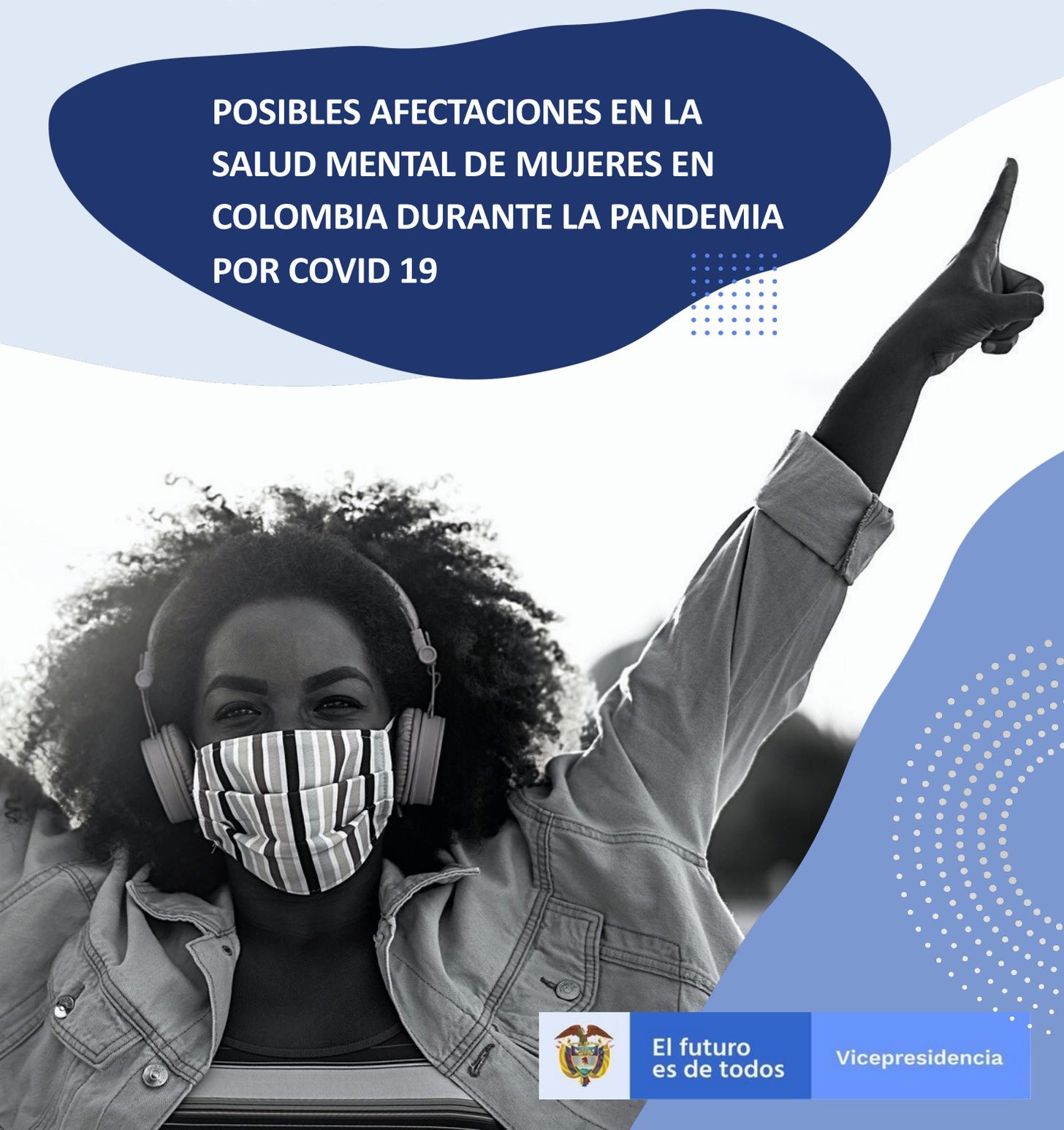


SERIE MUJERES EN TIEMPOS DE COVID-19

Boletín No. 16

POSIBLES AFECTACIONES EN LA SALUD MENTAL DE MUJERES EN COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19



Bandera de Créditos:

Gheidy Gallo Santos

CONSEJERA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER

César Pinzón Medina

DIRECTOR OBSERVATORIO COLOMBIANO DE LAS MUJERES- OCM
CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER

Luz Mary López Murcia

ANALISTA DE GÉNERO – OCM
CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER

Edilneyi Zuñiga Avirama

ESTADÍSTICA -OCM
CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER

Juan Daniel Oviedo Arango

DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA-
DANE

Nicolas Lara

ECONOMISTA TEMÁTICO DE LA ENCUESTA PULSO SOCIAL
DIRECCIÓN DE METODOLOGÍA Y PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA (DIMPE)-DANE

Horacio Coral Díaz

DIRECTOR METODOLOGÍA Y PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA (DIMPE)- DANE

Karen García Rojas

COORDINADORA DEL GRUPO DE ENFOQUE DIFERENCIAL
E INTERSECCIONAL
DIRECCIÓN GENERAL - DANE



Presentación

Este documento forma parte de la serie de boletines titulada Mujeres en tiempos de COVID 19, la cual surgió en el 2020 en una alianza entre la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer con entidades de carácter internacional como ONU Mujeres Colombia, el Banco Mundial y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL, y en el ámbito nacional con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE.

En equipo con el Observatorio Colombiano de las Mujeres, a través de esta alianza se han generado hasta ahora 15 números para visibilizar las problemáticas e impactos percibidos por las mujeres en medio de la pandemia y producir recomendaciones en materia de políticas públicas.

El presente número, alusivo a los síntomas de posibles afectaciones en la salud mental, percibidos por las jefas de hogar o mujeres cónyuges en Colombia durante un momento de la pandemia (periodo que abarca desde julio 2020 hasta junio 2021), amplía el panorama presentado en los números anteriores, enfocados principalmente en el análisis de las

afectaciones diferenciales de la pandemia por COVID 19 en la vida productiva de las mujeres y en sus condiciones económicas.

Este número de la serie, es resultado del trabajo colaborativo entre el Observatorio Colombiano de las Mujeres de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. El contenido ha sido elaborado sobre la base de algunos de los resultados de la Encuesta Pulso Social en las rondas mensuales desde julio de 2020 a junio de 2021 y tiene por objetivo visibilizar los impactos de la pandemia en la salud mental de las mujeres durante el periodo en estudio, en comparación con los hombres.

Esta visibilidad es importante para que el componente de salud mental y su afectación específica en la mujeres se tenga en cuenta en los debates y en la toma de decisiones sobre los escenarios de recuperación post COVID 19 en los próximos años y en los esfuerzos orientados a lograr los compromisos de Colombia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS de la Agenda 2030. ●



Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar físico, social y mental que involucra más que la ausencia de afecciones o enfermedades, por lo que se asume que en este estado una persona es consciente de sus capacidades y es capaz de hacer frente a las situaciones y adversidades de la vida diaria, así como de desplegar sus recursos para ganar el sustento, interactuar con otras personas y contribuir a su comunidad (OMS 2018).

En la misma línea, en los últimos 30 años la política de salud mental en Colombia ha logrado avances significativos en lo normativo y en lo conceptual pasando de ver la salud mental como la ausencia de enfermedad, a un abordaje desde el concepto de salud mental positiva (CONPES 3992). Esto último, fue explícitamente reconocido por la Ley 1616 de 2013 cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, la cual, enmarca la garantía en salud mental en un continuo de acciones que abarcan la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la atención integral e integrada, la recuperación y la inclusión de personas con trastornos mentales.

En el 2015, un año histórico en términos de la inclusión de la salud mental dentro de los compromisos globales, la Organización de las Naciones Unidas introdujo la salud mental en el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS. La salud mental a la que hasta entonces la comunidad internacional había prestado escasa atención, esfuerzos y recursos, se reconoció formalmente por primera vez como una preocupación global, que afectaba a todas las naciones y que requería de acciones globales para ser abordada (Votruba, N., & Thornicroft, G, 2016).

Mientras que la Declaración del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijados en el 2000 no habían hecho referencia a la salud mental y a la discapacidad en ninguno de sus objetivos, metas e indicadores, en la Agenda 2030 la salud mental fue posicionada como una de las prioridades del desarrollo sostenible, advirtiendo su interrelación con otros factores de Desarrollo y de esta manera su papel clave en los esfuerzos para lograr la inclusión social y la

equidad, la cobertura universal de salud, el acceso a la justicia y a los derechos humanos y el desarrollo económico sostenible (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Si bien, la aparición de la COVID 19 concentró en principio la atención en los efectos que su contagio podría generar a corto, mediano y largo plazo en la salud física, numerosos estudios tempranos alertaron sobre los múltiples efectos psicosociales y psicológicos que podían presentarse en una población expuesta a una epidemia (ONU, 2020).

Experiencias pasadas han puesto en evidencia que el impacto en la salud mental puede durar más y tener una mayor prevalencia que la propia epidemia y que los impactos psicosociales pueden ser incalculables en diferentes contextos (Amador 2020, Ornell et al., 2020).

Mientras que síntomas aislados y transitorios como estrés, ansiedad, tristeza, miedo, entre otros se consideran reacciones esperables e incluso adaptativas ante este tipo de situaciones, con la COVID 19 también se previó la posibilidad de que algunos síntomas persistieran hasta evolucionar a problemas de salud mental más complejos o consecuencias a largo plazo en las comunidades, familias y personas más vulnerables.

De hecho, la pregunta que se ha planteado en muchos países durante este último año es si los problemas de salud mental constituyen la segunda pandemia después de la COVID 19 (Panchal, Kamal, Cox, Garfield, 2021).

Aunque implicaciones sociales, económicas y para la salud, entre otras, de la pandemia han tenido que ser asumidas por toda la población, las necesidades de ayuda, las vulnerabilidades y los riesgos y las capacidades para hacer frente a la crisis, no han sido los mismos para todas las personas. Asimismo, los impactos de la pandemia en la vida y la salud emocional y mental de las personas varían en función de múltiples factores y características como el sexo, la identidad de género, la edad, el nivel educativo, la ocupación, la composición familiar, el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación, las condiciones de los hogares, así como de los factores predisponentes o vulnerabilidades a nivel individual, entre muchas otras condiciones (Rodríguez, 2021).

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)).

Con relación a las mujeres, los resultados de dicha encuesta mostraban además que de los 25 síntomas evaluados en los adultos para determinar la probabilidad de trastorno mental,

todos estos, eran en general más frecuentes en las mujeres que en los hombres. Este hallazgo sugirió por primera vez en el país, a partir de cifras oficiales, la relación entre la mayor prevalencia de 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.

Durante la pandemia, como se ha presentado en numerosos reportes de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, universidades y en las cifras de los anteriores números de esta serie *Mujeres en Tiempos de COVID 19*, las mujeres en general desde el inicio enfrentaron la crisis sanitaria y social con condiciones menos favorables que los hombres.

Como lo afirma la organización de Estados Interamericanos(2020) las medidas tomadas para proteger la salud pública y evitar el colapso de los servicios de salud han tenido un impacto específico en las mujeres, profundizando en muchos casos las desigualdades de género existentes tanto al interior de los hogares como fuera de ellos.

Los efectos desfavorables de la pandemia y de las medidas para su contención, se agravan en los grupos de mujeres con vulnerabilidades específicas que corren un mayor riesgo de tener problemas de salud mental como las mujeres que viven en la pobreza, las migrantes forzadas,

las mujeres de grupos étnicos, las trabajadoras informales, las mujeres privadas de la libertad, las jefas de hogar, las mujeres o personas del colectivo LTBIQ+, las mujeres más desfavorecidas de las zonas rurales, las mujeres con alguna condición de discapacidad, las mujeres en situaciones de conflicto y en otras situaciones humanitarias. En circunstancias extremas como la generada por la pandemia, las vulnerabilidades tienden a converger y agravarse en poblaciones ya marginadas.



Desde una perspectiva de equidad, 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. El Objetivo de Desarrollo Sostenible número cinco (5) (Correspondiente a la Igualdad de género) es particularmente relevante para este dominio. 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.

Los hallazgos que se destacan en este boletín a partir de los datos arrojados por la Encuesta Pulso Social entre julio del 2020 y junio del 2021 así también lo demuestran: las mujeres jefas de hogar o cónyuges reportan mayores prevalencias que los hombres en cada una de las 9 situaciones o sensaciones evaluadas.

En el próximo apartado se presentan las cifras que mediante los resultados de la Encuesta Pulso Social tienen por objetivo mostrar las posibles afectaciones en la salud mental de mujeres en Colombia durante la pandemia por COVID 19 a partir de la información desagregada por sexo brindada por el DANE. Al final del documento se presenta una sección de conclusiones.



Grupos de mujeres en situación de mayor riesgo según la Organización de Estados Americanos 2020:

- Mujeres migrantes, incluyendo las mujeres refugiadas y desplazadas por conflictos y otras emergencias.
- Mujeres afrodescendientes e indígenas.
- Mujeres mayores.
- Mujeres privadas de libertad.
- Mujeres con alguna discapacidad.
- Mujeres y las niñas que viven en contextos frágiles y/o afectadas por conflictos.
- Personas del colectivo LGTBI.
- Personas en situación de vivienda insegura o sin vivienda, la mayoría de las cuales son mujeres.



Posibles afectaciones en la salud mental de mujeres en Colombia durante la pandemia por COVID 19

El DANE, a través de la Encuesta Pulso Social, indaga sobre algunos síntomas y emociones que posiblemente indican afectaciones en la salud mental de las mujeres que reportaron estar experimentando estas en el periodo de tiempo en estudio (Julio 2020-junio 2021), durante la semana anterior a la realización de la Encuesta. Es necesario subrayar que **estas posibles afectaciones no corresponden a diagnósticos.**



Desde julio del año 2020, a través de la Encuesta Pulso Social, el DANE ha recopilado información mensual sobre el impacto que en Colombia ha tenido la situación generada por el COVID-19 en la población, particularmente en la percepción sobre el bienestar subjetivo de las personas jefas de hogar y sus cónyuges en las 23 principales ciudades y áreas metropolitanas del país. Algunos de los resultados permiten explorar la situación de la salud mental, dado que indagan por 9 síntomas y emociones que indican posibles afectaciones al bienestar subjetivo, a saber: "preocupación o nerviosismo", "cansancio", "irritabilidad", "soledad", "tristeza", "dolores de cabeza o estomacales", "dificultades para dormir", "latidos del corazón a pesar de no haberse realizado ningún esfuerzo físico" e "imposibilidad de sentir sentimientos positivos".

Los datos que se presentan a continuación abordan los resultados de las rondas realizadas mensualmente desde julio del 2020 a junio del 2021.

Selección de la muestra:

Una (1) persona por hogar, jefe del hogar o cónyuge. De acuerdo con el rol de la persona definido en el directorio o listado de hogares establecido en la selección de muestra.

Entrevista telefónica:

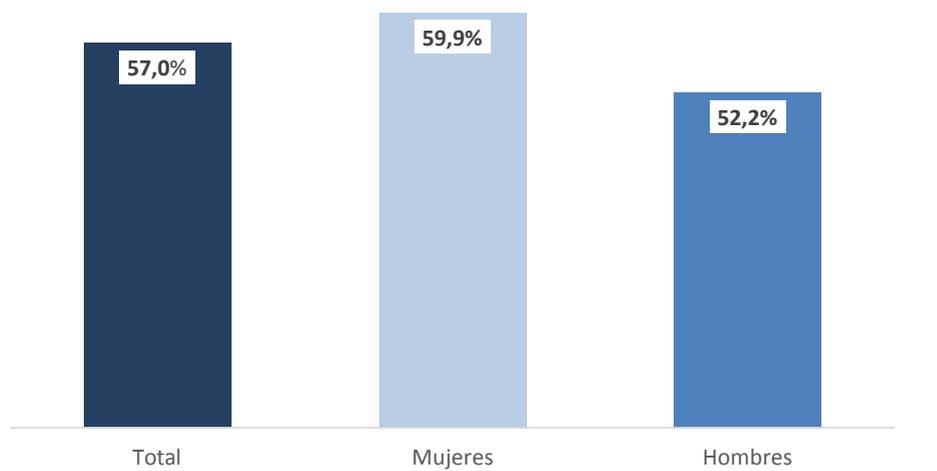
La información se obtiene a través de la entrevista telefónica y es registrada en el formulario web directamente por los encuestadores. El recolector, quien domina la temática de la investigación, debe seguir el guion correspondiente y formular las preguntas del cuestionario.

Población objetivo:

Son todas las personas que hacen parte de la jefatura de los hogares. En la encuesta de la GEIH son las personas clasificadas como jefes o cónyuges. La muestra está diseñada para ser representativa del total de jefes de hogar y sus cónyuges, y de los hogares, en las 23 principales ciudades del país y áreas metropolitanas.

Al analizar las afectaciones físicas o emocionales de la población objeto de estudio, 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 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de personas que han tenido al menos una afectación



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

En todos los grupos de edad, la preocupación o nerviosismo es la sensación más frecuente entre hombres y mujeres que se reconocen como jefes o jefas del hogar o cónyuges, siendo más prevalente en las mujeres que en los hombres. Se estima que el porcentaje promedio de mujeres con esta sensación es del 42,7% y el de hombres de 37,3% como se muestra en el gráfico 2.

Adicionalmente, en el periodo de tiempo observado, son las mujeres las que reportan mayores prevalencias que los hombres en cada una de las 9 situaciones o sensaciones evaluadas. De todas estas, es la tristeza la sensación en la que se evidencian las mayores diferencias entre lo reportado por las mujeres y lo reportado por los hombres, siendo en promedio una sensación reportada 7,2 puntos porcentuales más por ellas que por ellos (Gráfico 2).

Cabe destacar que el 40,1% de las mujeres y el 47,8% de los hombres de la población de estudio declararon no haber presentado alguno de los síntomas o las emociones indagadas. Por otra parte,

los síntomas y las emociones menos reportadas tanto por hombres como por mujeres, aunque levemente más reportadas por las mujeres, fueron haber sentido “Los latidos de su corazón a pesar de no haber realizado ningún esfuerzo físico”, y “le fue imposible sentir pensamientos positivos” con un porcentaje de 2,0% y de 2,3% respectivamente para las mujeres, y 1,3% y 1,5% respectivamente para los hombres.

Gráfico 2. Porcentaje de jefes/as de hogar y cónyuges que han percibido alguna de las sensaciones o situaciones indagadas, según sexo

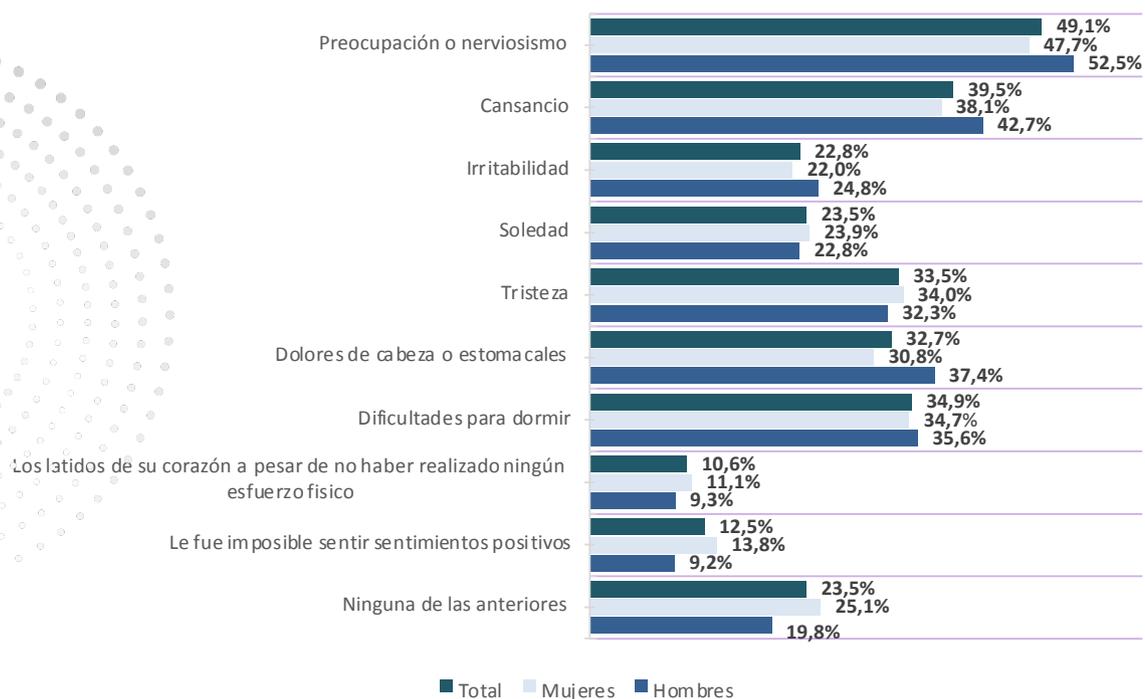


Fuente: DANE-Encuesta Pulso Social, (Julio 2020-Junio 2021)

Sin embargo, es preciso subrayar que entre quienes declararon percibir su estado de salud actual como “malo” o “muy malo”[1], los porcentajes asociados a estos dos últimos síntomas son considerablemente más altos que en cualquier otro grupo analizado: en ese sentido, el 36,0% de las mujeres que percibieron su estado de salud como “malo” o “muy malo” reportaron sentir “tristeza” y el 32,0% reportaron “dificultades para dormir”. En los hombres los porcentajes de estas dos sensaciones corresponden al 30,5% y 32,0% respectivamente (Gráfico 3).

1. Los resultados de la categoría “muy malo” deben ser tomados con precaución por baja prevalencia estadística.

Gráfico 3. Porcentaje de personas que declararon percibir su estado de salud como “malo” y “muy malo”, según tipo de afectación o sensación y sexo



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

Al revisar la información según grupo etario[2], las mujeres de 36 a 49 años son quienes reportan en mayor medida, en comparación con las mujeres de otros grupos etarios, haber sentido preocupación o nerviosismo (45,4%), irritabilidad (13,2%) tristeza (21,8%), dolores de cabeza o estomacales (19,9%), dificultad para dormir (18,3%) y sentir “Los latidos de su corazón a pesar de no haber realizado ningún esfuerzo físico” (2,4%). Por otro lado, el cansancio es notablemente más reportado por las mujeres de 27 a 35 años (23,2%) que por las mujeres de otros grupos de edad, así como la soledad (12%) como se puede observar en la tabla 1.

2. No se presentan resultados para la población menor de 18 años, pues esta representa menos del 1% de la población objetivo, y por tanto, muchos de los resultados pueden tener errores de estimación mayores a los permitidos por el DANE para su publicación.

Tabla 1. Porcentaje de jefes/as de hogar y cónyuges que han percibido alguna de las sensaciones o situaciones indagadas, según edad

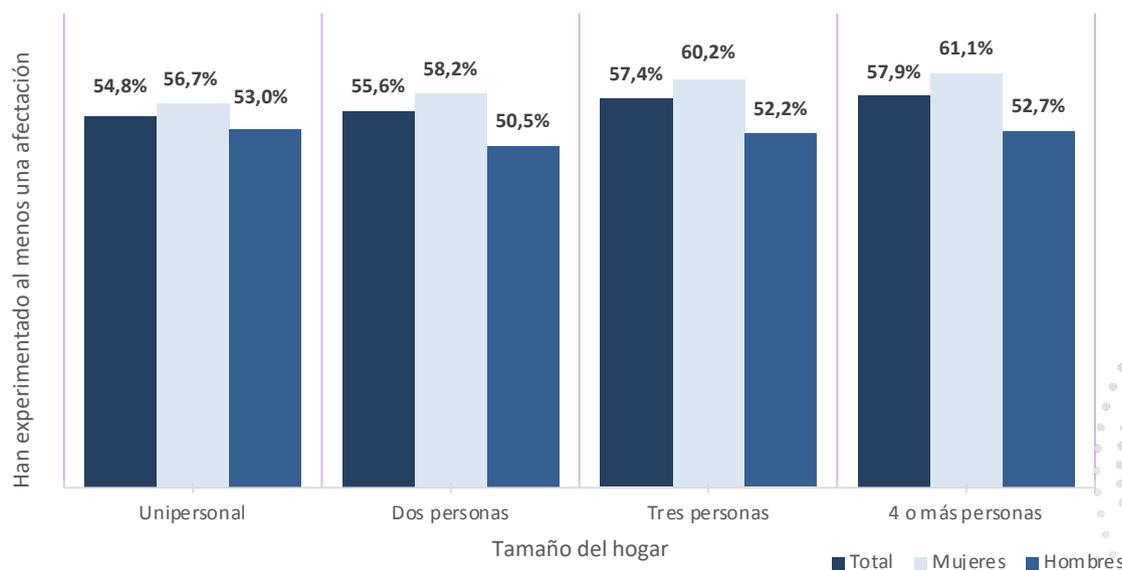
	18 a 26 años		27 a 35 años		36 a 49 años		50 a 59 años		60 años o más	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Preocupación /nerviosismo	38,3%	30,5%	43,2%	34,3%	45,4%	38,2%	43,6%	42,0%	40,0%	36,3%
Cansancio	18,1%	14,5%	23,2%	15,5%	22,6%	18,2%	18,8%	15,9%	15,0%	13,7%
Irritabilidad	10,8%	7,3%	12,7%	8,1%	13,2%	10,3%	11,1%	8,3%	7,8%	7,7%
Soledad	8,9%	7,4%	12,0%	6,0%	11,8%	7,4%	10,8%	7,7%	10,7%	8,8%
Tristeza	15,8%	9,8%	19,7%	10,1%	21,8%	13,1%	21,7%	14,6%	18,6%	14,0%
Dolores de cabeza o estomacales	17,7%	11,0%	18,9%	11,3%	19,9%	12,5%	15,9%	10,8%	11,0%	9,7%
Dificultades para dormir	13,2%	11,4%	17,9%	10,9%	18,3%	14,3%	18,2%	13,1%	17,0%	14,1%
Los latidos de su corazón a pesar de no haber realizado ningún esfuerzo físico	1,5%	1,2%	1,8%	0,7%	2,4%	1,5%	2,2%	1,3%	1,6%	1,3%
Le fue imposible sentir sentimientos positivos	1,8%	1,3%	2,6%	1,4%	2,6%	1,7%	2,4%	1,9%	1,7%	1,1%
Ninguna de las anteriores	45,8%	55,4%	39,1%	51,2%	37,3%	46,7%	38,5%	44,8%	43,5%	47,4%

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

En la población de 27 a 35 años se presentan las mayores diferencias entre los reportes realizados por mujeres y los realizados por hombres, de las sensaciones evaluadas 6 son por encima de 6% más frecuentes en ellas que en ellos: estas son preocupación y nerviosismo, cansancio, soledad, tristeza, dolores de cabeza o estomacales y dificultad para dormir. Además mientras que en el grupo de los 25 a los 35 años el 19,7% de las mujeres reporta haber experimentado tristeza, lo mismo ocurre con el 10,1% de los hombres, una diferencia del 9.6% que constituye la más alta de todas en cualquier grupo de edad y en relación con cualquiera de las situaciones evaluadas (Tabla 1). En contraste, el grupo de población de 60 años, es donde la diferencia entre el porcentaje de hombres y mujeres que experimentan afectaciones físicas o emocionales es menor del 4%.

Al analizar las afectaciones físicas o emocionales por el tamaño de hogar donde se habita, se puede observar que, en términos generales, al aumentar el tamaño del hogar, se observa un mayor porcentaje de personas que presentan alguna afectación, siendo 3 puntos porcentuales menos frecuente entre las personas que habitan en un hogar unipersonal que en las personas que habitan en hogares de 4 personas o más (Gráfico 4).

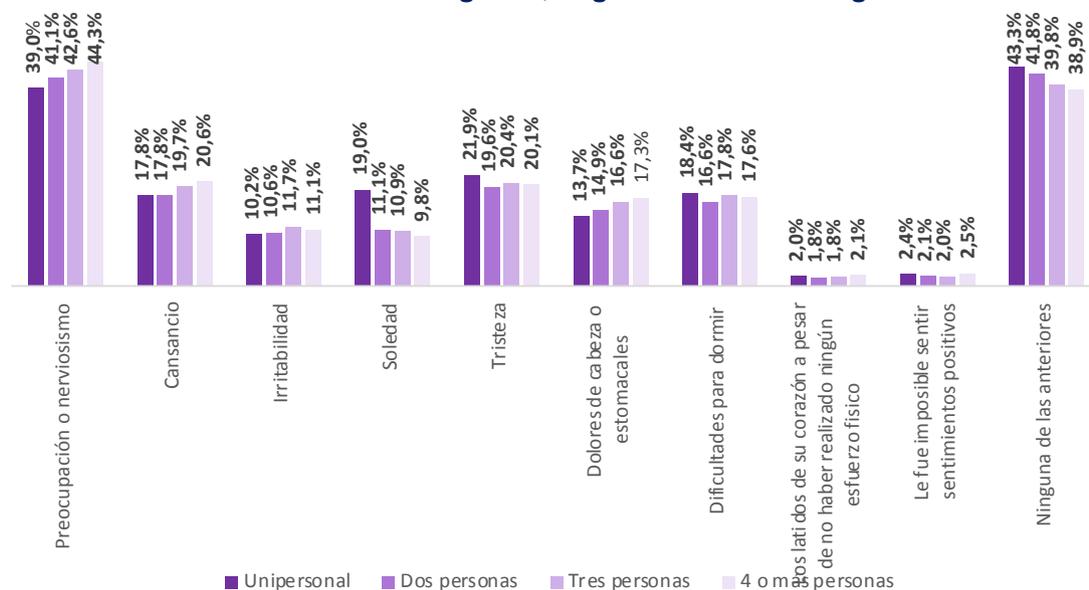
Gráfico 4. Porcentaje de jefes/as de hogar y cónyuges que han percibido alguna de las sensaciones o situaciones indagadas, según tamaño del hogar



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

En relación con el tamaño del hogar, se puede observar que, por ejemplo, al aumentar la cantidad de personas que conforman el hogar, aumenta la proporción de mujeres que reportan haber sentido “preocupación y nerviosismo”, “cansancio”, “irritabilidad”, “dolores de cabeza o estomacales” y “dificultades para dormir”. Por consiguiente, el porcentaje más alto de mujeres en la jefatura de hogar que en el periodo de estudio reportó haber sentido las afectaciones mencionadas corresponde a aquellas en hogares de cuatro (4) o más personas y el más bajo corresponde a las que tienen hogares unipersonales. La situación contraria se presenta en relación con la sensación de “soledad” y “tristeza” reportada en mayor proporción por mujeres en los hogares unipersonales y menos en las mujeres en hogares con cuatro (4) o más personas. La sensación de “tristeza” es en la que independientemente del tamaño del hogar, el reporte realizado por mujeres supera de manera más notable a la proporción de hombres con la misma sensación (Gráfico 5).

Gráfico 5. Porcentaje de personas que han percibido alguna de las sensaciones o situaciones indagadas, según tamaño del hogar



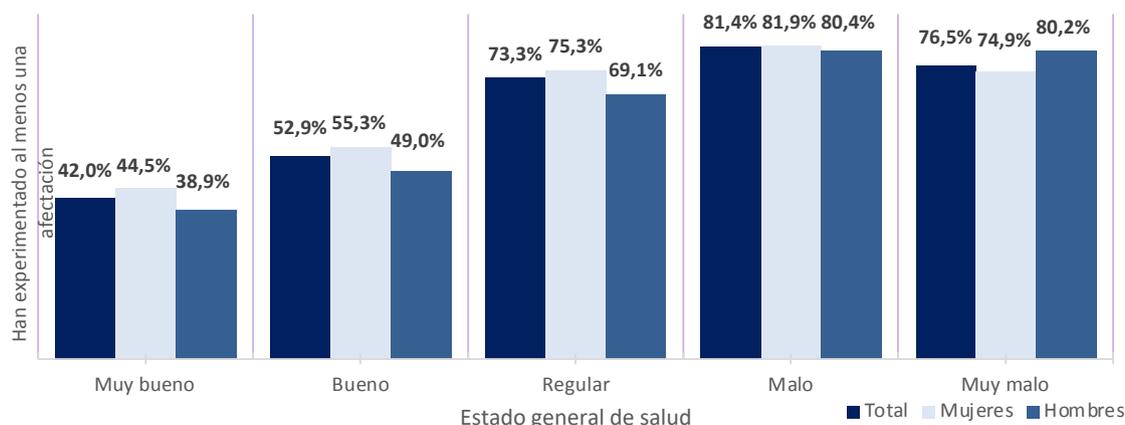
Fuente: DANE-Encuesta Pulso Social, (Julio 2020-Junio 2021)

Al observar la percepción del estado de salud y las sensaciones experimentadas por las mujeres jefas de hogar o cónyuges en el periodo de estudio, es posible determinar que a mayor percepción de un mal estado de salud, también aumenta la proporción de mujeres que reportan cada una de las sensaciones indagadas. Así, mientras que el 80,6% de las mujeres que perciben tener un estado de salud “malo” o “muy malo” [3], han experimentado al menos una de estas sensaciones, las mujeres que perciben tener un estado de salud “bueno” o “muy bueno” y han tenido también al menos una de estas sensaciones es del 53,4%. Si bien en este caso, las mujeres presentan un mayor porcentaje de afectación, cercano al 81,9%, las diferencias entre hombres y mujeres no superan el 2% (Gráfico 6).

La preocupación o nerviosismo es la sensación más experimentada por las mujeres jefas de hogar o cónyuges en cualquiera de los estados de salud percibidos. No obstante entre las que perciben un estado de salud bueno o muy bueno, la preocupación o nerviosismo es experimentada por el 37,9%, mientras que entre las que perciben un estado de salud “malo” o “muy malo”, esta sensación es experimentada por el 53,7% (Gráfico 7). Las mujeres que perciben un estado general de salud regular, muestran prevalencias superiores al 25% en situaciones como preocupación o nerviosismo (28,5%), dificultades para dormir (27,9%) y dolores de cabeza o estomacales (26,4%) como se muestra en el gráfico 7.

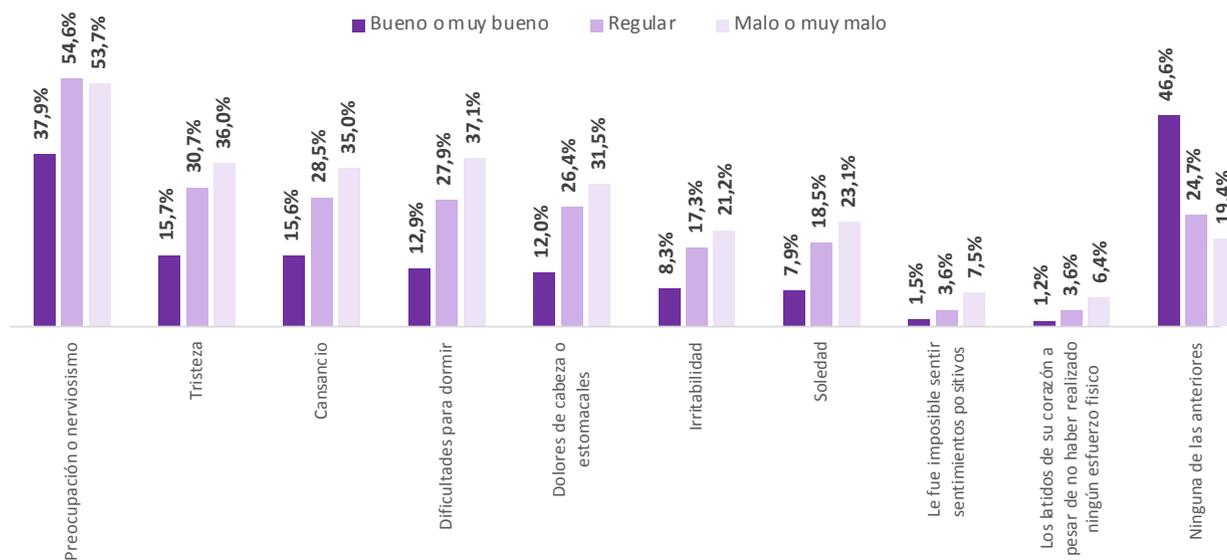
3. Los resultados de la categoría “muy malo” deben ser tomados con precaución por baja prevalencia estadística. Por esta razón, para el análisis se unieron las categorías “malo” y “muy malo”, para garantizar mayor precisión en las inferencias

Gráfico 6. Porcentaje de personas que han percibido alguna de las sensaciones o situaciones indagadas, según estado general de salud



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

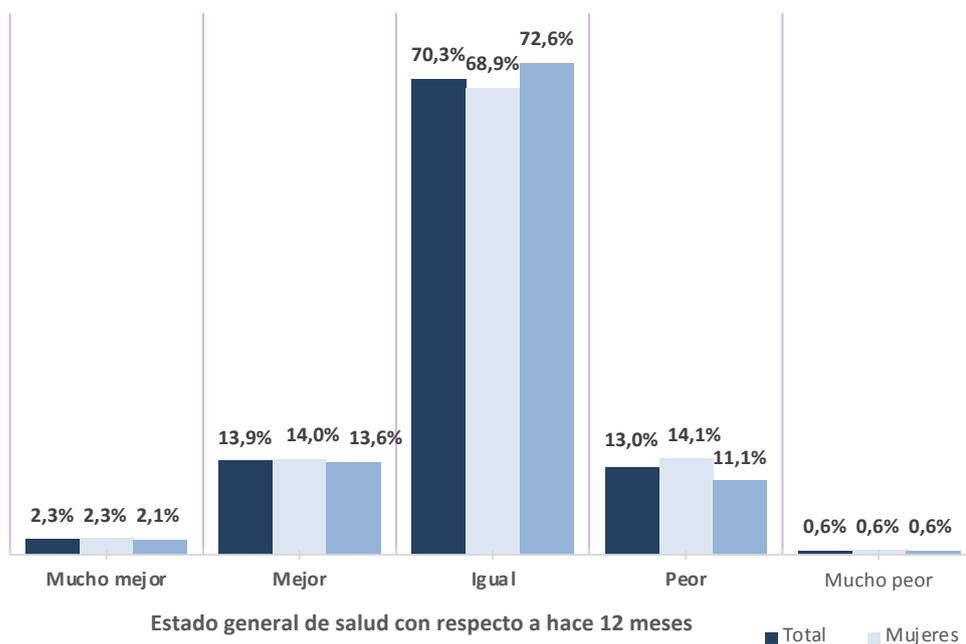
Gráfico 7. Porcentaje de mujeres jefas de hogar o cónyuges que han percibido alguna de las sensaciones o situaciones indagadas, según estado general de salud



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

Al comparar el estado de salud actual con el estado de salud hace 12 meses, el 68,9% de las mujeres declaró estar igual, cifra 3,7% menor a la observada en los hombres (72,6%). Tan solo un 16,1% de ellas, considera estar mejor o mucho mejor y el 14,8% considera estar peor o mucho peor (Gráfico 8).

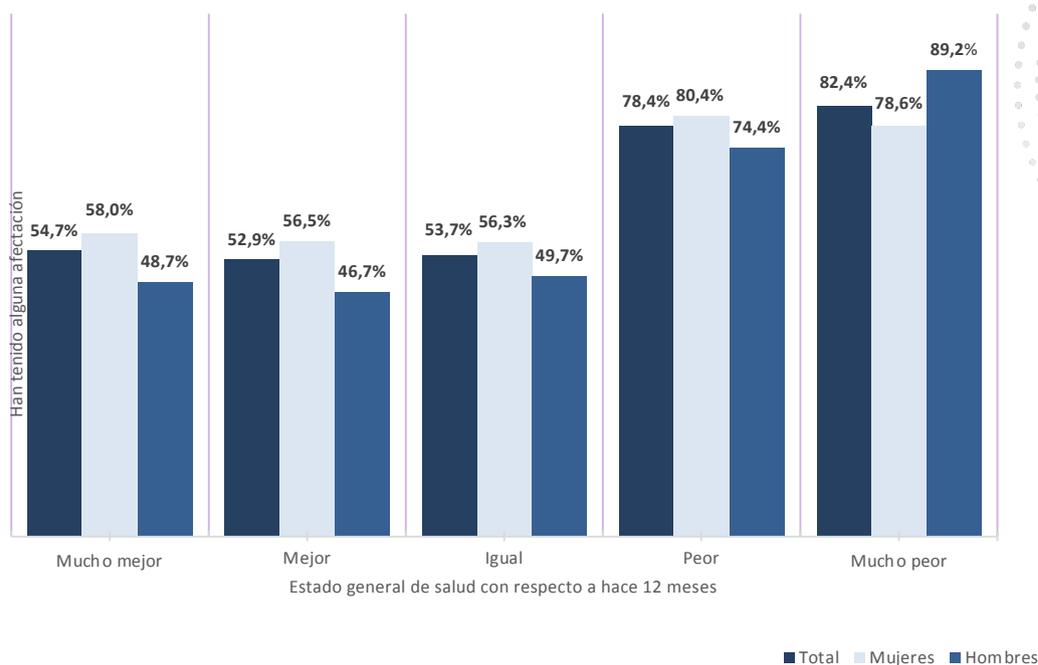
Gráfico 8. Percepción del estado general de salud actual comparado con el de hace 12 meses, según sexo



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

A pesar de que las cifras sobre la diferencia en la percepción del estado de salud en comparación con 12 meses antes no revelan diferencias significativas entre hombres y mujeres, al observar la proporción de mujeres que consideran estar mucho mejor, se encuentra que el 58,0% han experimentado alguna de las sensaciones indagadas, cerca de 9 puntos porcentuales por encima que los hombres (Gráfico 9).

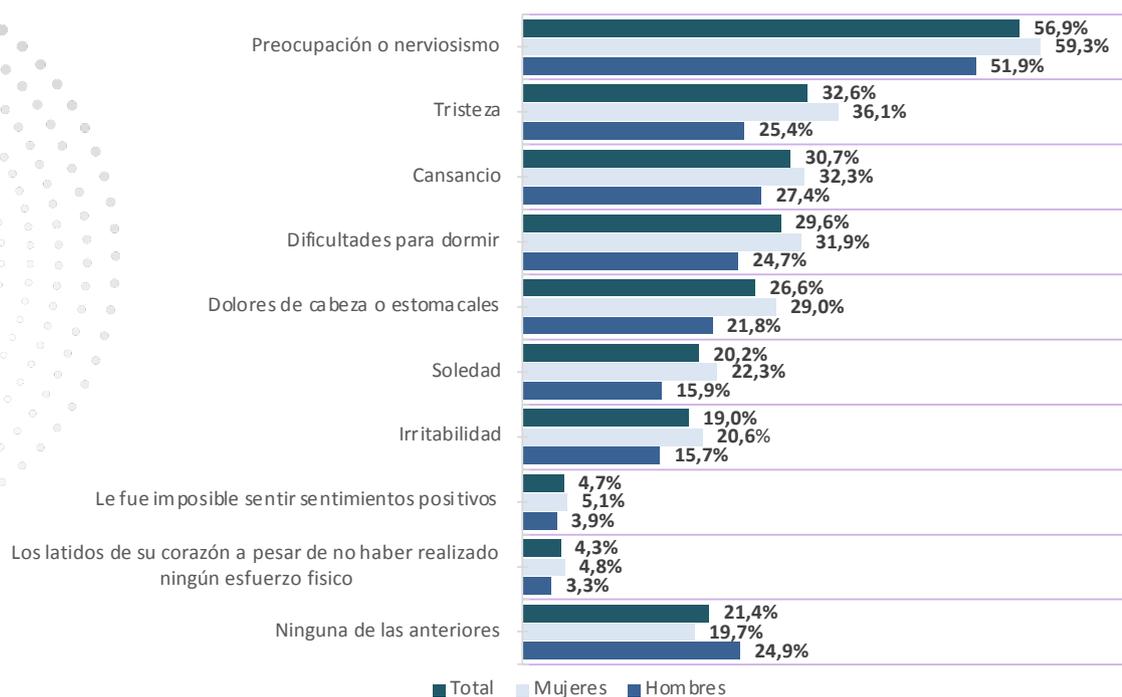
Gráfico 9. Porcentaje de personas que han percibido al menos una (1) de las sensaciones o situaciones indagadas, según estado general de salud hace doce meses



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

Las personas que perciben que su estado de salud actualmente está peor o mucho peor que hace 12 meses se caracterizan por sentir o haber experimentado situaciones de preocupación o nerviosismo, tristeza, cansancio, con porcentajes que oscilan entre el 30% y 57% en cada caso. El 59,3% de las mujeres se sienten afectadas por la preocupación o nerviosismo, el 36,1% por la tristeza y el 32,1% ha sentido cansancio. En el caso de los hombres el 51,9% ha sentido preocupación o nerviosismo, el 27,4% cansancio y un 25,4% ha sentido tristeza (Gráfico 10).

Gráfico 10. Situaciones o sensaciones experimentadas en personas que perciben un estado de salud peor o mucho peor que hace 12 meses

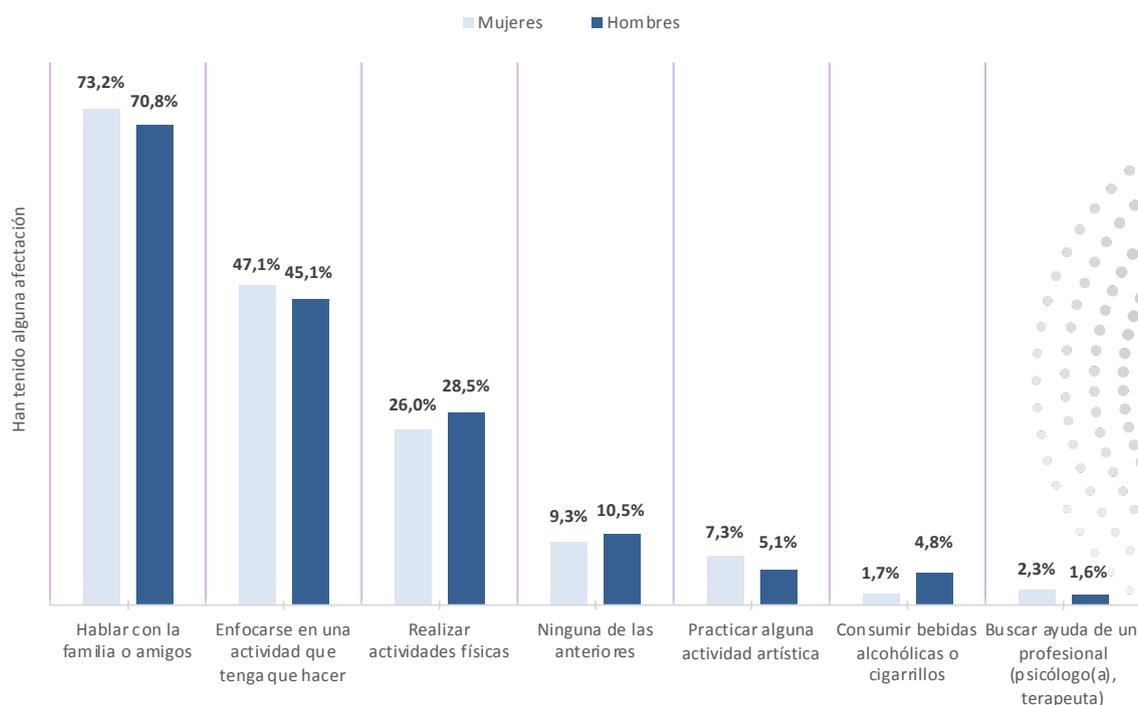


Fuente: DANE-Encuesta Pulso Social, (Julio 2020-Junio 2021)

Considerando que cerca del 60% de las mujeres de la población de estudio y el 52% de los hombres han experimentado alguna de las sensaciones que pueden afectar su bienestar, es importante señalar que para sentirse mejor, la principal actividad realizada por ambos ha sido “hablar con la familia o amigos” en un 73,2% por las mujeres y un 70,8% por los hombres.

La segunda actividad más frecuente fue “enfocarse en una actividad que tenga que hacer” con un 47,1% reportado en las mujeres y un 45,1% en los hombres. Una tercera actividad frecuente realizada tanto por mujeres como por hombres fue “realizar actividades físicas” realizada por un porcentaje más alto de hombres, 28,5%, que de mujeres, 26% (Gráfico 11).

Gráfico 11. Actividades realizadas para sentirse mejor por personas que han percibido al menos una (1) de las sensaciones o situaciones indagadas, según sexo



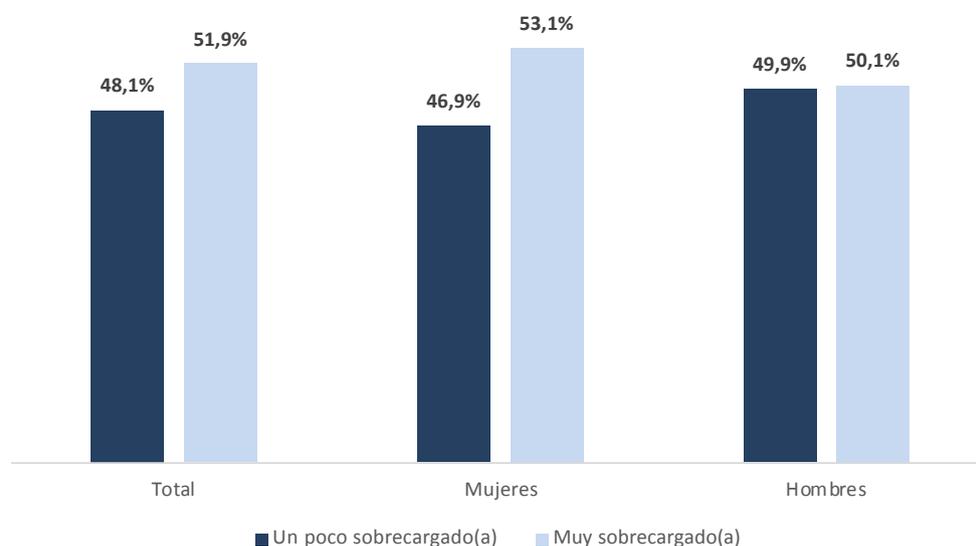
Fuente: DANE-Encuesta Pulso Social, (Julio 2020-Junio 2021)

Por otra parte, haber buscado ayuda de un profesional (psicólogo(a) o terapeuta) fue la actividad menos realizada en este periodo por parte de jefas y jefes de hogar, siendo los hombres quienes la realizaron en menor proporción (1,0%), en comparación con las mujeres (1,5%). Cabe resaltar que las personas que realizaron esta actividad son las que más presentaron cada una de las afectaciones indagadas en relación con las que realizaron otro tipo de actividad.

Otra actividad poco realizada pero más frecuente en hombres fue el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos, observada en el 4,5% de los hombres y en el 1,6% de las mujeres. Mientras que las actividades artísticas fueron más frecuentes en mujeres (4,7%) que en hombres (6,8%).

En comparación con la rutina diaria antes del inicio de la cuarentena/aislamiento preventivo, el 17,8% de las mujeres en la jefatura de hogar o cónyuges, reportó haberse sentido sobrecargada con las tareas laborales y el 36,6% reportó no haberse sentido de esta manera, siendo los hombres quienes reportan sentir una mayor sobrecarga en comparación con las mujeres, con una diferencia de 3,3%. Sin embargo, entre las personas que sí reportan una sobrecarga, son las mujeres quienes en mayor proporción, el 53,1% reportan sentirse “muy sobrecargadas” en comparación con los hombres que reportan lo mismo, el 50,1%. (Gráfico 12)

Gráfico 12. Porcentaje de población según la percepción de sobrecarga laboral

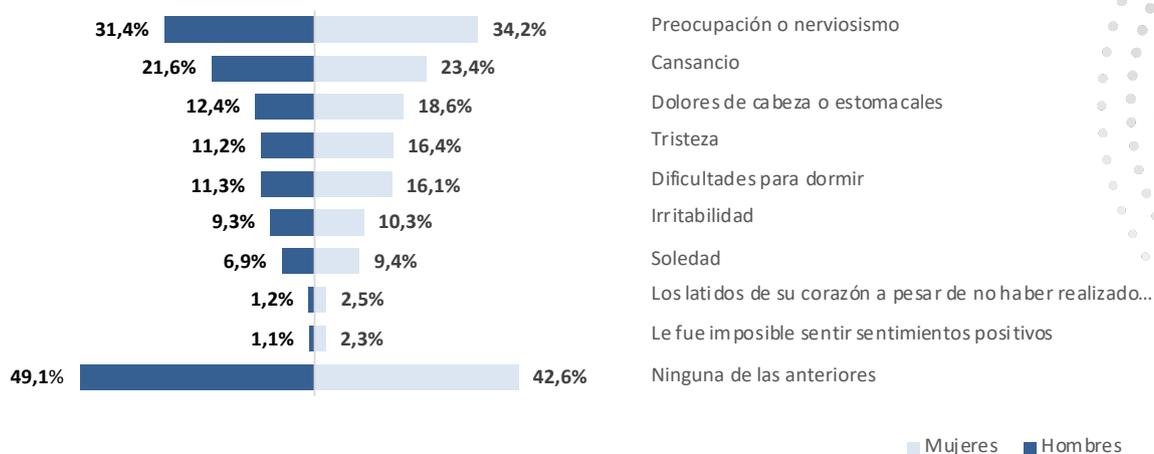


Fuente: DANE-Encuesta Pulso Social, (Julio 2020-Junio 2021)

En términos generales, las personas sobrecargadas, presentan mayores prevalencias sintomáticas que las NO sobrecargadas, en especial en cansancio, irritabilidad y dolores de cabeza o estomacales. Además, son las mujeres que se sienten “muy sobrecargadas” quienes presentan mayores prevalencias que los hombres en todas las sensaciones indagadas, en particular en la tristeza con un diferencia de 9,8 puntos porcentuales más que en los hombres (Gráfico 13).

Gráfico 13. Qué tan sobrecargado(a) se siente con las tareas laborales, según sexo

a. Poco sobrecargado



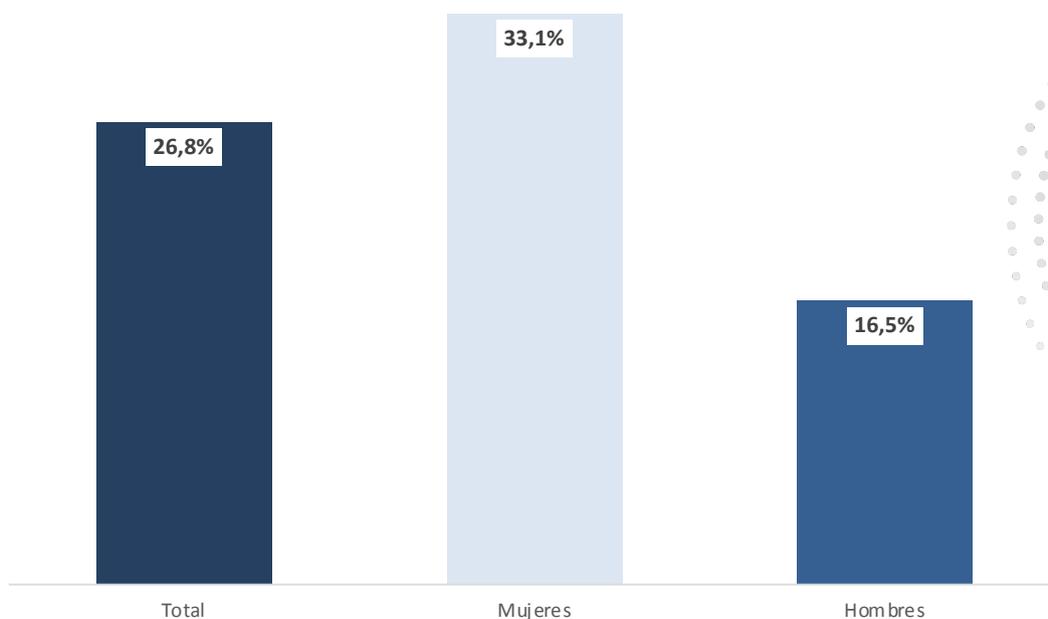
b. Muy sobrecargado



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

Ahora, en relación con las tareas del hogar, en comparación con la rutina diaria antes del inicio de la cuarentena/aislamiento preventivo, el 33,1% de las mujeres y el 16,5% de los hombres reportó haber sentido sobrecarga, una diferencia de 16,6 puntos porcentuales más en la proporción de mujeres que en la de hombres (Gráfico 14).

Gráfico 14. Personas que se sienten sobrecargadas de tareas en el hogar en comparación con la rutina diaria antes del inicio de la cuarentena, según sexo

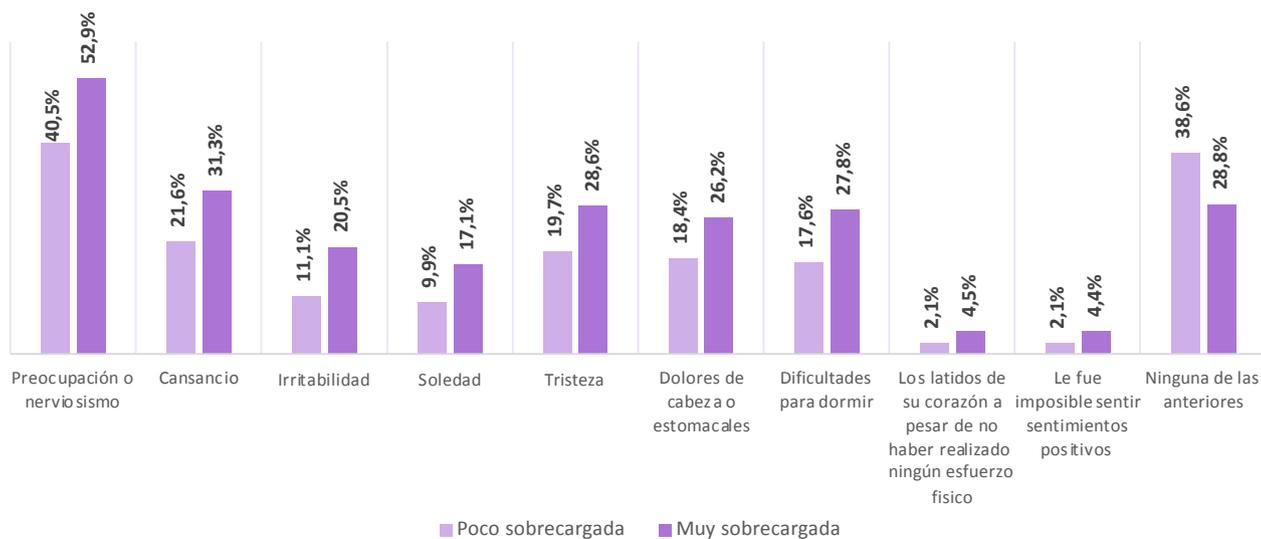


Fuente: DANE-Encuesta Pulso Social, (Julio 2020-Junio 2021)

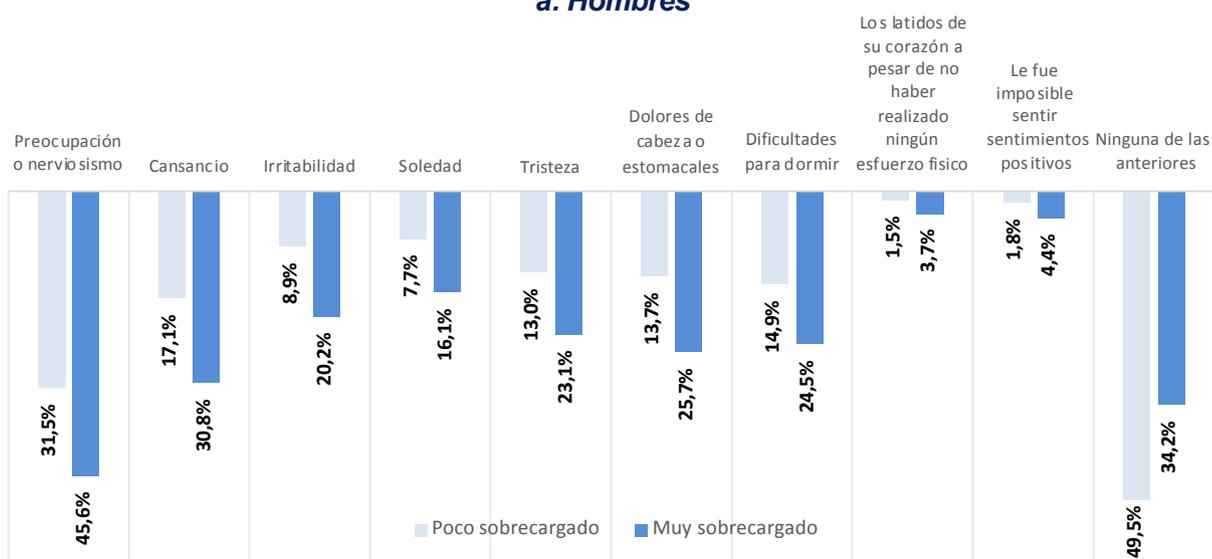
De las personas que reportaron sentirse sobrecargadas con las tareas del hogar, el 39,7% de los hombres y el 47,0% de las mujeres reportaron sentirse “muy sobrecargadas”. En el caso de las mujeres que consideran estar muy sobrecargadas con las tareas del hogar, el 52,9% se sienten afectadas por preocupación o nerviosismo, el 31,2% reporta sensación de cansancio, el 28,6% señala tristeza y el 27,8% dificultades para dormir. En el caso de los hombres que se sienten muy sobrecargados con las tareas del hogar, las sensaciones más frecuentes son la preocupación o nerviosismo, el cansancio y dolores de cabeza, con porcentajes de 45,6%, 30,8% y 25,7% respectivamente.

Gráfico 15. Qué tan sobrecargada(o) se siente con las tareas del hogar, según sexo

a. Mujeres



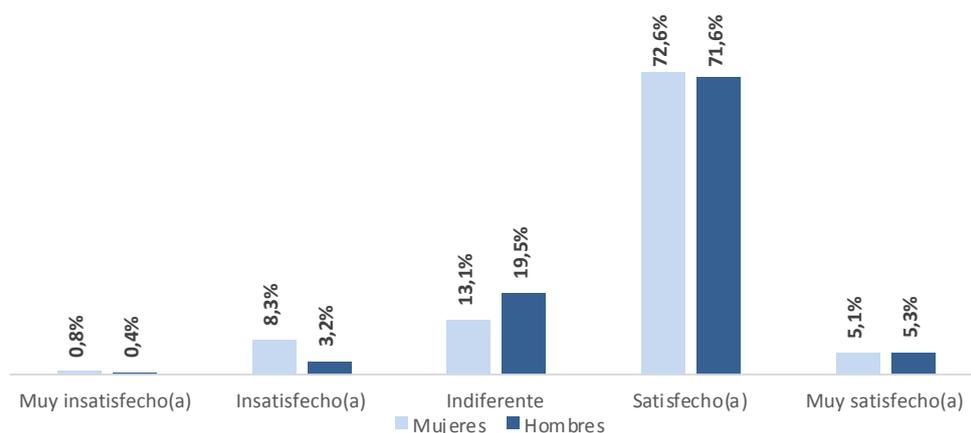
a. Hombres



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

Si bien la sobrecarga de tareas en casa ha aumentado, el 77,8% de las mujeres declara estar “satisfecha” o “muy satisfecha” con la forma en que se distribuyen dichas tareas. La diferencia con respecto a la opinión de los hombres no presenta diferencias significativas, pues el 76,9% de ellos están “satisfechos” o “muy satisfechos” con la distribución de tareas (Gráfico 16).

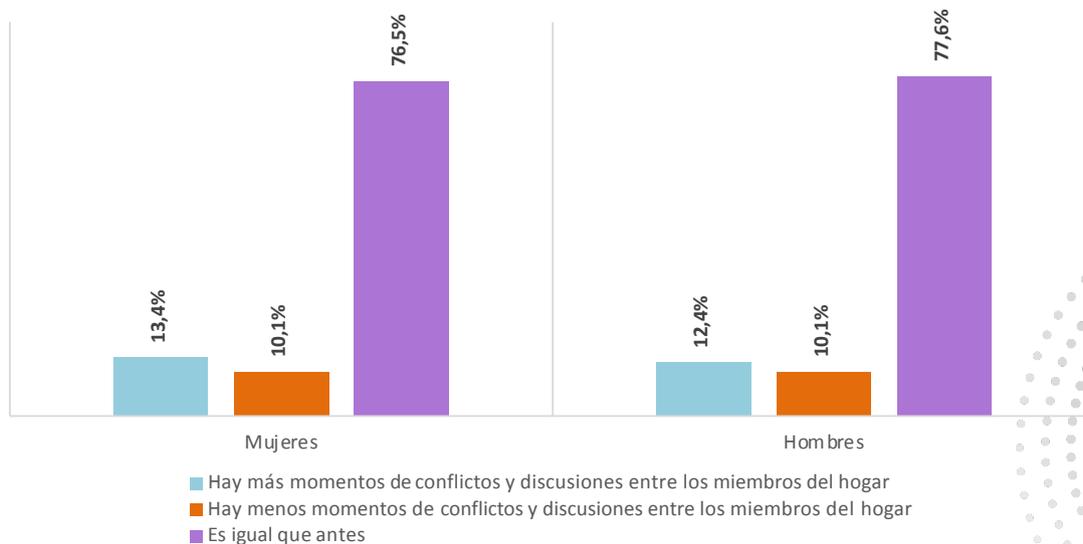
Gráfico 16. respecto a la forma en la que se distribuyen las tareas entre los miembros del hogar, usted diría que se siente... según sexo



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

Respecto a las relaciones con los miembros del hogar, el 13,4% de las mujeres de la población objetivo percibió que como consecuencia de la cuarentena/aislamiento preventivo había “más momentos de conflictos y discusiones”. Las mujeres que reportaron esto último, presentaron también mayores prevalencias en todas las sensaciones indagadas en comparación con aquellas que señalaron otras opciones de respuesta, por ejemplo, el 53% de estas últimas reportaron sentir “preocupación y nerviosismo”, mientras que entre las que reportaron “menos momentos de conflictos y discusiones entre los miembros del hogar” el 41% señaló sentir también “preocupación y nerviosismo”, 12 puntos porcentuales menos que las primeras. En este aspecto las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas (Gráfico 17).

Gráfico 17. Las relaciones con los miembros del hogar como consecuencia de la cuarentena/aislamiento preventivo...según sexo

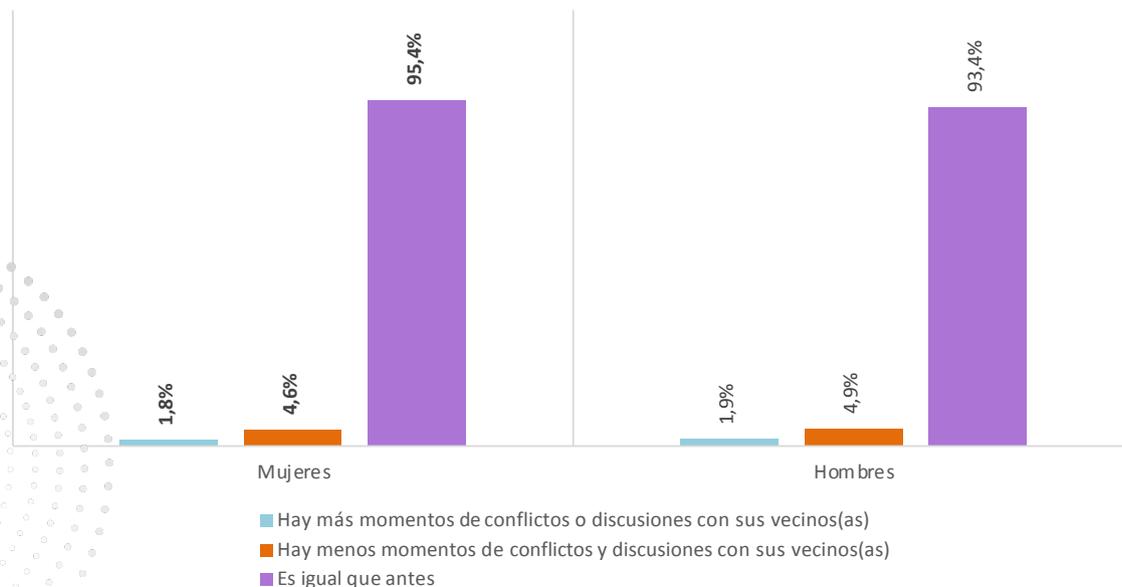


Fuente: DANE-Encuesta Pulso Social, (Julio 2020-Junio 2021)

Respecto a las relaciones con los miembros del hogar, también es importante destacar que el 73,6% de las mujeres que reportaron “más momentos de conflictos y discusiones entre los miembros del hogar” ha experimentado alguna de las sensaciones que pueden afectar su bienestar, además es este grupo el que presenta una mayor prevalencia en cada una de las sensaciones indagadas.

Ahora, en lo que concierne a la relaciones con las vecinas y vecinos, solo el 1,8% de las mujeres y el 1,9% de los hombres percibió que y como consecuencia de la cuarentena/aislamiento preventivo habían “más momentos de conflictos o discusiones con sus vecinos”, para la imponente mayoría, el 95,4% estas relaciones se mantienen “ igual que antes”, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres. Es necesario aclarar que la pregunta que indaga por las relaciones vecinales se recolectó desde mayo de 2021, por lo que el periodo revisado es menor a las otras preguntas.

Gráfico 18. Las relaciones con vecinos y vecinas como consecuencia de la cuarentena/aislamiento preventivo...según sexo



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

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.

El 58,3% las mujeres en la jefatura de hogar (jefas o cónyuges) se sintieron mayormente apoyadas por su hija/o, seguido por la pareja,(44,8%). En cambio, el 62,6% de los jefes de hogar se sintieron más apoyados por su pareja, que por su hija/o (44,5%). Tanto los hombres como las mujeres que reportaron a la pareja como su principal apoyo, presentan en menor proporción la mayoría de las afectaciones indagadas que quienes reportaron a otras personas o quienes no tienen a nadie.



Reflexiones

Los datos analizados, correspondientes a las rondas de la Encuesta Pulso Social realizadas mensualmente entre julio del 2020 y junio del 2021, confirman que la crisis sanitaria generada por la pandemia del COVID-19 y las medidas de contención y mitigación tomadas para frenar los contagios han impactado en la salud emocional y mental de las personas en Colombia. La crisis de COVID-19 ha aumentado los factores de riesgo generalmente asociados con la mala salud mental (inseguridad financiera, desempleo, miedo), mientras que los factores de protección (conexión social, participación laboral y educativa, acceso al ejercicio físico, rutina diaria, acceso a los servicios de salud) disminuyeron dramáticamente.

La salud mental está determinada por múltiples factores de riesgo y protección que interactúan de manera compleja y dinámica a lo largo del curso de la vida y que se pueden ver afectados por diferentes sucesos, como lo son toda la serie de factores estresantes para la salud mental que presenta la pandemia por COVID 19: el temor ante la infección o ante la posibilidad de infec-

tarse, las medidas de distanciamiento físico y social, el uso obligatorio de mascarillas, las restricciones a la movilidad, el confinamiento de gran parte de la población en sus hogares, el cierre temporal de instituciones educativas, las modalidades de teletrabajo, la pérdida o reducción del empleo y los ingresos, los conflictos familiares y la pérdida de seres queridos a causa del virus, entre otros, son solo algunos de los cambios que han dado lugar a impactos amplios en la rutina de las personas.

Las mujeres han sido una población particularmente afectada. Los resultados que aquí se presentan revelan que, en comparación con los hombres, las mujeres jefas de hogar o cónyuges reportan mayores prevalencias en cada una de las 9 situaciones o sensaciones evaluadas por la encuesta, siendo la tristeza la sensación en la que se evidencian las mayores diferencias entre lo reportado por las mujeres y lo reportado por los hombres.

Las diferencias entre la proporción de mujeres y hombres que reportan cada una de las sensaciones indagadas, son mayores entre la población de 27 a 35 años y menores en el grupo de población de 60 años, siendo en todos los casos más frecuentes en las mujeres. A esto se suma que son las mujeres jefas de hogar o cónyuges que viven en hogares con más de tres personas, así como las que se sienten muy sobrecargadas con tareas laborales y con las tareas del hogar, quienes presentan mayores prevalencias que los hombres en todas las sensaciones indagadas.

Los roles, mandatos y estereotipos de género han determinado un impacto diferenciado del COVID-19, entre mujeres y hombres, entre los cuales está el impacto en la salud física y mental de las mujeres. Como varios estudios lo habían advertido y como las cifras lo fueron confirmando, la pandemia supuso un aumento vertiginoso de la carga de trabajo doméstico y de cuidado sobre las mujeres porque aunque el cuidado es colectivo, las normas sociales de género atribuyen el rol del cuidado a las mujeres. De esta manera, durante el periodo de referencia del estudio, según datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares 2020 las mujeres dedicaron cerca de 19 horas semanales más que los varones a las tareas domésticas y de cuidados no remunerado, es decir, que ocupaban por día, al menos media jornada laboral completa más de su tiempo.

El cierre de centros educativos y espacios de cuidado, el teletrabajo y el confinamiento, cuidar a las personas enfermas, entre otras supusieron como se confirma aquí, que las mujeres se sintieran más sobrecargadas con las tareas del hogar que los hombres, pero a pesar de esto, la mayoría se declararon satisfechas o muy satisfechas respecto a la forma en la que se distribuyen las tareas entre los miembros del hogar dada la naturalización de estas tareas como una responsabilidad exclusiva de ellas. De hecho, fue en la proporción de mujeres que se declararon “muy insatisfechas” o “insatisfechas” con la distribución de las tareas entre los miembros del hogar entre quienes se presentaron las prevalencias más altas en cada una de las afectaciones indagadas.

Aunque no es posible deducir de los datos aquí presentados, las preocupaciones sobre los medios de subsistencia también pudieron ser un factor que contribuyó a su mayor prevalencia en las sensaciones indagadas por la encuesta, dado que las mujeres representan una menor proporción en la población ocupada (en promedio 39% en el periodo de estudio) y una gran proporción de la economía informal en los sectores de la economía más perjudicados por las medidas de aislamiento social (servicios sociales, comercio al por menor, los servicios de alojamiento y de servicios de comidas y las industrias manufactureras). (El 58,0% de las mujeres ocupadas trabajan en el sector informal en el periodo de estudio.

Adicionalmente, a pesar de las cifras bajas reportadas en este estudio en relación con las violencias sufridas por las mujeres, lo cual no necesariamente es un reflejo de lo sucedido sino de las dificultades y retos que existen aún para reconocer la magnitud del problema de las violencias contra las mujeres en el país, desde el inicio de la pandemia se advirtió en el contexto de emergencia y aislamiento el aumento de riesgo ante las múltiples expresiones de la violencia de género contra las mujeres y las niñas, riesgos agravados debido al acceso limitado a servicios de la institucionalidad, y la menor presencia de actores institucionales y humanitarios en territorios. De acuerdo con las cifras de Fiscalía, durante el periodo de junio de 2020 a julio 2021, se presentaron cerca de 77.395 casos de violencia intrafamiliar contra las mujeres, cifra que representa el 80% del total de casos, siendo el hogar el principal ámbito donde se generan violencias hacia las mujeres y en la mayoría de los casos sus agresores son sus parejas o exparejas, familiares o personas conocidas.

Si bien, solo una (1) de cada diez (10) mujeres percibió que como consecuencia de la cuarentena/aislamiento preventivo habían “más momentos de conflictos y discusiones” entre los miembros del hogar, el manejo de estas nuevas situaciones estresantes para todas las personas del hogar pudo impactar las relaciones de convivencia y como consecuencia incrementar el riesgo de violencia contra ellas. De hecho, siete (7) de cada diez (10) mujeres que reportaron “más momentos de conflictos y discusiones entre los miembros del hogar” experimentó alguna de las sensaciones indagadas y mayor prevalencia en cada una de las sensaciones indagadas.

Considerando que la crisis por la pandemia del COVID-19 generó un retroceso para las mujeres en la garantía de sus derechos sociales, económicos y culturales, con repercusiones para su salud mental, es fundamental que las necesidades en esta materia se incluyan como un componente esencial de las respuestas nacionales para la recuperación POSTCOVID-19 en todos los sectores pertinentes. Existen fuertes vínculos entre la salud mental y la realización de todos los derechos, de modo que los esfuerzos para mitigar los costos sociales y económicos que ha tenido la pandemia sobre las mujeres debe considerar si salud mental, particularmente la de aquellas que experimentan múltiples desigualdades y formas de discriminación interrelacionadas. Como fue posicionado en el 2015 en la Agenda 2030, la promoción de la salud y el bienestar mental, así como la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales requieren acciones transversales sobre todos los otros Objetivos de Desarrollo Sostenible y también pueden contribuir a su consecución. ●

Bibliografía

- Ministerio de Salud.(2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo I. Bogotá, Colombia. Consultado en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO0311020_15-salud_mental_tomol.pdf
- Organización de Estados Americanos / Comisión Interamericana de Mujeres. (2020). COVID-19 en la vida de las mujeres Razones para reconocer los impactos diferenciados. Consultado en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Consultado en: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2020) Resumen. Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. Consultado en : https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_covid_and_mental_health_spanish.pdf
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., ...Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* (Londres, Inglaterra), 392(10157), 1553–1598. Consultado en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30314863/>
- Rodríguez-Gama, Álvaro. (2021). La salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(2), <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n2.9712>. Consultado en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/97128>
- Torres de Galvis, Yolanda. (2020). Estudio de salud mental, Medellín 2019 Universidad CES. Editorial CES.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>. Consultado en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32233719/>
- Izutsu, T., Tsutsumi, A., Minas, H., Thornicroft, G., Patel, V., & Ito, A. (2015) Mental health and wellbeing in the Sustainable Development Goals. *The lancet. Psychiatry*, 2(12), 1052–1054. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00457-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00457-5). Consultado en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26613844/>
- Votruba, N., & Thornicroft, G. (2016). Sustainable development goals and mental health: Learnings from the contribution of the FundaMentalSDG global initiative. *Global Mental Health*, 3, E26. <https://doi:10.1017/gmh.2016.20>. Consultado en: <https://www.cambridge.org/core/journals/global-mental-health/article/sustainable-development-goals-and-mental-health-learnings-from-the-contribution-of-the-fundamentalsdq-global-initiative/11C74357A926DCB0A7CA7999901CDF1E>

