



**VEEDURÍA
DISTRITAL**

Prevención • Transparencia • Incidencia

¿QUÉ HA PASADO CON LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN BOGOTÁ?

De conformidad con lo establecido en los artículos 8 y 9 del Acuerdo
24 de 1993

Bogotá, D.C., agosto de 2020



¿Qué ha pasado con la salud mental durante la pandemia por COVID-19 en Bogotá?

Veedor Distrital
Guillermo Rivera Flórez

Viceveedora Distrital
Diana Mendieta Durán

Veedor Delegado para la Atención de Quejas y Reclamos
Patrich Pardo García

Veedor Delegado para la Contratación
Byron Adolfo Valdivieso

Veedora Delegada para la Eficiencia Administrativa y Presupuestal
Laura Inés Oliveros Amaya

Veedor Delegado para la Participación y los Programas Especiales
Ramón Villamizar Maldonado

Jefe Oficina Asesora de Planeación
Rino Acero Camacho

Jefe Oficina Asesora Jurídica
María Liliana Rodríguez Valencia

Equipo de Trabajo

Santiago Rodríguez Arévalo
Juan Felipe Mariño Rangel
Julio Cesar Possos

Tabla de contenido

Introducción	5
1. Importancia del cuidado de la salud mental	5
2. Acciones implementadas por la Administración Distrital.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Panorama general y datos sobre Salud Mental	7
2.2 Estrategia de atención en salud mental	10
2.3 Estrategia de comunicación	14
3. Encuesta de salud mental	15
3.1 Precisiones metodológicas.....	17
3.2 Caracterización de la población.....	17
3.3 Estado de salud mental	20
3.4 Percepción sobre el autocuidado y el manejo de la pandemia por parte de la Administración Distrital.....	25
4. Recomendaciones.....	29
Referencias	31

Lista de tablas

<i>Tabla 1.</i> Ficha técnica de la encuesta.....	17
---	----

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Atenciones en salud mental antes y después de la cuarentena en la Línea Piénsalo.	7
<i>Figura 2.</i> Incidentes atendidos por trastorno mental en la Línea 123.....	8
<i>Figura 3.</i> Incidentes atendidos por maltrato en la Línea 123.....	9
<i>Figura 4.</i> Incidentes atendidos por maltrato en la Línea Púrpura.	9
<i>Figura 5.</i> Acciones implementadas en el marco del PSPIC.	11
<i>Figura 6.</i> Atenciones en salud mental según canal de atención.....	12
<i>Figura 7.</i> Distribución de los participantes según su sexo.....	18
<i>Figura 8.</i> Distribución de los participantes según su rango de edad.....	18
<i>Figura 9.</i> Distribución de los participantes según su nivel educativo.	18
<i>Figura 10.</i> Distribución de los participantes según su localidad de residencia.	19
<i>Figura 11.</i> Ansiedad y nerviosismo antes y durante la cuarentena.....	20
<i>Figura 12.</i> Decaimiento y depresión antes y durante la cuarentena.	21
<i>Figura 13.</i> Factores que más preocupan a los habitantes de Bogotá.	22

<i>Figura 14.</i> Exposición a algún tipo de violencia dentro del hogar.	23
<i>Figura 15.</i> Actividad física durante la cuarentena.	23
<i>Figura 16.</i> Apoyo recibido durante la cuarentena.....	24
<i>Figura 17.</i> Relaciones de confianza con los vecinos antes y durante la cuarentena.	25
<i>Figura 18.</i> Percepción sobre cumplimiento de medidas de autocuidado.....	26
<i>Figura 19.</i> Porcentaje de encuestados que considera tener información suficiente sobre el COVID-19.....	27
<i>Figura 20.</i> Percepción sobre la información difundida por la Administración Distrital sobre el COVID-19.....	28

Introducción

La afectación de la salud mental ha sido un problema sobre el cual la construcción de mediciones y la generación de alertas tempranas ha representado un reto en sí mismo para los hacedores de política pública (Secretaría Distrital de Salud, 2016).

Según la *Encuesta de Ansiedad y Depresión en el Confinamiento: una lectura de la situación en Colombia* (2020), el 52% de los habitantes de la ciudad se han sentido angustiados durante la cuarentena planteada para atender la crisis sanitaria generada por el COVID 19 en 2020, mientras que 59% reportan alto nivel de ansiedad. Teniendo en cuenta la importancia de este tema, en este informe, la Veeduría Distrital en el marco de sus funciones preventivas presenta un balance del estado de la salud mental de los habitantes de Bogotá durante la cuarentena con el objetivo de realizar recomendaciones de política pública acerca de las intervenciones realizadas por la Administración Distrital y el potencial efecto que la estrategia de comunicación diseñada pueda tener en la mitigación de posibles alteraciones a la misma. Para su elaboración se contrastaron los resultados de la *Encuesta de Percepción sobre Salud Mental* realizada por la Entidad durante el mes de julio; con las acciones implementadas en materia del cuidado a la salud mental por parte de la Administración Distrital.

Este balance está estructurado en cuatro capítulos: el primero, aborda las acciones implementadas por la Administración Distrital; el segundo capítulo, presenta los resultados de una encuesta sobre la percepción de los ciudadanos sobre los cambios en su estado de ánimo y factores asociados a trastornos de salud mental, así como sobre la efectividad de las estrategias de comunicación adelantadas por la Administración Distrital. Finalmente, se realizan recomendaciones con el fin de aportar a la discusión y diseño de soluciones ajustadas a las necesidades de los ciudadanos.

1. Importancia del cuidado de la salud mental

La emergencia ocasionada por el COVID-19 ha traído retos en materia de salud pública sin precedentes para las entidades del Estado, muchos de ellos, en materia de salud mental, y con implicaciones a corto y largo plazo. Una situación como la actual, demanda una acción colectiva del Gobierno, las instituciones médicas y los mismos ciudadanos para mitigar los riesgos sanitarios. No hay duda de que este tipo de situaciones ocasionan afectaciones diversas en los hogares, generando grandes cantidades de enfermos y muertos, y llevando a las administraciones locales a invertir recursos no contemplados para la atención de esta situación atípica. Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada.

Así, por ejemplo, el brote de Ébola que comenzó en Guinea en marzo de 2014 no sólo causó más de 27.000 casos y más de 11.000 muertes en África occidental, sino que también dejó miles de supervivientes, huérfanos, familiares, personal sanitario y trabajadores que requirieron atención en salud mental y apoyo psicosocial. Otro caso evidenciado fue en Sierra Leona, entre marzo de 2015 y febrero de 2016 un hospital atendió 143 pacientes, de los cuales 20 habían sobrevivido o tenían familiares afectados por la enfermedad del virus del Ébola. La mitad de los pacientes (71) sufrieron

trastornos o depresiones leves, trastornos de ansiedad y duelo, y problemas sociales; mientras que 30 pacientes presentaron una psicosis que requirió medicación.

Después del brote del SARS en 2003 en Taiwán, se evidenció una perspectiva pesimista de la vida en alrededor de un 20% de la población en los meses del brote. Durante la misma época en Singapur, cerca del 27% de los trabajadores de la salud reportaron síntomas psiquiátricos durante de la epidemia. Las cuarentenas ocasionadas por el SARS en 2003 también tuvieron impacto en Canadá, un estudio del *National Center for Biotechnology* (2004) reveló que en la ciudad de Toronto la cuarentena tuvo un impacto negativo en la salud mental de los ciudadanos, el estudio exhibió una alta prevalencia de estrés psicológico y que síntomas como: estrés postraumático y depresión estuvieron presentes en el 31.2% de los encuestados.

La aparición de estrés postraumático da cuenta que los efectos de las cuarentenas pueden ser visibles en el corto, mediano y largo plazo. Por ejemplo, en países como Afganistán, tras la caída del gobierno talibán en 2001, la salud mental fue declarada cuestión sanitaria de carácter prioritario e incluida en el conjunto básico de servicios de salud del país. Esta también el caso de Japón, donde luego del terremoto en 2011, la población sufrió secuelas psicológicas de largo plazo. Una investigación de *BMC Psychiatry* (2015) encontró que algunas zonas de Japón tuvieron prevalencia de estrés postraumático por el evento del terremoto en el 6.6% de la población y en otras llegó al 15.9%.

Un estudio de la OMS en 2013, reveló que la carga de enfermedades mentales en las poblaciones afectadas por conflictos y emergencias es muy elevada: el 22% de las personas que han vivido en una zona afectada por un conflicto durante 10 años previos sufre depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastorno bipolar o esquizofrenia. Según este estudio, la prevalencia puntual (es decir, la proporción de personas que presenta una enfermedad en un momento dado) de las formas leves de depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático en las zonas afectadas por conflictos es del 13%, y la de las formas moderadas, es del 4%. En cuanto a los trastornos graves (esquizofrenia, trastorno bipolar y los casos graves de depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático), alcanza el 5%.

El COVID-19 ha generado afectaciones a la salud mental en todo el mundo. En Ecuador más de 82.000 personas han recibido atención psicológica durante la emergencia sanitaria por parte del gobierno nacional. En España, según un estudio de la Universidad Abierta de Cataluña, se estima que la crisis del COVID-19 ha afectado la salud mental hasta en un 46% de la población. En México, la Asociación Psiquiátrica Mexicana estimó que entre 45% y 50% de las personas en aislamiento podrían desarrollar el síndrome de cuarentena (reacciones emocionales en respuesta al estado de aislamiento), presentando síntomas como agotamiento físico y mental, menor rendimiento, desmotivación y cambios en el estado de ánimo.

Según cifras de la Asociación Psiquiátrica de América Latina a corte junio de 2019, entre el 50% y el 70% de la población no tiene acceso a servicios de salud mental en la región. Además, reveló que aproximadamente un 35% de la población tenía indicadores de estrés marcado como

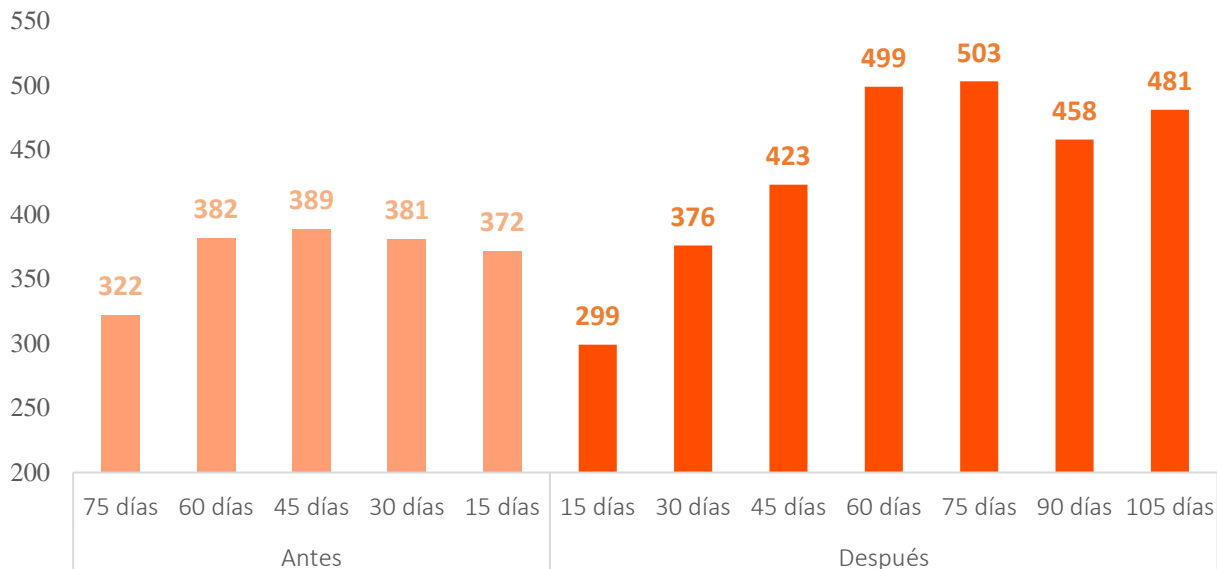
consecuencia de la pandemia. Una vez las medidas de confinamiento se van flexibilizando es posible que se presenten cifras más altas de depresión, aumento en la tasa de suicidio y trastornos de ansiedad, como estrés postraumático y trastorno de ansiedad generalizada. Por tanto, el manejo de la salud mental debe considerarse una medida prioritaria durante el desarrollo de la pandemia y una vez esta haya sido superada.

2. ¿Qué ha hecho la administración de la ciudad para atender el tema de salud mental?

2.1 Panorama general y datos sobre Salud Mental

Desde el inicio del periodo de aislamiento social obligatorio se ha presentado un aumento en el número de comunicaciones a los canales destinados por la Alcaldía Mayor para la atención de salud mental. Como se aprecia en la *Figura 1*, al analizar el número de comunicaciones recibidas quincenalmente a través de la Línea Piénsalo de la Secretaría Distrital de Salud, se evidencia un aumento sostenido en la cantidad de atenciones. Mientras en los primeros 15 días posteriores al 25 de marzo de 2020 (día en que inició oficialmente la cuarentena), se llevaron a cabo 299 atenciones de manera remota, durante los quince días siguientes a ese periodo se realizaron 376 atenciones y estas siguieron creciendo durante los primeros 75 días de aislamiento.

Figura 1. Atenciones en salud mental antes y después de la cuarentena en la Línea Piénsalo.

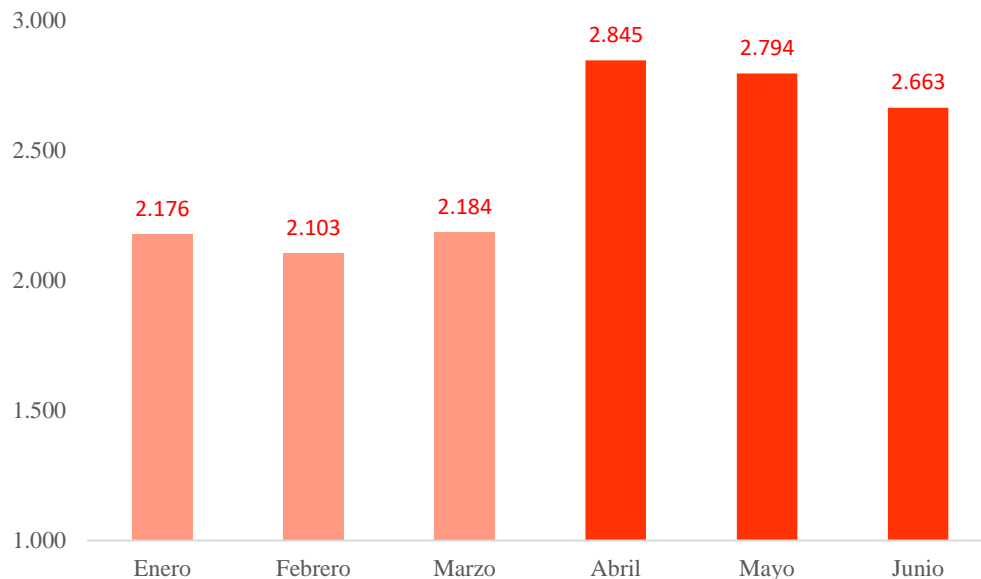


Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en información suministrada por la Secretaría Distrital de Salud (2020) bajo el Rad. 2020ER33723 del 10 de julio de 2020.

Este comportamiento evidencia al menos dos retos en materia de política pública en salud mental para la Administración Distrital; en primer lugar, la necesidad de ampliar el personal y los canales de atención a la ciudadanía presenciales y no presenciales, en un periodo corto de tiempo para dar abasto a la demanda creciente de atenciones; y en segundo lugar, responder eficazmente a las necesidades de los ciudadanos en el marco de un fenómeno nuevo para el cual la ciudad no estaba preparada y cuyas causas son variadas y requieren una efectiva coordinación interinstitucional (relaciones familiares y afectivas afectadas por el aislamiento, incertidumbre ante el riesgo de contagio, incertidumbre sobre la estabilidad financiera y laboral, etc.).

De manera complementaria, la Veeduría Distrital solicitó a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (SDSCJ) información oficial correspondiente al número de incidentes atendidos en la Línea 123 por trastorno mental. Los reportes indican un aumento en el número de atenciones durante el periodo de aislamiento social obligatorio en relación con los registrados antes de ser decretada la cuarentena, con un pico en el número de atenciones durante el mes de abril, primer mes de aislamiento obligatorio y periodo en el cual hubo más restricciones.

Figura 2. Incidentes atendidos por trastorno mental en la Línea 123.



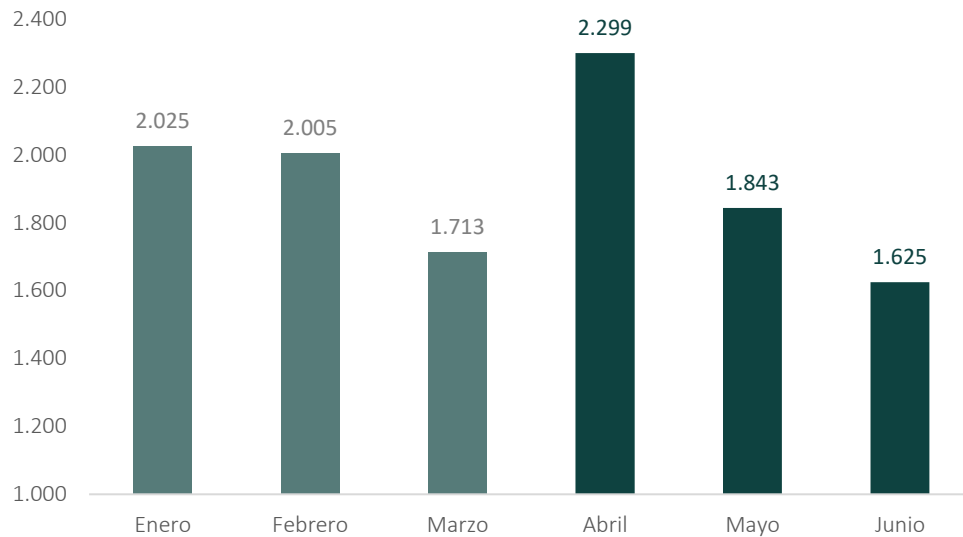
Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en Sistema de Información de NUSE suministrada por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (2020) bajo el Rad. 20201500200612 del 06 de julio de 2020.

Las condiciones de seguridad, dentro y fuera de los hogares son un factor que puede llegar a tener una incidencia importante sobre la salud mental de los bogotanos. El deterioro de las condiciones socioeconómicas puede estar correlacionado con el aumento de casos de delitos contra la propiedad, y las condiciones propias del confinamiento pueden estar asociadas a un aumento en el

número de delitos contra la persona, como casos de violencia intrafamiliar donde las víctimas son principalmente adultos mayores, mujeres y niños.

De acuerdo con esta información, las autoridades recibieron el mes de abril, primer mes luego de decretado el aislamiento social obligatorio y periodo durante el cual las restricciones fueron más estrictas, 586 llamadas más que el mes de marzo. La información mensual de los incidentes reportados por maltrato a la línea 123 se presentan en la figura 3.

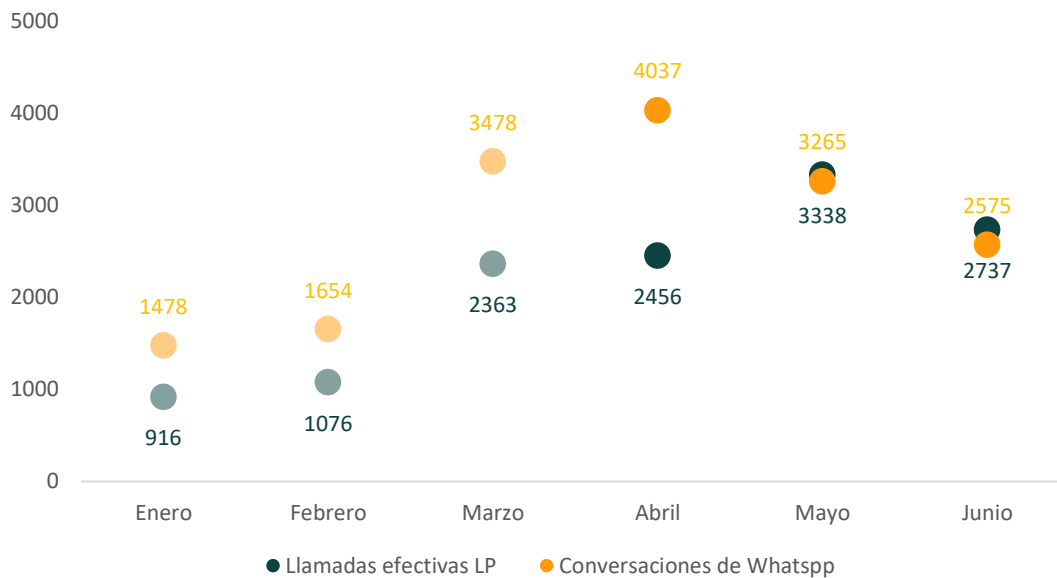
Figura 3. Incidentes atendidos por maltrato en la Línea 123



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en Sistema de Información de NUSE suministrada por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (2020) bajo el Rad. 20201500200612 del 06 de julio de 2020.

Las mujeres son una población especialmente vulnerable a ser víctima de violencias en el hogar. Las cifras de llamadas a la Línea Púrpura Distrital durante el primer semestre del año, presentadas en la figura 4 evidencian un aumento en el número de solicitudes desde el inicio del aislamiento social obligatorio, tanto a través del canal telefónico como a través de Whatsapp.

Figura 4. Incidentes atendidos por maltrato en la Línea Púrpura.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en información suministrada por la Secretaría Distrital de la Mujer (2020) bajo el Rad. 1-2020-004447 del 17 de julio de 2020.

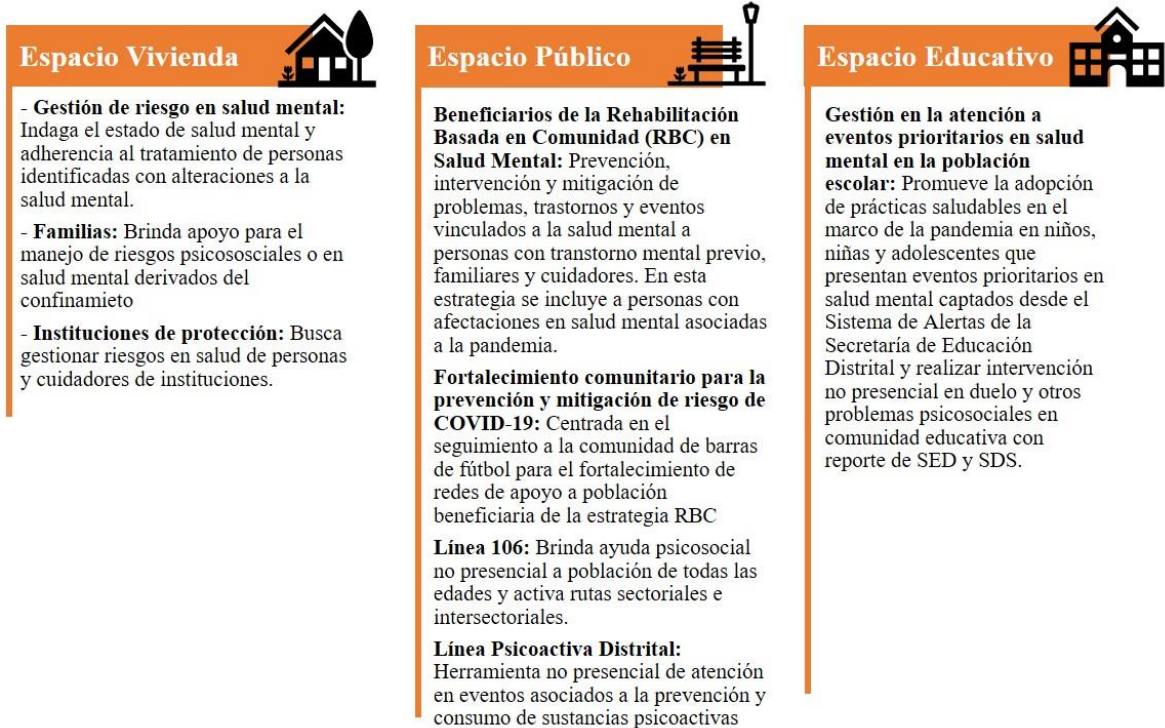
En respuesta a esta situación, la Secretaría Distrital de la Mujer ha activado sus canales de atención socio jurídica y psicosocial, como la Línea Púrpura, las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, la estrategia Espacios Seguros y la campaña *#EnCasaSinViolencias*. Es importante recomendar que: a partir de estas estrategias se logre identificar las causas generadoras de violencia contra la mujer que pueden traer consigo daños físicos y psicológicos, y que se requiere coordinar esfuerzos con las demás estrategias adelantadas por las entidades de la Administración Distrital.

Un estudio del Centro de Estudios de Desarrollo Económico CEDE de la Universidad de los Andes, estima el impacto de los cambios en el ingreso del hogar generados por la pandemia sobre los índices de violencia doméstica, demostró que a mayores niveles de escasez se genera mayor violencia doméstica (Camacho & Rodríguez, 2020). En este sentido, la coordinación del acompañamiento psicosocial de la Secretaría Distrital de la Mujer, con las transferencias monetarias entregadas a través de la renta básica Bogotá Solidaria en Casa, pueden tener un impacto positivo en la prevención de este tipo de hechos y, en consecuencia, en la salud mental de las mujeres.

2.2 Estrategia de atención en salud mental

Según la información reportada por la Secretaría Distrital Salud (2020), el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) recoge las estrategias de atención diseñadas para mitigar el impacto de la pandemia sobre la salud mental. Las acciones ejecutadas se enmarcan en tres espacios: i) espacio vivienda, ii) espacio público y iii) espacio educativo. A continuación, en la figura 5 se describen en detalle las acciones implementadas.

Figura 5. Acciones implementadas en el marco del PSPIC.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la SDS (2020).

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la Ley 1616 de 2013, el abordaje de la salud mental debe tener un énfasis en la Atención Primaria en Salud y así ha sido establecido en la Política Distrital de Salud Mental 2015-2025 (2016).

En relación con la vigilancia en salud pública, la estrategia de promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19, se ha centrado en tres acciones principalmente:

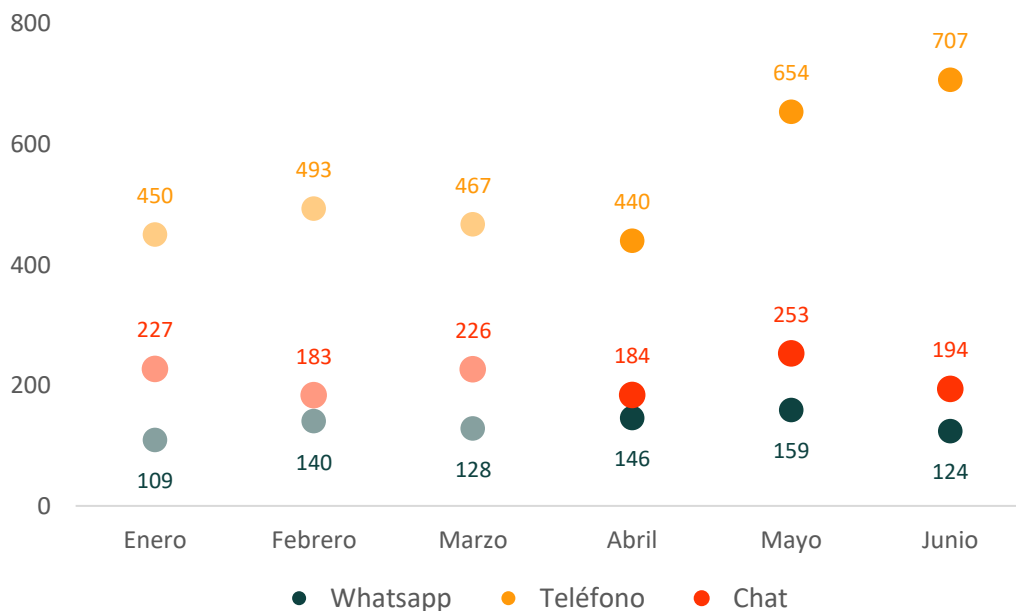
- Continúan funcionando los subsistemas de vigilancia epidemiológica de los eventos priorizados en salud mental (violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM), conducta suicida (SISVECOS), lesiones de causa externa priorizadas (SIVELCE) y el consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA)), con la correspondiente intervención psicosocial y activación de rutas.
- Se ofrece apoyo psicológico inicial en casos de duelo por COVID-19, que incluye intervención en salud mental por psicología clínica en casos de duelo por hospitalizaciones en UCI, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por la enfermedad.

- De manera complementaria, se han realizado intervenciones a través de medios de comunicación para la socialización de información y orientación sobre el impacto en salud mental y recomendaciones para su protección (Secretaría Distrital de Salud, 2020).

De manera paralela, en la Red Integrada de Servicios de Salud, se ha implementado la Ruta Integral de Atención en Salud Mental y se brinda asistencia técnica e inspección y vigilancia a los prestadores de servicios de salud públicos y privados de la ciudad.

El debate se centra, entonces, en la suficiencia, pertinencia y oportunidad de las acciones implementadas por parte de la Administración Distrital y el efecto real que han tenido sobre la mitigación de las afectaciones a la salud mental de los ciudadanos ocasionadas por la pandemia. Al comparar el crecimiento en las comunicaciones recibidas en cada uno de los canales de atención virtual, se evidencia que, pese a la promoción de canales de atención como WhatsApp y Chat, el aumento en las atenciones se presentó principalmente a través de la línea telefónica.

Figura 6. Atenciones en salud mental según canal de atención.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en información suministrada por la Secretaría Distrital de Salud (2020) bajo el Rad. 2020ER33723 del 10 de julio de 2020.

El horizonte de acción en materia de salud mental no debe limitarse a la coyuntura ocasionada por el COVID-19. En el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” (PDD 2020-2024) se incluyeron las siguientes metas asociadas al cuidado de la salud mental que requieren esfuerzos inmediatos para mitigar los efectos de la pandemia tanto a corto, como a largo plazo:

- A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. La estrategia incluye el reforzamiento de dos centros de salud mental existentes, la creación de uno nuevo y la implementación de unidades móviles especializadas.
- A 2024 mejorar niveles de habilidades y competencias protectoras de la salud mental en 301.405 niños, niñas y adolescentes y cuidadores en los entornos de vida cotidiana.
- A 2024 incrementar a 126.000 personas la cobertura de sujetos con intervenciones promocionales y de gestión de riesgo en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- A 2023 contar con un estudio sobre trastornos y problemas de salud mental
- A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención de las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género)
- A 2024 hacer seguimiento y mejorar la atención a través de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental.

Estas acciones están enmarcadas en el Programa Distrital de Salud Mental, cuya formulación y ejecución debe acelerarse y nutrirse de la experiencia de la ciudad alrededor de los sucesos actuales, a la vez que debe articularse con las acciones plasmadas en la Política Distrital de Salud Mental, 2015 – 2025, que reconoce la necesidad de que la salud mental sea abordada a nivel transectorial y comunitario (Secretaría Distrital de Salud, 2016).

Como primera medida de atención presencial basada en lo previsto en el PDD, el pasado 24 de julio, en una comunicación publicada a través de redes sociales, la Alcaldesa Mayor anunció la entrada en operación del Programa de Atención Prehospitalaria en salud mental con diez equipos móviles de apoyo psicológico como complemento a los canales de atención no presencial. La activación de esta estrategia es de particular importancia, ya que, con motivo de la pandemia, fueron suspendidas las acciones domiciliarias que se venían adelantando desde noviembre de 2018 para identificar riesgos en salud mental en personas sanas.

La respuesta por parte de las autoridades, desde el inicio de la emergencia se ha basado en el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas, a través del cual se ha desarrollado la estrategia de rehabilitación basada en Comunidad en Salud Mental, que se espera integrar al Sistema Distrital de Cuidado, en este sentido, el aprendizaje de la implementación de esta intervención debe traducirse en una mejora en la eficiencia de la estrategia de largo plazo.

La salud pública no puede garantizarse únicamente a través de servicios individuales, sino que se necesitan acciones de diversa índole dirigidas al colectivo, para lo cual es fundamental la coordinación entre la Secretaría de Salud, como ente rector del sistema, y las EPS, que están obligadas de acuerdo con el marco legal (Ley 1966 de 2019 y Ley 1438 de 2011) a garantizar acciones de promoción y prevención en salud mental.

Ante la necesidad identificada de tener una medición rigurosa sobre los efectos de la pandemia sobre la salud mental en la ciudad, los instrumentos de tamizaje para la identificación de trastornos de salud mental como RQC y SQR aplicados por las autoridades de salud permiten tener una visión de primera mano sobre el estado de la salud mental de los ciudadanos antes, durante y después del confinamiento, razón por la cual pueden ser utilizados como base para mediciones detalladas que atiendan a las necesidades de la ciudadanía.

Asimismo, en el caso de la población con menor acceso a los canales de comunicación dispuestos por las autoridades distritales, **es necesario que las entidades que conforman el comité distrital de salud mental busquen estrategias de comunicación y herramientas de análisis que permitan tener una visión precisa sobre estos grupos poblacionales, con el apoyo de líderes comunitarios y organizaciones sociales.**

2.3 ¿Qué se puede decir de la estrategia de comunicación frente a temas de salud mental durante la pandemia?

Durante la época de cuarentena, la SDS fortaleció la estrategia de comunicación “Háblalo, hazlo por tu salud mental”, con el fin de sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de hablar sobre sus emociones, sentimientos y problemas, como una medida para disminuir la prevalencia de episodios de salud mental. La estrategia se centró en la elaboración de piezas de comunicación relacionadas con situaciones y episodios de depresión, violencia intrafamiliar, violencia de género y consumo de sustancias psicoactivas a la vez que se invita a la ciudadanía a hacer uso de las líneas de atención psicosocial de la entidad. Estas piezas han sido divulgadas a través de las redes sociales de las entidades adscritas al sector salud.

Conforme a las directrices expuestas en el Decreto 457 de 2020, la estrategia de comunicación de la SDS (2020) se ha centrado en la divulgación de mensajes con las siguientes premisas:

- Interpreten correctamente las estadísticas, comenzando por datos positivos y que aumenten la esperanza.
- Eviten realizar generalizaciones basadas en cifras pequeñas
- Eviten mensajes negativos y premisas que aumenten la incertidumbre
- Eviten el uso de adjetivos calificativos y peyorativos
- Cuiden la privacidad de las personas
- Informen sobre las rutas de atención de casos, privilegiando la atención domiciliaria y el uso racional de recursos
- Tienen en cuenta el impacto sobre las familias en términos de estigma y sufrimiento psicológico
- Tienen en cuenta que el aislamiento social se refiere al distanciamiento físico, no al distanciamiento afectivo y emocional
- Desarrollen estrategias específicas para atender el duelo por la pérdida o probabilidad de pérdida de un ser querido a causa del Covid-19

- Promueven el uso de las líneas de atención en salud mental – Línea 106.

En comunicación enviada por la Administración distrital a la Veeduría Distrital el pasado 15 de julio, se informa sobre la estrategia de comunicación a cargo de la Secretaría General (2020), la cual se centra en tres elementos principales: transparencia, permanencia y monitoreo.

En lo correspondiente a la transparencia en el acceso a la información, se han dispuesto varios canales y rutinas de información que incluyen la publicación periódica de cifras sobre el avance del contagio, modelos epidemiológicos y el estado del Sistema de Atención de Urgencias Hospitalarias a través de la plataforma Saludata y el portal bogota.gov.co.

En este sentido, se reconoce la necesidad de hacer mejoras a corto plazo como la priorización y reclasificación de los temas relacionados con la pandemia y el fortalecimiento de los canales para la participación ciudadana en estas plataformas.

En lo relativo a la permanencia en la comunicación, la Secretaría General suscribió un contrato con ETB con el objeto de *“Proveer a la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. los servicios de Central de Medios para la divulgación institucional de sus planes, programas, proyectos y políticas, a través de la planeación, ordenación, seguimiento, compra y optimización de espacios en medios de comunicación masivos, alternativos y comunitarios mediante el desarrollo y ejecución de acciones de pauta digital, tradicional y no tradicional sujetándose a los lineamientos estratégicos que determine la entidad”*. El plazo de ejecución es de 6 meses y el monto total es de 6 mil millones de pesos.¹

En lo que respecta al monitoreo, se pretende hacer una medición constante tanto del comportamiento de las personas frente a decisiones tomadas para el manejo de la pandemia, como a la recordación de las medidas de prevención difundidas por la Administración Distrital. La medición se ha llevado a cabo a través de estudios de opinión pública en materia de cultura ciudadana, con base en estas siete mediciones se han diseñado las estrategias de comunicación con mensajes que ayuden a mitigar la velocidad de contagio.

3. El ánimo de los ciudadanos, según ellos mismos: análisis de una encuesta de salud mental

Las encuestas en línea se han convertido en una herramienta útil para conseguir información de manera ágil y efectiva alrededor del mundo. Por su forma de construcción, es necesario tener precaución sobre la manera en la que se interpretan y difunden sus resultados, son un camino viable para visibilizar las posibles problemáticas que puedan aquejar a la ciudadanía, y a partir la

¹ La información relativa al contrato SGA-CD-449-2020 puede consultarse a través de la plataforma SECOP II en el siguiente link:

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1195520&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true>

identificación, se puede orientar la discusión de política pública, la implementación de métodos de identificación con mayor poder estadístico y el manejo eficiente de los recursos.

Adicionalmente, ante la responsabilidad de las entidades públicas distritales de manejar de forma eficiente sus recursos y orientarlos hacia acciones pertinentes, el diseño de una encuesta en línea permite obtener información de manera ágil y sin incurrir en el gasto de dinero público, a la vez que se fortalece el diálogo directo entre la entidad y la ciudadanía.

La Veeduría Distrital puso a disposición de los ciudadanos una encuesta virtual difundida a través de sus plataformas digitales, con el fin de tener una visión de primera mano sobre el estado de la salud mental de los bogotanos y su percepción sobre los canales habilitados por la Administración Distrital para la comunicación con la ciudadanía en lo referente al COVID-19.

Conforme a la evidencia presentada a partir de datos administrativos, de la mano de las afectaciones sobre la salud física y el bienestar económico de la población, se pudo inferir que era altamente probable que la pandemia por COVID-19 en Bogotá tuviera efectos sobre la salud mental, sin embargo, hasta no contar con cifras concretas y mediciones rigurosas, no se puede tener una idea clara acerca de su duración, intensidad o distribución.

Durante dos semanas, entre el 6 y el 20 de julio, se recibieron en total **4.762 respuestas** de ciudadanos residentes en Bogotá, la encuesta constaba de 30 preguntas y los participantes tenían total libertad de decidir si contestar o no cada una de ellas. En la encuesta se indagó acerca de los siguientes temas que serán desarrollados en el presente capítulo:

- Los cambios en el estado de ánimo y factores de riesgo asociados al desarrollo de alteraciones a la salud mental.
- Las relaciones de confianza de los ciudadanos con sus vecinos, familiares y amigos, así como la percepción sobre el autocuidado dentro de estos grupos.
- La percepción de los encuestados acerca de las acciones emprendidas por la Administración Distrital para el manejo de la pandemia y el uso de los canales de comunicación.

En primera medida, es necesario aclarar que esta medición fue realizada a través de un método de bola de nieve, cuya naturaleza no probabilística impide hacer cualquier tipo de inferencia estadística que permita realizar generalizaciones de los resultados y obtener conclusiones acerca del sentimiento generalizado de la población residente en Bogotá. Sin embargo, resulta ser una herramienta útil para encontrar **patrones relevantes** acerca de la difusión de información oficial a través de internet e identificar afectaciones a la salud mental de grupos poblacionales específicos.

El presente trabajo, junto con la demás evidencia presentada en estudios similares realizados a nivel distrital, nacional e internacional, y la evidencia presentada a partir de los registros administrativos con los que cuentan las autoridades distritales, pretende aportar a la discusión de política pública sobre las mejores prácticas para el manejo de la salud mental de los ciudadanos en Bogotá y la mejora continua de los canales de comunicación entre la Administración Distrital y la ciudadanía.

Tabla 1. Ficha técnica de la encuesta

Entidad responsable	Veeduría Distrital
Dependencia	Delegada de Eficiencia Administrativa y Presupuestal
Objetivo	Evaluar el estado de la salud mental de los bogotanos y su percepción sobre los canales habilitados por la Administración Distrital para la comunicación con la ciudadanía en lo referente al COVID-19
Ámbito geográfico de estudio	Bogotá D.C
Población objetivo	Personas mayores de 15 años, residentes en Bogotá D.C
Técnica utilizada para recolección de la muestra	Formulario en línea: Google Forms
Metodología de recolección	Bola de nieve (Muestreo no-probabilístico)
Canales de difusión	Redes sociales, grupos de Valor Veeduría Distrital, Voz a Voz, WhatsApp
Número de preguntas	30
Número de encuestas	4.762
Periodo de tiempo de recolección	06 de julio al 20 de julio 2020 – 15 días

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

3.1 Precisiones metodológicas

Para realizar un correcto análisis de los resultados es importante tener en cuenta que: este tipo de análisis, si bien son aceptados por la comunidad científica y los tomadores de decisiones de política pública alrededor del mundo, tienen sesgos que impiden generar recomendaciones generales, y no deben ser tomados como fuente de información única.

1. No toma en cuenta el 100% de la población residente en Bogotá, dado que según la Encuesta de Calidad de Vida del DANE (2019), el 25% de los hogares en Bogotá no tiene acceso a internet.
2. No se logra una distribución homogénea de la población de acuerdo con variables sociodemográficas como su sexo, edad, nivel educativo o lugar de residencia.
3. El tiempo de recolección es más extenso que un muestreo probabilístico.

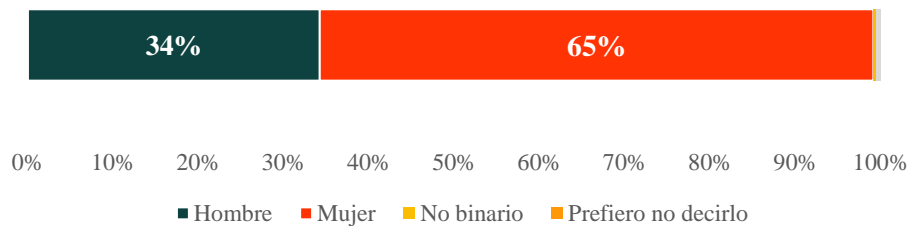
Las precisiones anteriores son válidas en la medida que permite evidenciar que la estrategia masiva de comunicación emprendida por la Administración Distrital para comunicar las acciones implementadas y las estrategias de autocuidado a través de redes sociales y sitios web oficiales en el marco de la pandemia excluye a un grupo significativo de la población.

3.2 Caracterización de la población

De las 4.762 encuestas el 65% de las respuestas corresponden a mujeres mientras que el 34% corresponden a hombres, a la vez que el 1% de los participantes prefirió no revelar su sexo. Este resultado es recurrente en otras mediciones sobre salud mental que usan la misma metodología de análisis que esta (Lancet Psychiatry, 2020). Si bien el comportamiento de la muestra difiere del de

la población de la ciudad, los resultados siguen siendo válidos para analizar la percepción ciudadana.

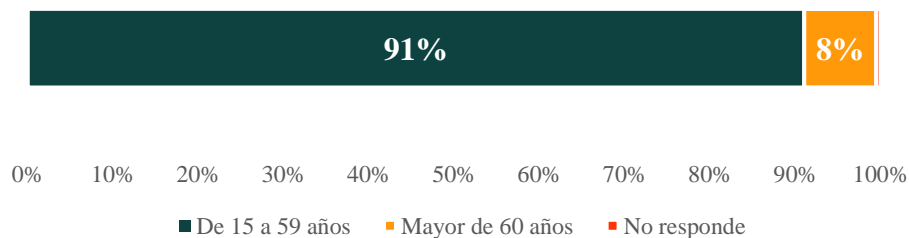
Figura 7. Distribución de los participantes según su sexo.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

La distribución de edad es relevante en la medida que la población adulta mayor es especialmente vulnerable a sufrir trastornos de salud mental como depresión y ansiedad, a la vez que se ha visto obligada a cumplir condiciones de confinamiento más estrictas. El 8% de las respuestas corresponde a adultos mayores de 60 años, es relevante anotar que en el caso de esta población el 52% de las respuestas corresponden a hombres y el 47% a mujeres.

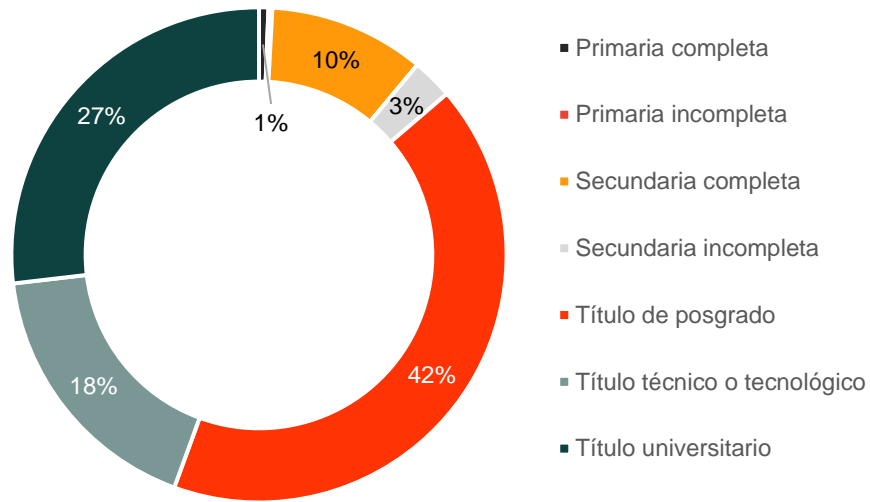
Figura 8. Distribución de los participantes según su rango de edad.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

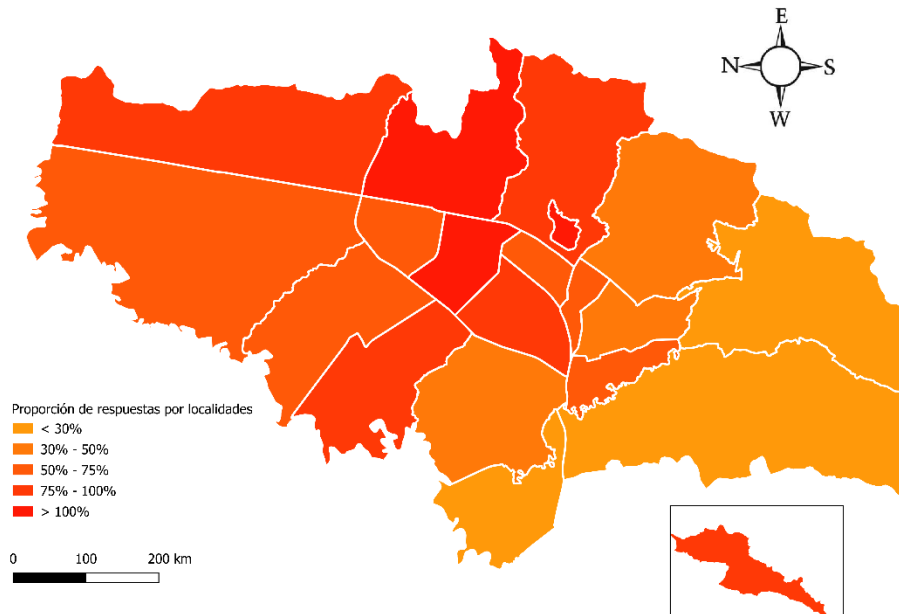
Existe una brecha socioeconómica en la muestra de los participantes frente al total de la población bogotana. Con respecto al nivel educativo, el 42% de los encuestados cuenta con título de posgrado, el 27% con título universitario y el 18% con un título técnico o tecnológico.

Figura 9. Distribución de los participantes según su nivel educativo.



En relación con la distribución del número de respuestas con respecto al total de la población, se evidencia una mayor proporción de respuestas de las localidades del nororiente de la ciudad frente a las localidades del sur de la ciudad. Para calcular el indicador presentado en el siguiente mapa, se divide el número de respuestas en la población por cada 100.000 habitantes de cada localidad.

Figura 10. Distribución de los participantes según su localidad de residencia.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Adicionalmente, es importante notar que el 59% de los participantes afirmaron que ellos o alguna de las personas con las que conviven han sido diagnosticadas con alguna enfermedad de alto riesgo y el 23% que ellos o alguno de sus conocidos había sido diagnosticado con COVID-19.

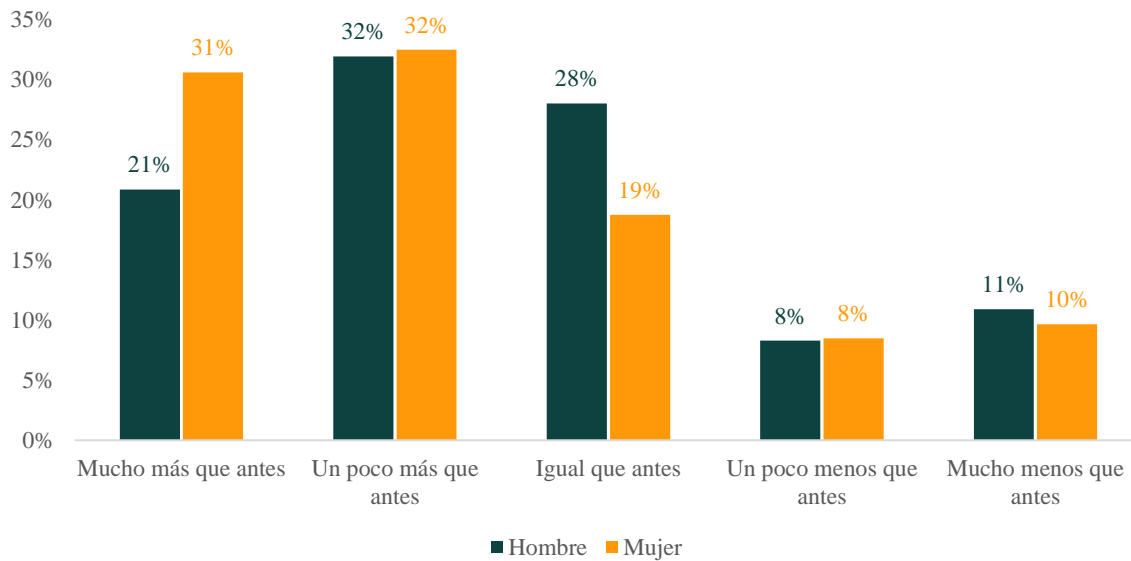
La caracterización de la población encuestada permite establecer las particularidades de la muestra con el fin de guiar la discusión de los resultados y orientar las recomendaciones de política pública derivadas de estos. Los participantes son mayoritariamente mujeres, también son en su mayoría adultos de mediana edad que viven en el borde nororiental de la ciudad, que a la vez es la zona con mejor acceso a tecnologías de la información y menor índice de pobreza multidimensional. A continuación, se discuten los principales hallazgos del estudio en relación con el estado de salud mental de los bogotanos.

3.3 Estado de salud mental

En el componente sobre el estado de salud mental, se indagó sobre diferentes factores que pueden tener incidencia sobre el estado de ánimo de los ciudadanos durante la cuarentena. Si bien a partir de este estudio no es posible tener una medida precisa de trastornos de salud mental que se pueden estar presentando a corto plazo, como ansiedad y depresión, ni de condiciones asociadas como la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, sí presenta indicios sobre un deterioro en el estado de ánimo de la población a partir de sus respuestas.

El 32% de los participantes manifestó sentirse un poco más ansioso o nervioso que antes del inicio de la cuarentena, mientras que el 27% del total manifestó sentirse mucho más ansioso o nervioso, en este caso, en una proporción mayor para mujeres (31%) que para hombres (21%). Sólo 16% de los participantes manifestó sentirse mucho o un poco más tranquilo que antes.

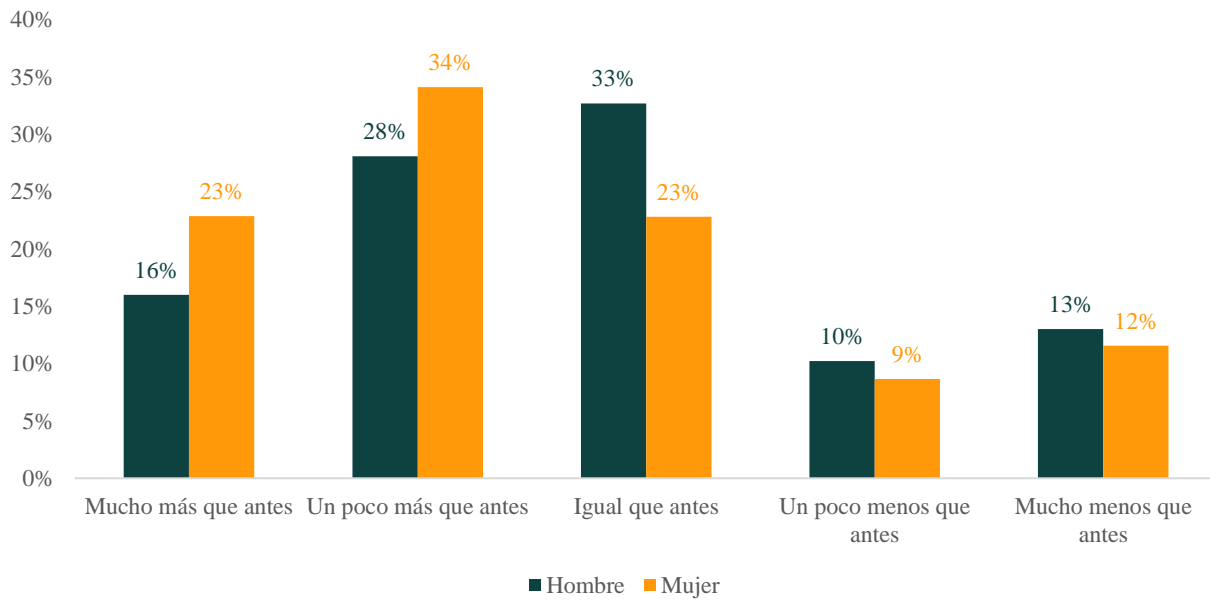
Figura 11. Ansiedad y nerviosismo antes y durante la cuarentena.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

El 32% de los encuestados manifestó sentirse un poco más decaído o deprimido y el 21% mucho más decaído o deprimido que antes, como se presenta en la figura 12 hay mayor prevalencia de esta condición para mujeres que para hombres. En la misma línea, el 23% de los participantes manifestó que siente un poco menos de placer al hacer las cosas que antes y el 28% tener más problemas para dormir que antes del confinamiento.

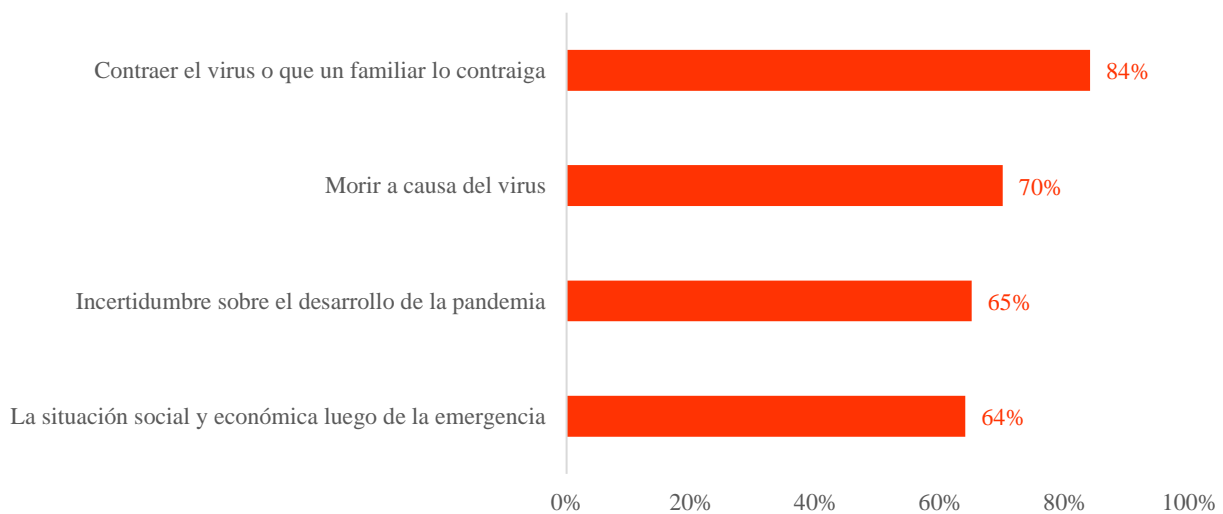
Figura 12. Decaimiento y depresión antes y durante la cuarentena.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Al indagar por los factores que más preocupan a los ciudadanos durante la pandemia, el 84% afirmó estar preocupado por contraer el virus o que alguno de sus familiares lo contraiga, para el 70% morir a causa del virus es una preocupación constante. A estas situaciones le siguen la incertidumbre sobre el desarrollo de la pandemia, que preocupa al 65% y la situación social y económica de la ciudad luego de superada la emergencia (64%).

Figura 13. Factores que más preocupan a los habitantes de Bogotá.

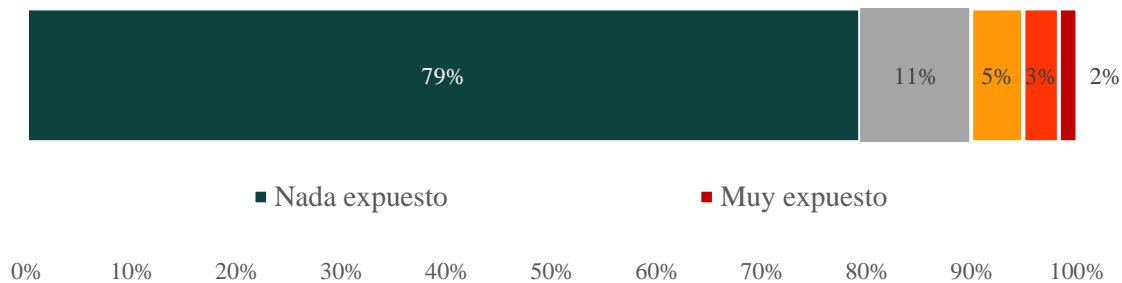


Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

En relación con las relaciones interpersonales de los encuestados, el 30% manifestó sentirse mucho más cercano a quienes convive, sin embargo, el 23% dijo tener muchos más desacuerdos dentro de su hogar, y en el caso de las mujeres que respondieron la pregunta, este porcentaje aumenta al 27%, lo que sugiere una mayor percepción sobre la gravedad de los conflictos entre las mujeres encuestadas que entre los hombres.

Si bien el 90% de las personas manifestaron que las condiciones físicas de su vivienda les permiten tener tranquilidad y comodidad durante la cuarentena, el 2% manifestó sentirse muy expuesto a algún tipo de violencia dentro de su hogar, como se presenta en la figura 14.

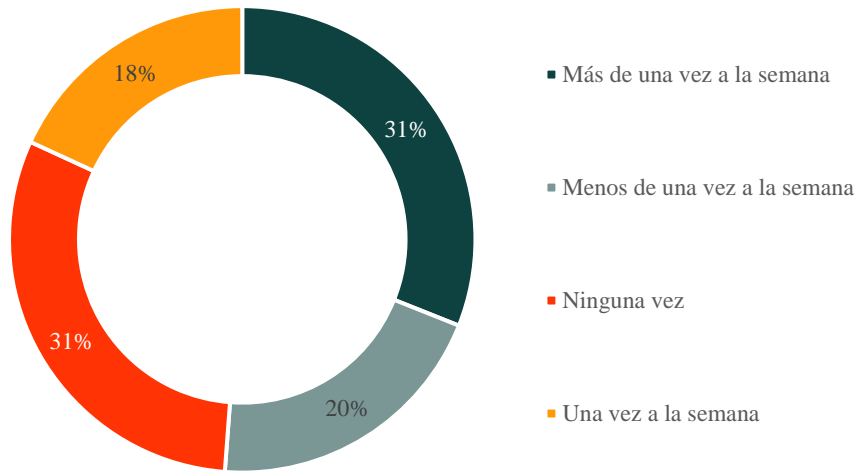
Figura 14. Exposición a algún tipo de violencia dentro del hogar.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Al indagar por la propensión a consumir sustancias, el 49% de quienes respondieron la encuesta y consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, manifiestan tener mucha menos necesidad de consumir que antes, en cuanto al alcohol, el 30% manifestó tener mucha menos necesidad de consumir que antes y en cuanto al tabaco, este porcentaje es del 40%. Como se presenta en la figura 15, el 31% de los participantes afirmó haber realizado algún tipo de actividad física más de una vez a la semana.

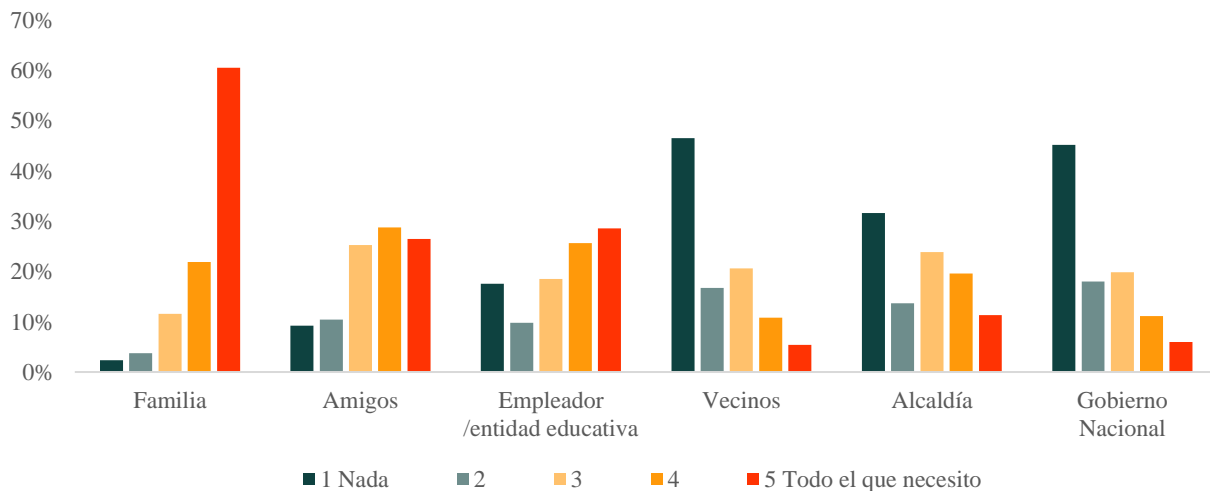
Figura 15. Actividad física durante la cuarentena.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

El 27% de los encuestados afirma no haber tenido la posibilidad de expresarle cómo se siente a otras personas. Como una aproximación a la existencia de redes de apoyo que permitan mitigar los efectos negativos de la pandemia sobre la salud mental, se preguntó a los bogotanos si reciben apoyo suficiente de parte de su familia, amigos, empleador o entidad educativa, vecinos, administración distrital y gobierno nacional. El 60% de los participantes manifestó contar con todo el apoyo que necesita de parte de su familia, en contraste, el 46% afirma no haber recibido ningún tipo de apoyo de parte de sus vecinos. En relación con la Administración Distrital, el 32% afirma no haber recibido nada de apoyo mientras que el 11% afirma haber recibido todo el apoyo que necesita.

Figura 16. Apoyo recibido durante la cuarentena.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

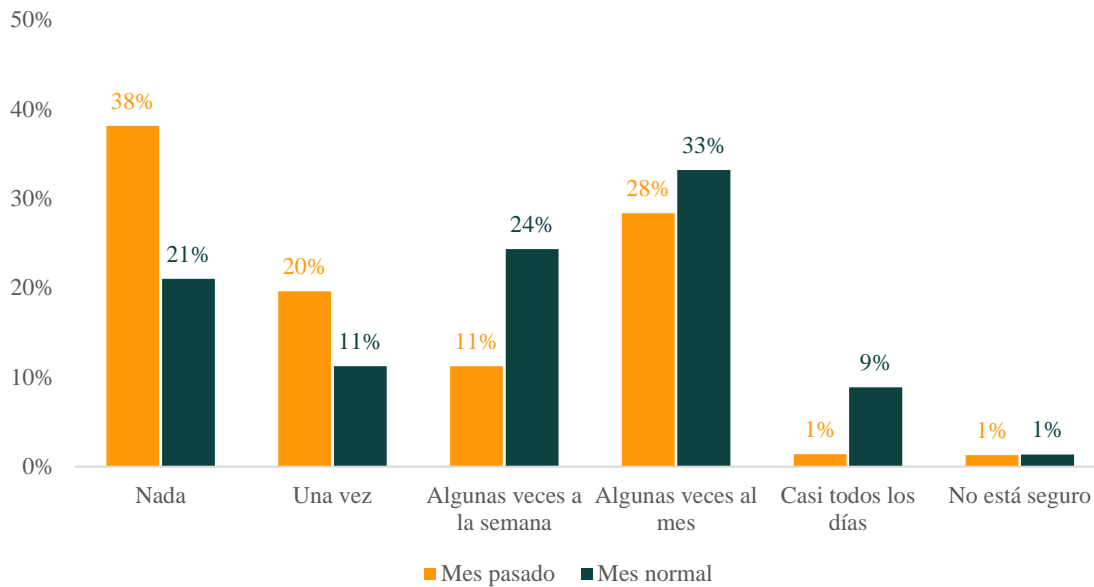
Finalmente, el 13% de los encuestados manifestaron tener o convivir con una persona a la cual se le hubiese diagnosticado alguna enfermedad de salud mental que requiera tratamiento, de estas, el 40% manifestó que el tratamiento no ha podido tener continuidad a causa de la pandemia. Lo cual es una alerta para que la Administración Distrital reduzca las barreras en la atención ocasionadas por la emergencia y haga un seguimiento más estricto a la adherencia al tratamiento de pacientes con condiciones mentales, tanto en la red pública como privada.

3.4 Percepción sobre el autocuidado y el manejo de la pandemia por parte de la Administración Distrital

En la encuesta se hicieron preguntas acerca de las relaciones de confianza entre los habitantes de la ciudad y la percepción sobre el cumplimiento de las medidas de autocuidado propias y de grupos cercanos como familia, amigos y vecinos. También se indagó sobre el acceso a información oficial de la Administración Distrital y sobre el manejo que esta le ha dado a la emergencia. En cuanto a las relaciones de confianza, el 49% de los participantes afirma que confía en algunos de sus vecinos, el 29% confía en la mayoría y sólo el 4% confía en todos.

Al indagar por un posible deterioro de las redes sociales de apoyo en el vecindario, se hizo evidente una diferencia de 17 puntos porcentuales entre quienes afirmaron no tener ningún contacto con sus vecinos durante el mes inmediatamente anterior y quienes afirmaron no haberlo tenido antes del inicio de la cuarentena. Asimismo, el porcentaje de ciudadanos que afirmó hablar con sus vecinos casi todos los días pasó de 9% al indagar por un mes normal antes de la cuarentena a 1% al indagar por el mes inmediatamente anterior, como se presenta en la figura 16.

Figura 17. Relaciones de confianza con los vecinos antes y durante la cuarentena.

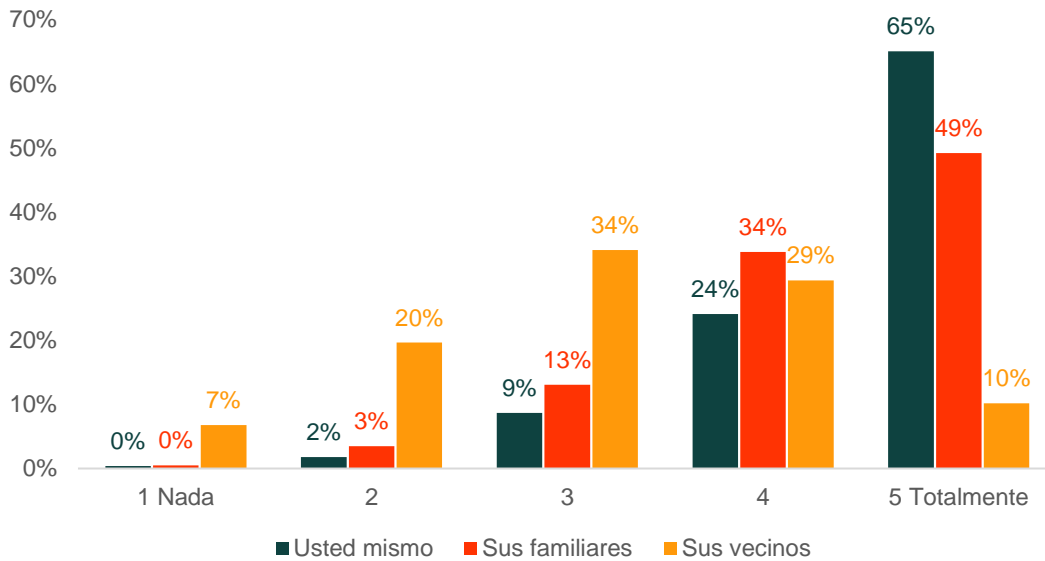


Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

La destrucción de redes de apoyo a causa del confinamiento puede tener una incidencia negativa sobre las relaciones de confianza y la capacidad de implementar estrategias en territorio con un enfoque comunitario. Si bien los resultados sugieren un detrimento en las redes de apoyo con los vecinos, estos resultados no se mantienen en el caso de las relaciones de apoyo familiares, caso en el cual más del 55% de los encuestados, tanto antes como durante la cuarentena, afirman mantener un contacto regular mediante comunicaciones algunas veces a la semana.

Por último, se realizó una pregunta acerca de la percepción sobre el cumplimiento de medidas de autocuidado propias, de familiares y vecinos; se le pidió a los encuestados calificar en una escala entre 1 y 5, donde 1 significa nada y 5 significa totalmente, el grado de cumplimiento sobre las recomendaciones de aislamiento y protección frente al COVID-19. Como resultado, se encontró una mayor confianza acerca del cumplimiento propio de las medidas de autocuidado en relación con el cumplimiento por parte de los demás, especialmente de los vecinos, como se presenta en la figura 18, hay una diferencia de 55 puntos porcentuales entre el porcentaje que afirma cumplir totalmente con las medidas de autocuidado y quienes consideran que sus vecinos las cumplen totalmente.

Figura 18. Percepción sobre cumplimiento de medidas de autocuidado.

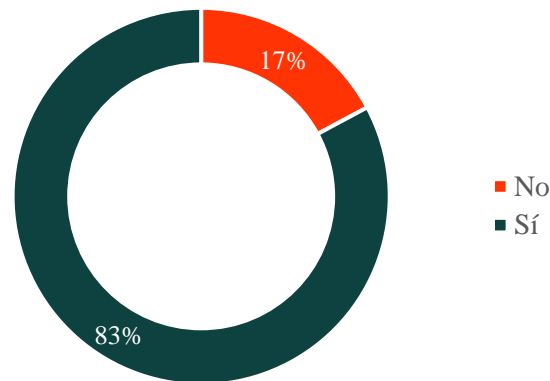


Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Los resultados muestran que la pandemia ha tenido efectos negativos sobre la construcción de relaciones de confianza en el territorio, si bien no es evidencia suficiente para afirmar que es una tendencia generalizada en toda la ciudad, si se presentan indicios a tener en cuenta por parte de la Administración Distrital a la hora de implementar estrategias localizadas de atención y aprovechamiento de los espacios comunitarios para ejecutar estrategias con enfoque diferencial y de cultura ciudadana, en particular, en materia de promoción y prevención de alteraciones a la salud mental y concientización sobre la importancia de acatar las medidas de autocuidado.

La efectividad de las estrategias de comunicación y el diálogo directo con la ciudadanía en el territorio tiene un impacto directo sobre la reducción de la incertidumbre propia de la emergencia y el acatamiento de las medidas de salud pública. En relación con esto, el 75% considera que la información que se le ha dado a la ciudadanía por parte de la Administración Distrital ha sido precisa, el 10% dijo que fue exagerada y el 15% que ha sido minimizada. Adicionalmente, el 15% manifestó no saber cómo actuar o donde acudir en caso de sospechas o síntomas de contagio y el 17% cree que no cuenta con información suficiente para saber con exactitud qué es el COVID-19.

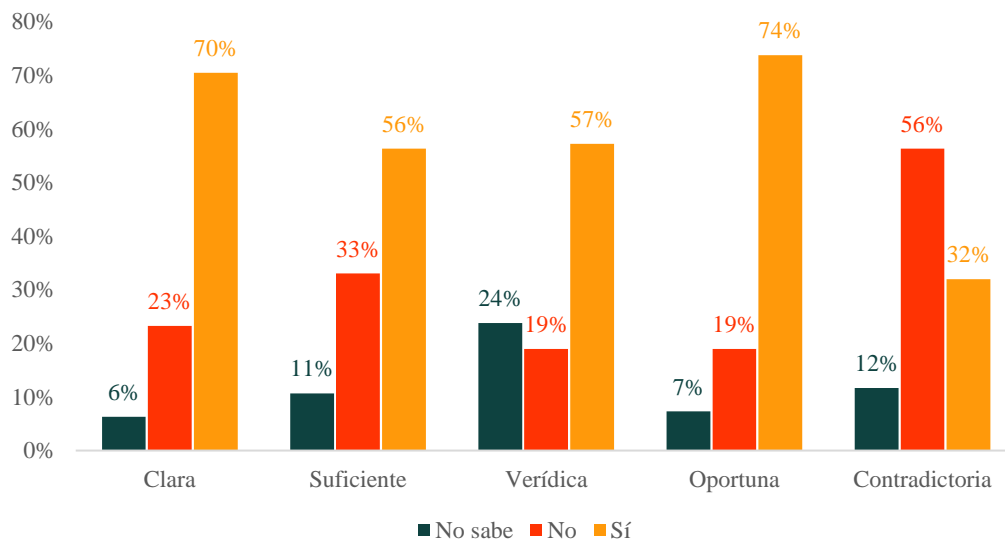
Figura 19. Porcentaje de encuestados que considera tener información suficiente sobre el COVID-19.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

Al indagar sobre la percepción acerca de las campañas de comunicación de la Administración Distrital, se le pidió a los encuestados si consideraban o no si la información difundida por la Administración Distrital es clara, suficiente, verídica, oportuna y contradictoria. En el análisis de estas categorías, como se muestra en la figura 20, se destaca que el 74% de quienes respondieron la encuesta considera que la información que ha recibido es oportuna, el 70% que es clara y el 56% que es suficiente. Cabe resaltar que, por la naturaleza misma del estudio, es probable que la muestra incluya un segmento de la población con mayores niveles de información e interés acerca del seguimiento del avance de la pandemia y de las medidas tomadas por la Administración Distrital, con respecto al total de la población.

Figura 20. Percepción sobre la información difundida por la Administración Distrital sobre el COVID-19.



Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital

4. Recomendaciones

1. Es primordial que la Administración Distrital adelante mediciones rigurosas y con base científica sobre el estado de la salud mental de los habitantes de Bogotá. **Los efectos de eventos traumáticos como epidemias o desastres naturales sobre la salud mental están ampliamente documentados, y pueden ser agravados por factores asociados a la coyuntura actual como la incertidumbre sobre la evolución de los casos de contagio, el riesgo de contraer la enfermedad, la inestabilidad laboral y financiera, o la exposición a diversos tipos de violencia dentro del hogar.** En este sentido, los estudios detallados permiten ahondar en las causas y posibles riesgos asociados a la salud mental y son un insumo necesario para la toma de decisiones de política pública basadas en evidencia.
2. Afrontar una situación de emergencia epidémica donde se han producido una gran cantidad de enfermos y fallecidos, y sobre la que no se tiene certeza acerca de su duración, no es solamente un problema del Sector Salud; sino que requiere del trabajo articulado con otros actores como instituciones gubernamentales, ONG, autoridades locales y la propia comunidad. **Es necesario que haya apoyo por parte de los actores involucrados para dar respuesta pronta y efectiva a las necesidades de la población frente a la afectación de su salud mental.** Los planes de salud mental no pueden limitarse a mejorar los servicios especializados y hacerlos más accesibles; sino que **es necesario ampliar el campo de competencias para atender una gama de problemas y necesidades psicosociales de la población.**
3. Las estrategias presenciales y no presenciales implementadas deben tener en cuenta las necesidades particulares de los diversos grupos poblacionales que presentan mayor riesgo y vulnerabilidad de presentar trastornos mentales asociados a la pandemia, como niños niñas y adolescentes, adultos mayores, mujeres y población pobre y vulnerable. En este sentido, es fundamental que las intervenciones sean coordinadas intersectorialmente y se realice un seguimiento constante a su desarrollo. **Como estrategia de largo plazo, es necesario que se prioricen las acciones promocionales en el marco de la Atención Primaria en Salud.**
4. Las acciones priorizadas y dirigidas a personal médico, personas contagiadas y sus familiares, **deben contemplar una estrategia de atención a corto plazo y un seguimiento a largo plazo para reducir el riesgo de trastornos asociados como el estrés postraumático.**
5. La Secretaría Distrital de Salud debe ejercer la rectoría del Sistema de Salud y coordinar sus esfuerzos de promoción y prevención de enfermedades mentales con las EPS. Los hallazgos en relación con la continuidad de tratamientos de salud mental durante la cuarentena presentados en la encuesta representan una alerta para que la Administración **Distrital genere acciones para reducir barreras en la atención ocasionadas por la emergencia y haga un seguimiento más estricto que garantice la adherencia al tratamiento de pacientes con condiciones mentales, tanto en la red pública como privada.**

6. La estrategia de comunicación de la Administración Distrital ha presentado buenos resultados y se resalta que esta se ha enfocado en la difusión de información a través de canales virtuales como las plataformas de las entidades en redes sociales y las páginas web oficiales. Aun así, **es necesario que se fortalezcan otros canales que prioricen la comunicación con la población que no cuenta con acceso a internet.** Para la Veeduría Distrital es importante partir de esta reflexión para ilustrar el sentido de urgencia de ampliar e implementar canales complementarios de diálogo con la ciudadanía por fuera de las redes sociales y los medios de comunicación masiva, para así garantizar la transparencia y equidad en el acceso a la información para todos los habitantes de la ciudad.
7. **El fortalecimiento de redes de confianza puede ser una estrategia útil para robustecer los canales de comunicación entre la Administración Distrital y la ciudadanía haciendo énfasis en la promoción de medidas de autocuidado más efectivas y con enfoque de cultura ciudadana.** En el mismo sentido, el diseño de estrategias de la mano de la ciudadanía permite tener una visión más clara acerca de las condiciones de riesgo en la población y sus necesidades específicas.
8. Es primordial que se piense desde la Administración Distrital, en coordinación con organizaciones de la sociedad civil, en **diseñar una estrategia para hacer de Bogotá una ciudad resiliente para que, a través de la reconstrucción de las relaciones sociales los ciudadanos nos veamos fortalecidos.**

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2020). “Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2020-2024 ‘Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI’”. [Acuerdo 761 de 2020] Recuperado de: <http://www.sdp.gov.co/micrositios/pdd-2020-2024/documentos>
- Camacho, A., & Rodriguez, C. (2020). “*Happy Ever After? Domestic Violence in Periods of Scarcity*”. Bogotá: Documentos CEDE N° 21. Recuperado de: https://economia.uniandes.edu.co/components/com_booklibrary/ebooks/dcede2020-21.pdf
- Congreso de la Republica de Colombia. (19 de enero de 2011). “*Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*”. [Ley 1438 de 2011]. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Congreso de la Republica de Colombia. (21 de enero de 2013). “*Por medio del cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*”. [Ley 1616 de 2013]. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (11 de julio de 2019). “*Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*”. [Ley 1966 de 2019]. Recuperado de: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201966%20DEL%2011%20DE%20JULIO%20DE%202019.pdf>
- FundaCreSer & Cifras y Conceptos (abril 2020). “*Ansiedad y depresión en el confinamiento: una lectura de la situación en Colombia*”. Encuesta de Percepción.
- National Center for Biotechnology. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *National Center for Biotechnology*.
- Presidente de la Republica de Colombia. (22 de marzo de 2020). “*Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público*” [Decreto 457 de 2020]. Recuperado de: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>
- Sakuma, A., Takahashi, Y., Ueda, I., & Sato, H. (2015). Post-traumatic stress disorder and depression prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*.



¿Qué ha pasado con la salud mental durante la pandemia por COVID-19 en Bogotá?

Secretaría Distrital de La Mujer (17 de julio de 2020). “*Respuesta a solicitud de información*”. [Radicado VD 20203000048661 – Radicado SDMujer 2-2020-003768].

Secretaría Distrital de Salud (2016). *Política Distrital de Salud Mental 2015-2025. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.*

Secretaría Distrital de Salud (2017). Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Recuperado de: http://saludcapital.gov.co/Documents/Su_Guia_tecnica_salud_publica_ic_UV.pdf

Secretaría Distrital de Salud (10 de julio de 2020). “*Oficio Solicitud información sobre Salud Mental*”. [Radicado VD 20203000048641- Radicado SDS 2020ER33723].

Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (06 julio de 2020). “*Respuesta Derecho de Petición – Radicado Veeduría Distrital 2020300050911 – Radicado Secretaría Distrital Seguridad, Convivencia y Justicia 20205410314031*”. [Radicado VD 20201500200612 – Radicado SDSCJ 2020150000612].

Secretaría General (16 de julio de 2020). “*Respuesta a derecho de petición*” [Radicado VD 20202200062342]