

Impacto de la pandemia de COVID-19 en cuestiones de género, redes de apoyo social y salud mental: reflexiones y propuestas

Impact of the COVID-19 pandemic on gender, social support networks and mental health issues: reflections and proposals

Impacto da pandemia COVID-19 sobre questões de gênero, redes sociais de apoio e saúde mental: reflexões e propostas

Albanella Luena Chávez Turello¹
<https://orcid.org/0000-0001-6802-1404>

<https://doi.org/10.53287/syoj1442ze54k>

Fecha de ingreso: 3 de octubre de 2021

Fecha de aprobación: 13 de marzo de 2022

Conflictos de interés: La autora declara no tener conflicto de intereses
Resumen

Objetivo: El presente artículo analiza las redes de apoyo social y el efecto que pueden tener como soporte de la salud mental, el bienestar y estabilidad emocional de las mujeres durante la pandemia, subrayando sus dimensiones individuales, familiar y colectiva. **Método:** El enfoque metodológico de investigación que sigue es de tipo cualitativo desde la perspectiva explicativa del método bibliográfico, es decir, en un estudio y análisis sistemático y crítico a propósito de la crisis de salud producida por el virus COVID-19 y el conjunto de medidas políticas, económicas y sociosanitarias impuestas por los gobiernos a nivel latinoamericano. **Discusión y conclusiones:** El análisis realizado dirige a entender la situación actual de precariedad y vulnerabilidad en la que se encuentran diversos grupos de mujeres, lo que resalta la vital importancia de las redes de apoyo social en su situación presente y futura.

1 Psicóloga por la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra. Cuenta con estudios de Máster en Salud Mental y Clínica Social en la Universidad de León, España y Máster en Estudios de Género, Identidades y Ciudadanía por las Universidades de Cádiz y Huelva, España. Cumple funciones como psicóloga clínica, docente universitaria e investigadora independiente en temáticas relacionadas a la salud mental, educación superior, situación de mujeres y sus colectivos, DDHH e intervención psicosocial. *Correo electrónico:* albanella.cht@gmail.com

Palabras Claves

Salud Mental; Apoyo Social; Género; Pandemias; América Latina; Redes de Apoyo Social

Abstract

Objective: This article analyzes the social support networks and the effect they can have in support of the mental health, well-being and emotional stability of women during the pandemic, highlighting their individual, family and collective dimensions. **Method:** The methodological approach that follows is qualitative from the explanatory perspective of the bibliographic method, that is, in a systematic and critical study and analysis of the health crisis caused by the COVID-19 virus and the set of political measures, economic and social health imposed by governments worldwide. **Discussion and conclusions:** The analysis achieved leads to understanding the current situation of precariousness and vulnerability in which various groups of women find themselves, which highlights the vital importance of social support networks in their present and future situation.

Key Words

Mental Health; Social Support; Gender; Pandemics; Latin America; Social Support Networks

Resumo

Objetivo: este artigo analisa as redes de apoio social e os efeitos que podem ter no apoio à saúde mental, bem-estar e estabilidade emocional das mulheres durante a pandemia, destacando suas dimensões individual, familiar e coletiva. **Método:** A abordagem metodológica da pesquisa que se segue é qualitativa do ponto de vista explicativo do método bibliográfico, ou seja, em um estudo sistemático e crítico e na análise da crise de saúde produzida pelo vírus COVID-19 e do conjunto de aspectos políticos, econômicos e sociais. medidas de saúde impostas por governos em nível latino-americano. **Discussão e conclusões:** A análise realizada permite compreender a situação atual de precariedade e vulnerabilidade em que se encontram vários grupos de mulheres, o que evidencia a importância vital das redes sociais de apoio na sua situação presente e futura.

Palavras-chave

Saúde Mental; Apoio Social; Género; Pandemias; América Latina; Redes Sociais de Apoio

1. Introducción

Como proponen Rajkumar (2020), Anant & Rajasekharan (2020) y Casado (2021), desde las perspectivas de la salud mental, la salud pública y el enfoque de género, podemos decir que la pandemia de COVID-19 es una crisis que viene afectando de muchas maneras la salud, el bienestar y las sociedades a nivel global, lo que se ve confirmado por el Centro de Recursos de Coronavirus de la Universidad Johns Hopkins (2021): hasta el 28 de marzo del presente año 2021, la estadística de infectados a nivel mundial es de 127.073.331

casos confirmados, con 2.782.747 muertes y una tasa de letalidad de 1,85% (Periódico Semana, 2021)

La comunidad mundial de organizaciones de salud (Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, 2021, Organización Panamericana de la Salud, 2020, Organización Mundial de la Salud, 2019) ha puesto alarma sobre los efectos psicosociales y de salud mental en asuntos tales como las rutinas sociales y del cuidado de la salud, las labores relacionadas a la economía, educación, mercados globales, etc. Se prevé que estos cambios afectarán de

manera aguda la prevalencia de enfermedades y trastornos como la depresión, los trastornos de ansiedad o los comportamientos de autolesión (Pfefferbaum & North, 2020).

Anant y Rajasekharan (2020), en coincidencia con distintos informes de la Organización Mundial de la Salud (CEPAL, 2020; Organización Mundial de la Salud, 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2020), plantean como consecuencias de la situación de la pandemia el aumento de comportamientos adictivos y desadaptativos, como la violencia de género y hacia los niños, niñas y adolescentes, y el consumo de alcohol o drogas ilegales, con todos los efectos que este hecho supone: los perjuicios económicos, sociales, de derechos o, quizá, hasta la muerte de un cercano.

Como punto de partida del presente texto, se hace presente la necesidad de un análisis profundo y desagregado por sexo y género (Wenham, Smith, & Morgan, 2020), para acercarnos a entender el efecto que han tenido y tendrán tanto las medidas sociosanitarias, económicas y políticas, como el impacto de la crisis en la salud mental de las mujeres, ambos temas en el contexto boliviano y latinoamericano. En sentido relacionado, las limitaciones para el presente artículo radican en las restricciones que la situación de emergencia puso sobre el propio análisis de la información y la investigación, de acuerdo con las que tuvo la movilidad de personas y la priorización de actividades.

2. Antecedentes

2.1. Redes de apoyo o soporte social

Las redes de apoyo o soporte social constituyen un tema de estudio abordado en varios ámbitos, como son las ciencias sociales, humanas (Matud, Ávila, Pulla, & Moraza, 2003) y de la salud (Plazaola-Castaño,

Ruiz-Pérez, & Montero-Piñar, 2008).

Existen diversos estudios e investigaciones del tema, con relación a variedad de grupos sociales y poblaciones, desde mujeres, personas en situación de enfermedad crónica (Cancino, Rehbein-Felmer, & Ortiz, 2018) hasta personas LGBT (Chávez Turello, 2021), así como cuestiones relativas a la salud mental y al bienestar (López de Roda & Sánchez Moreno, 2001).

Como retratan Aranda y Pando (2013), el recorrido teórico y de investigación del tema ha sido amplio. Inició en la década de los cincuenta, con la propuesta de John Barnes sobre la necesidad de crear un concepto que hablara acerca “el acceso a puestos de trabajo, la actividad política y los roles maritales” (Barnes, 1954 en Aranda y Pando, 2013). Posteriormente, en los años sesenta, el concepto fue evolucionando de la mano del psiquiatra infantil John Bowlby (1969), desde su aporte en temas de desarrollo infantil en cuanto a la teoría del desapego. A partir de allí, desde los años setenta hasta la actualidad, cabe destacar que ocurrió una enorme difusión de las ideas hasta ese punto reunidas, que se vio empujada por un aumento notable en la investigación social y la producción teórica. Gracias a ello, puede verse una valiosa diversificación de las maneras de entender el apoyo social y su aplicación en el contexto social, que vienen a ser las redes de apoyo social.

Para comprender el significado completo del apoyo social en la intervención e investigación sobre temas relacionados a la salud mental y el género, partiremos desde una de sus definiciones clásicas. House (1981), entiende el apoyo social como un tipo de transacción real establecida entre dos o más personas, para una conexión o implicación entre ellos. Sumamos, además, la definición ofrecida por Hobfoll y Stokes (1988, en Álvarez Fernández & García Sánchez, 2019: pág. 5), que lo en-

tiende como las “interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada”.

La Organización Mundial de la Salud (1988) define una red como la agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizada de manera no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, en función del compromiso y la confianza.

El apoyo social se concibe como el conjunto de recursos que, en el entorno de una persona, actúan de manera favorable para establecer y desarrollar relaciones sociales, familiares e íntimas (Suárez Cuba, 2011), las mismas que toman el papel de redes.

El objetivo que vienen a cumplir las redes de apoyo social tiene que ver con el hecho de que las personas que forman las redes pueden lograr el bienestar y la satisfacción de sus necesidades sociales y personales pues las propias redes pueden tomar el papel de componente fundamental a la hora de superar diversos tipos de problema y entornos: situaciones de cuidado médico ante enfermedades y cuadros complejos (Berrocal, Fava, & Sonino, 2016; Rodríguez-Cáceres, Ramírez-Vielma, Fernández-Ríos, & Bustos-Navarrete, 2018) y cuestiones derivadas de categorías sociales, como ser el género (Rivas, Panadero, Bonilla, Vasquez, & Vasquez, 2018), la edad (Cancino, Rehbein-Felmer, & Ortiz, 2018), los distintos momentos del ciclo vital (Rodríguez Leis, Paulina; Flores Gallegos, Rodrigo, 2018) y el grupo cultural (Urzúa, Caqueo-Urizar, Calderón Carvajal, & Rojas Páez, 2017). Sumamos a esta recopilación el abordaje que se realiza a partir de la resiliencia como estrategia

de afrontamiento (Paredes, Muñoz Rodríguez, & Arrigoni, 2018).

2.2. Salud mental y bienestar psicológico: definiciones y vínculo

Como expresa Orosa (2019), la salud mental se plantea como un concepto estrechamente relacionado con el bienestar biopsicosocial. Por ello, se lo puede considerar como la capacidad de las personas para llevar una vida plenamente satisfactoria. Es así que, en coincidencia, enuncia la Organización Mundial de la Salud (2013) en su página web informativa, la salud mental es: “(...) un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias habilidades, puede enfrentar el estrés normal de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera y es capaz de contribuir a tu comunidad”.

Para entender el concepto de manera relacional, encontramos a Mc Dougall (Villalobos, 2020), que plantea la salud mental como la capacidad de interactuar como personas y como miembros de comunidades, de manera intra e interpersonal, para adaptar la situación de vida, contexto y decisiones a las dificultades que se presenten, bajo el amparo que nos ofrece el ejercicio de la libertad y la identificación con grupos y elementos culturales. Garita Pulido (2013) añade que la salud mental es un concepto fluctuante, variable, pues depende de factores tales como el estilo o las condiciones sociales, económicas y familiares de vida.

La salud mental nos otorga la capacidad de interactuar como personas y como miembros de comunidades, para nosotros y entre nosotros, para adaptar nuestra vida, contexto y decisiones a las dificultades que se presenten, bajo el amparo que nos brinda el ejercicio de la libertad y la identificación con grupos y elementos culturales (Villalobos, 2020).

2.3. ¿Relación o brecha? Apoyo social, redes y salud mental

2.3.1. Apoyo social y salud mental e integral desde su conceptualización

Se pueden encontrar dos modelos diferentes para comprender la relación entre el apoyo social y la salud a nivel integral: el modelo de efecto directo y el modelo de efecto amortiguador. El primero postula que el apoyo social está conectado con la salud, ya que cuanto mayor es el apoyo social, el estado de salud es mejor y esta relación es independiente de los niveles de estrés (Castro, Campero, & Hernández, 1997).

Por otro lado, el modelo de protección social o amortiguador (Matud, Carballeira, López, Marrero, & Ibáñez, 2002) postula que, el apoyo social desempeña el papel de mediador o amortiguador en beneficio de la salud, ya que el apoyo social permite redefinir una situación para que no se clasifique como estresante.

Como plantean López de Roda y Sánchez Moreno (2001), inclusive ahora, gran parte de la atención en la construcción del apoyo social se ha centrado en sus dimensiones psicológicas, sociales y comunitarias, pero no en la misma medida en la asociación positiva que se puede establecer con la salud mental. De esa manera, el apoyo social también puede entenderse como uno de los factores que inciden en el deterioro psicológico cognitivo, tanto individual como colectivamente.

Para comprender el vínculo entre la salud mental y el apoyo social, desde la perspectiva de que la primera se basa en el bienestar biopsicosocial, vemos como antecedentes los casos de anteriores situaciones de crisis extrema, como las consecuencias de los desastres de tipo natural (huracanes, tsunamis, terremotos o

inundaciones), traumático (ataques terroristas o tiroteos masivos a nivel mundial), otras crisis de salud global (Ébola, SARS, AH1N1, VIH/SIDA), casi siempre tienen como consecuencia un incremento en los reportes de depresión y trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastornos por consumo de sustancias, una amplia gama de otros trastornos mentales y trastornos del comportamiento (López de Roda & Sánchez Moreno, 2001) como situaciones de salud mental.

2.3.2. Apoyo social, relaciones sociales y salud mental frente a distintas situaciones

Para Matud et al. (2002) en coincidencia con Galea, Merchant y Lurie (2020), hay bastantes estudios que muestran la asociación entre las relaciones sociales y la salud, en el sentido de que, si una persona está aislada o separada de los grupos, su estado de salud físico, emocional y psicológico disminuye e incrementa sus dolencias e incluso su probabilidad de morir (Aguilar, 2013; Urquijo, Monchietti, & Krzymien, 2008).

Varios estudios han relacionado la posición social basada en la clase socioeconómica con la forma en que se enfrenta la enfermedad (Turner, 1981), habiendo encontrado también una conexión entre el apoyo y la vulnerabilidad social como conceptos que conectan la percepción de un riesgo latente y la presunta incapacidad de respuesta ante su efecto (Aristegui, Beloki, Diez, & Silvestre, 2017).

A la fecha presente, es posible evidenciar el efecto que las medidas asociadas a la pandemia por COVID-19 han causado en la salud mental en muchas áreas de la vida personal y social de los individuos, familias y grupos sociales. En esta situación, es de considerar el enorme impacto que el aislamiento social o confinamiento

y la restricción de actividades, se distinguen por su significativo costo en materia psicológica a corto, mediano y largo plazo (Broche-Pérez, Fernández-Castillo, & Reyes Luzardo, 2021).

En tanto ha sido posible encontrar una relación entre las variables de género y la necesidad y/o resultado del apoyo social (Urquijo, Monchiatti, & Krzemien, 2008), a continuación, pasaremos a analizar la situación de las mujeres durante la pandemia de COVID – 19 desde la óptica del apoyo social, en cuanto a distintas categorías, como ser grupos etarios, diferentes características de vida, condición de salud, etc.

3. Metodología

Para el desarrollo del presente trabajo, fue elaborada una revisión documental de corte analítico-descriptivo (Guirao-Goris, Olmedo Salas, & Ferrer Ferrandis, 2008; Guirao Goris, 2015), con base en un tipo de muestreo denominado *polietápico*. El mismo consiste en la designación de unidades en proceso de cascada, mediante un proceso con sucesivas etapas (López Roldán & Fachelli, 2017). Dichas fases se describen de la siguiente manera: en primer lugar, son escogidas las unidades primarias. Seguidamente, de manera interna en cada unidad primaria se escogen las de tipo secundario. El proceso subsiguiente fue similar con cada unidad posterior, por medio de la combinación de estrategias de muestreo en cada etapa (p. 42).

Fueron utilizados los siguientes descriptores o palabras clave: apoyo social, género, bienestar, salud mental, COVID-19 y las combinaciones posibles entre ellos, con búsquedas sucesivas en tres bases de datos de publicaciones científicas: Scielo, Dialnet y el buscador académico de Google Scholar.

Los siguientes criterios que se tuvieron en

cuenta para la selección de los artículos y textos, fueron:

- a) Tener como tema de estudio y reflexión al apoyo social y/o la violencia de género o en la relación de pareja, con dichos tópicos en relación con la salud mental.
- b) La población de estudio y análisis del artículo son mujeres.
- c) Son estudios desde la óptica de las ciencias sociales o de la salud y publicados con posterioridad al año 2000, que se hallen directamente relacionadas con las variables del estudio: apoyo social, bienestar psicológico, y situación durante la pandemia de COVID-19 o crisis de salud y socioeconómica.

4. Resultados

4.1. Covid-19, género y pandemia

Para el presente acápite estableceremos una distinción entre los conceptos de sexo y género como nos explica Mejía (2015). El primero toma como base las diferencias biológicas de tipo cromosómico, genital y hormonal entre los sujetos que vienen a ser nombrados como hombres o mujeres al momento del nacimiento. Por otro lado, para hablar del concepto de género, prestamos atención al concepto: “la categoría género es la que nos permite revisar los elementos simbólicos que constituyen el carácter construido y social de los roles, personalidades, de lo considerado socialmente como propio de la diferencia entre mujeres y hombres: lo femenino y lo masculino” (p. 246).

La distinción entre sexo y género fue aplicada en la literatura médica, psicosocial y de la salud mental para entender también la manera diferenciada como la pandemia

afectó a hombres y mujeres. Por un lado, en relación con el sexo, fueron señaladas diferencias biológicas en el padecimiento del virus entre hombres y mujeres (Klein, et al., 2020; Gausman & Langer, 2020; The Lancet, 2020; Jin, Jian-Min; Peng Bai, et al, 2020). Por otro lado, fueron establecidas relaciones directas entre el género con los efectos socioeconómicos y culturales que han tenido las medidas socio-sanitarias impuestas por cada gobierno (Casado, 2021; del Río Lozano & García Calvente, 2020; Tello de la Torre & Vargas, 2020; Takahashi, et ál., 2021; Global Health 50/50, 2021, Staab, 2020).

La recolección y difusión desagregada de información podría haber brindado un panorama de análisis del impacto de la pandemia más claro acerca de cómo el sexo y el género tienen un rol vital en establecer la posición de las personas ante el riesgo de infección, enfermedad grave y muerte por COVID-19, así como su vulnerabilidad ante los efectos socioeconómicos. No obstante, a nivel mundial, este proceso fue discontinuo o nunca se realizó de manera desagregada en numerosas regiones y/o países del mundo, por lo cual tampoco se ha podido evidenciar si las políticas y los esfuerzos de salud pública han cumplido su objetivo hacia los impactos de género de la pandemia (Wenham, Smith & Morgan, 2020).

En cifras concretas, hasta junio del 2020, 64 países del mundo habían reportado los casos y muertes por COVID-19 de acuerdo al sexo y/o género (Women Deliver, 2020), de un total de 195 estados reconocidos por las Naciones Unidas.

A tiempo actual, solo el 32,9% de naciones reconocía la existencia de datos que son dependientes del género y, por esa razón, permiten entender de manera precisa el efecto que la pandemia tiene sobre la población mundial, motivos por los que es difícil analizar los distintos patrones de

comportamiento tanto del virus como de las propias personas y sociedades.

En octubre, según el portal de la iniciativa Global 50/50, que almacena datos de 194 países del globo, solo el 54% ha reportado datos desagregados parcialmente, a comparación de la cifra vista en enero 2021 (51%). No obstante, esto depende también de la categoría de análisis que investiguemos. En detalle, puede verse lo siguiente hasta marzo del año en curso (Global Health 50/50, 2021):

- 16 países han informado cifras diferenciadas en los resultados de los test.
- 138 países han dado información desagregada sobre casos positivos.
- 11 países han publicado datos desagregados sobre casos positivos en trabajadores de la salud.
- 26 países han informado de manera desagregada sobre hospitalizaciones, así como 18 de ingreso a Terapia Intensiva y 108 países acerca las muertes.
- Por último, 29 países han publicado sobre vacunaciones.

Aunque las conclusiones preliminares de algunas investigaciones parecen mostrar la mortalidad es más alta en casos de hombres que en casos de mujeres, con relación a distintas razones, debe tenerse cuidado con:

(...) tomar esta observación al pie de la letra [pues] simplifica en exceso los aspectos biológicos, conductuales y factores sociales y sistémicos que pueden causar diferencias con respecto a cómo mujeres y hombres experimentan tanto la enfermedad y sus consecuencias (Gausman & Langer, 2020).

A tiempo actual, a más de un año de haberse iniciado la pandemia globalmente, ha ido creciendo la atención sobre el estado diferenciado de hombres y mujeres frente al COVID-19, así como a distintos

cuadros de comorbilidad, viéndose que ellos tienen un severo efecto en el curso de la enfermedad. Los que más han suscitado la preocupación de parte de la comunidad médica son: la diabetes, la obesidad y la hipertensión. No obstante, hasta el momento podemos encontrar, de manera creciente, información verificada de manera longitudinal acerca la relación entre las categorías de edad, sexo y raza, con dichos factores de riesgo (Klein, et ál., 2020), la infección por COVID-19 es variable de acuerdo a las razas, sexos y edades. No obstante, el riesgo de enfermedad sintomática y grave puede ser mayor debido a la edad más avanzada que suele ir acompañada de comorbilidades.

Si vemos lo anterior desde el ángulo del sexo, podremos hallar que, aunque el COVID-19 puede infectar a mujeres y hombres de manera indistinta, si es posible hallar diferencias en la proporción de mortalidad, en cuanto a que mueren más hombres que mujeres (Bhopal & Bhopal, 2020) de acuerdo con sus estilos de vida (si son fumadores o no, consumo de alcohol, comorbilidades médicas), y a su respuesta inmune (Takahashi, et ál., 2021).

Es decir, por ser que la pandemia no afectó de manera homogénea a todos los sujetos, es necesario entender el tema de manera desagregada, a partir de las categorías de sexo y género. El beneficio que lo anterior tendría puede dirigirse a la planificación de políticas públicas e intervenciones que ayuden a paliar y/o resolver los efectos negativos que la crisis global tiene en las distintas sociedades (Global Health 50/50, 2021; Wenham, Smith & Morgan, 2020). No obstante, aunque se quiera, no siempre puede aplicarse esta mirada distintiva entre las categorías de sexo y género aplicadas a todas las temáticas de la pandemia, por no poder emplearse el mismo rango de análisis a todas las sociedades y culturas a nivel global.

Pese a todo, se hace necesario decir que la pandemia está profundizando desigualdades que existían desde hace mucho tiempo al hacer evidentes las situaciones de vulnerabilidad de muchos colectivos y en especial de las mujeres a nivel mundial, por ser que la ausencia o deficiencia de un análisis desagregado ha invisibilizado información que podía brindar información importante sobre las consecuencias tanto sociales, culturales y psicológicas, como aquellas ligadas a las desigualdades de género que la pandemia está teniendo para la situación de las mujeres.

En el análisis de distintas organizaciones internacionales: Women Deliver (2020), la Comisión Interamericana de Mujeres (2020), Global Health 50/50 (2021), la Organización Mundial de la Salud (2020) y UN Women (Staab, 2020), que se ocupan de temas relacionados la situación de las mujeres desde su condición biológica, así como de los asuntos relacionados al análisis desde el enfoque de género, decimos que: la pandemia está teniendo un resultado nefasto sobre muchos avances que se habían alcanzado en temas de igualdad de género, economía del cuidado y de derechos. Hablamos de temáticas como las oportunidades laborales y horas de trabajo equivalentes, niveles salariales, conciliación de tiempos para familia y trabajo, reconocimiento de la violencia de género y hacia los niños, niñas y adolescentes (NNA) como elemento nocivo de la dinámica familiar y hacia la salud mental de las mujeres y NNA, entre otros.

La importancia fundamental de incluir el enfoque de género y la mirada interseccional en el análisis que la academia, los sistemas de salud y los gobiernos realizan sobre la pandemia puede entenderse de la siguiente afirmación concluyente incluida en la sección editorial de la renombrada revista médica *The Lancet* (2020): el COVID -19 no discrimina entre hombres y mujeres, pues puede infectar a ambos;

lo que si hace una diferencia es como las normas de género y los estilos de vida que se asocian a ellas han servido de molde para la carga de la enfermedad.

Dicho análisis se ve reforzado por Zeballos et al. (2021), cuya investigación sobre la relación entre la exposición a la información de COVID-19 y el nivel de percepción del riesgo encontró que las mujeres “tenían un 50% más de probabilidades de percibirse a sí mismas en riesgo de COVID-19 en comparación con los hombres”. Los autores resaltan la contradicción que allí se presenta: aunque los hombres tengan mayor probabilidad de morir por causa del virus, las mujeres se perciben en mayor riesgo hacia el contagio.

4.1.1. *Las mujeres como trabajadoras en el sistema de salud*

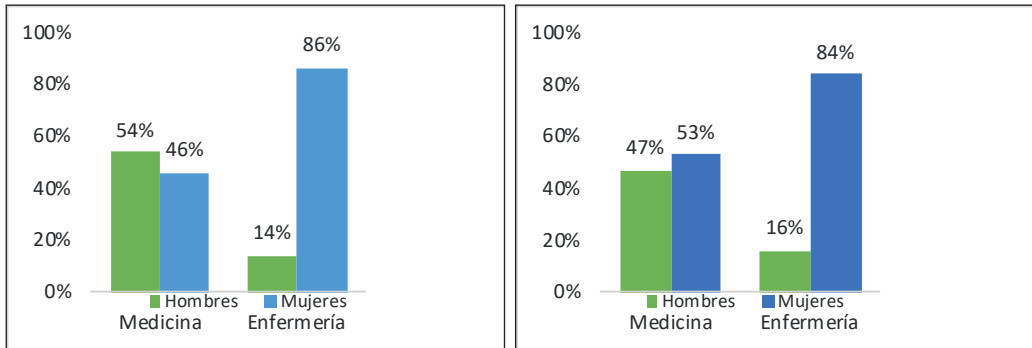
Como tema de evidente importancia para el momento actual y la perspectiva de género que se propone para analizarlo, no puede hacerse omisión del análisis sobre la situación de los trabajadores de la salud desde una óptica diferenciada o desagregada.

La labor de los trabajadores de muchos sistemas de salud a nivel mundial tiene que desarrollarse en condiciones de profunda desigualdad y carencia, de acuerdo a los servicios que puede brindar y la necesidad real de recursos humanos que demanda la pandemia, una marcada fragmentación de beneficiarios en cuanto al nivel de ingreso, lugar de residencia y ac-

ceso a seguros de salud (Bárcena, 2020) En ese entendido, algunos detalles que permiten evidenciar la situación de las mujeres (Boniol, et ál., 2019), son:

- En muchos casos, la totalidad del personal de salud se ve expuesto a la transmisión directa de la enfermedad, dado que la dotación de equipos protectores es restringida e inadecuada.
- Las mujeres comprenden un 70% del total de trabajadores en salud, a nivel global, con un gran porcentaje de ellas que se encuentran en los equipos de primera línea, lo que las expone a un alto riesgo de infección, morbilidad y muerte (Organización Panamericana de la Salud, 2020).
- En una mayoría de casos, los sistemas de salud ofrecen pobres condiciones laborales, bajos salarios y bajo nivel de posicionamiento de mujeres en puestos de gerencia, jefatura y/o liderazgo.
- A nivel global, la segregación laboral por género se dibuja de manera que la mayor parte de los trabajadores varones son médicos, dentistas y farmacéuticos, teniendo a la mayor parte de las mujeres en puestos de enfermería y partería. A nivel mundial, se estima que la brecha salarial entre hombres y mujeres es aproximadamente de un 28% (Women Deliver, 2020).
- En Latinoamérica, a comparación de Europa, esta división se configura así (p. 3):

Figura 1: Distribución de trabajadores en medicina y enfermería según género.
América Latina *Europa*



Fuente: Elaboración propia.

- Si bien la organización Global Health 50/50 (2021), no ha podido recoger datos de Bolivia pues el gobierno del país no informa de manera desagregada, si es posible verlos en países limítrofes y de la región:
 - En Argentina, hay un número de infectados iguales entre hombres y mujeres, no obstante, el porcentaje de muertes es mayor para hombres (57%) que para mujeres (42%).
 - En Perú, las trabajadoras en salud se infectan menos (48%) que los hombres (51%) y la cantidad de muertes de mujeres es menor (32%) que la de los hombres (67%).
 - En Ecuador, el porcentaje de casos confirmados es mayor en hombres (51%), comparado con el 49% de mujeres, al igual que las muertes (66%), en contraste con el porcentaje de muertes en mujeres (36%).

4.1.2. Las mujeres y las labores de cuidado

Como plantea la Comisión Interamericana de Mujeres (2020), la medidas de confi-

namiento y la situaciones derivadas de la pandemia, han puesto la crisis de cuidados en un momento de inflexión. De acuerdo a los roles de género presentes en muchas sociedades del globo, se entiende que las mujeres tienen a su cargo el cuidado del hogar y los miembros de la familia, en su mayoría menores de edad, personas con discapacidades y adultos mayores, además de la constante preocupación acerca el riesgo de contagio sobre si mismas o cualquiera de esos familiares.

Sumado a esto, con un aumento considerable de la carga de cuidado (Ryan & El Ayadi, 2020), debe alternar la labor con el trabajo desde casa en condiciones de estrés y presión por las medidas adoptadas en las distintas cuarentenas.

También como parte de las funciones y roles impuestos de cuidadoras principales, las mujeres deben trabajar en tareas de limpieza y atención a menores, adultos mayores y personas con discapacidad, en la sanidad, en labores de trabajo doméstico remunerado, etc., incrementándose por ello el riesgo de contagio (Global Health 50/50, 2021)

4.1.3. *La salud sexual y reproductiva de las mujeres en tiempo de pandemia*

El efecto que el Covid-19 está teniendo es de un considerable impacto en los sistemas de salud, la economía y el cuidado de la familia, pero también en la salud sexual y reproductiva (SSR) de las mujeres, desde las labores de planificación familiar como los servicios de atención en la gestación, parto y puerperio a madres y bebés nacidos (Correa-Lopez & Huamán-Sarmiento, 2020).

En cuanto a la planificación familiar, se estima que el reducido acceso a métodos de contracepción y de protección contra las ETS y vih/sida que han tenido las mujeres y adolescentes en muchos países aumenta el riesgo de embarazos no deseados y/o con severas complicaciones, así como exposición a las enfermedades (Ryan & El Ayadi, 2020). Así, en cifras concretas, la situación crítica de las mujeres de los países en desarrollo es que las medidas contra el avance del COVID-19 trajo 1,4 millones de embarazos no deseados (Women Deliver, 2020) a nivel mundial. Además, la dificultad para acceder a servicios de salud también incide en los lugares donde se lleven a cabo los partos y sus condiciones, lo cual podría incrementar la mortalidad materna (Comisión Interamericana de Mujeres, 2020).

Adicionalmente, existe una gran preocupación por el aumento en los índices de mujeres que sufren violencia basada en el género (CIM, 2020), lo que actúa como factor de alarma ante los problemas de salud mental, que a su vez tienen un directo reflejo en la salud física. Entre estos estarían la ansiedad, trastorno depresivo, trastorno de estrés postraumático (TEPT), la que se ha visto con mayor incidencia en mujeres. Como exponen Fabian, Vilcas, & Rafaele de la Cruz (2020), estas situaciones muchas veces van asociadas tanto a la violencia en si misma como a la perma-

nencia en la dinámica violenta o incapacidad de la mujer para escapar, cortar o salir la relación.

El crecimiento exponencial en las cifras de casos de violencia basada en el género puede entenderse por consecuencia de las medidas de confinamiento, pues han servido como factor de refuerzo al aislamiento y la desprotección de miles de mujeres en la convivencia con el agresor (Diario Opinión, 2020). Esto se refuerza con que, de manera contradictoria, el registro de casos denunciados a la Policía Boliviana bajó hasta en 75% durante la cuarentena (Cusicanqui, 2020). Debe prestarse gran atención al hecho que la propia realidad boliviana dejó relucir a través de una encuesta nacional del Instituto Nacional de Estadística (2017) sobre la prevalencia y características de la violencia contra las mujeres: 75% de las mujeres bolivianas han sido o son víctimas de violencia por parte de su pareja.

La peligrosidad de tal situación se ve incrementada por la dependencia económica a la que muchas mujeres se ven sujetas y limitadas, con la percepción de hallarse en situación de vulnerabilidad, es decir, sentimientos de incertidumbre, fragilidad e indefensión (Comisión Interamericana de Mujeres, 2020; Aristegui, Beloki, Diez, & Silvestre, 2017), entendidos como precariedad, tanto hacia su propia situación como hacia el riesgo de infección (Zeballos Rivas, et ál, 2021).

5. **Discusión**

5.1. **Rol de las redes de apoyo social en el bienestar y la salud mental de las mujeres hacia la pandemia de Covid-19**

Para entender el papel de las redes de apoyo como recurso de estabilidad en la salud mental de las mujeres, proponemos un análisis de tipo interseccional que

del Río Lozano y García Calvente (2020, págs. 595-596), donde presentan como interdependientes las distintas desigualdades y discriminaciones.

Para comprender de manera amplia lo que se entiende por interseccionalidad, recurrimos a Pérez (2021), que la propone como una manera comprensiva y crítica de percibir, comprender y abordar el interjuego entre las distintas categorías de diferenciación social que involucran y atraviesan tanto a sujetos, como a sus prácticas sociales e instituciones. Además, la interseccionalidad ofrece la posibilidad de entender el modo en que dicho interjuego modifica las condiciones y situaciones de los sujetos, sin olvidar su agencia política, y las relaciones de poder y oportunidades en las que se encuentran.

Las autoras realizan una reflexión a partir de este concepto proponiendo cinco premisas resultantes de un proceso de revisión de la literatura científica existente desde la que se generó un debate con el rol del cuidado. Las enumeramos a continuación, en la medida de su aporte al presente análisis:

- La recolección, el análisis y la interpretación de los datos sobre la pandemia precisan una mirada de género.
- Los cuidados sitúan a las mujeres ante un mayor riesgo de contagio.
- La «refamiliarización» de los cuidados durante esta crisis amenaza con profundizar el desigual reparto de roles de género
- La exposición diferencial al COVID-19 y la «refamiliarización» de los cuidados obligan a poner el foco en las necesidades de salud de las mujeres.
- La pandemia requiere una mirada interseccional para no dejar a nadie atrás, considerando situaciones de especial vulnerabilidad.

Los anteriores puntos, como resultados del estudio con mirada de género de una realidad social y cultural, permiten deducir que las tareas de cuidado han vuelto a ser la prioridad asumida y/o impuesta por la emergencia al que, además, se le otorga una baja valoración y cuya desigual distribución entre hombres y mujeres puede verse como una dimensión central de la inequidad de género (Wanderley, Losanto, Tito & Arias, 2020).

Lo mismo puede asumirse de todo el análisis teórico precedente en cuanto a las labores y roles de las mujeres en distintos ámbitos, siendo las tareas de cuidado o trabajo “no remunerado”, entendidas como una «refamiliarización» de los cuidados (del Río Lozano & García Calvente, 2020, pág. 595). Dicho fenómeno se da en respuesta a una necesidad de los familiares en situación de dependencia, y también de parte de las propias tareas del hogar ligadas a la higiene y orden de los espacios compartidos. Ocurre, por ejemplo, en relación la compra y preparación de alimentos (Wanderley, Losanto, Tito, & Arias, 2020).

La mirada interseccional apunta a hacer parte de este análisis no solo a las mujeres en situación de corresponsabilidad con la pareja, sino también a aquellas que asumen solas las tareas de cuidado y sostenimiento del hogar, aquellas que están en situación de vulnerabilidad por desempleo, familias en condición de hacinamiento, falta de recursos económicos como producto del paro en las actividades productivas, violencia basada en el género o abandono de la pareja.

Para las mujeres que se ven reflejadas en estas descripciones, estos hechos redundan en que sus propias necesidades de salud física y mental se ven pospuestas (Wanderley, Losanto, Tito, & Arias, 2020) y aumenta la presencia de cuadros de ansiedad, depresión, cansancio, frustración,

consumo de fármacos, mala alimentación, etc., lo que tiene y tendrá un efecto a mediano y largo plazo en su salud mental (Chávez Turello, 2020).

Si, como proponen Tello y Vargas (2020), entendemos las tareas de cuidado y los roles asociados como sistemas, esto nos da pie para empezar a hablar de las redes de apoyo o contención que se forman a partir de la necesidad y que, esperamos, también puedan empezar a explicarse desde la óptica de la corresponsabilidad.

El papel principal del apoyo social en el bienestar psicológico de las personas puede estar relacionado con las dimensiones individuales y colectivas, desde variables como la clase social, la raza, el género, la existencia de enfermedades físicas y / o mentales, etc., a problemas individuales como los estilos de afrontamiento y los niveles de autoestima que cada persona forma, que redundan en situaciones problemáticas.

Es así como, en situaciones como la vivencia de distintas enfermedades, por ejemplo, el cáncer de mama (Martínez-Rojas, 2018) o que la mujer sufra violencia de parte de su pareja (Estrada, Herrero Olaizola, & Rodríguez Díaz, 2012; del Río Lozano & García Calvente, 2020; Casado, 2021), la importancia del apoyo social por parte de familiares o personas parte de otras redes es crucial para el bienestar psicológico y social, incidiendo lo anterior de manera directa en la calidad de vida.

Para entender el papel que tiene la violencia en el estado de salud mental, tenemos a Beeble, Bybee, Sullivan y Adams (2009), que evidenció el papel primordial que cumple el apoyo social en el bienestar de las mujeres para salir de las relaciones violentas y luego de haberlo hecho. En ese caso, los autores analizaron la situación de 160 mujeres luego de dos años de separación, para las que el apoyo so-

cial tuvo un efecto positivo hacia la salud mental de las mujeres y negativo hacia las muestras de depresión que arrojaron. Lo anterior nos permite entender el apoyo social como un factor de sustento para el bienestar psicológico frente a la violencia de género.

Un concepto clave para este tipo de bienestar es la resiliencia (Paredes, Muñoz Rodríguez, & Arrigoni, 2018) que, a su vez, cumple un papel importante en las redes de apoyo que se forman. Los autores estudiaron a doce mujeres penadas y privadas de libertad alojadas en una unidad penal de mujeres en Argentina, en cuanto al desarrollo de la resiliencia que pudieron tener y al impacto de esta en las redes de apoyo que las mujeres establecieron.

6. Conclusiones

Encontramos que las redes de apoyo juegan la suerte de ser factores amortiguadores, de mediación o de protección, con enorme relevancia en muchos contextos y situaciones, pues actúa en beneficio de la salud mental y física en numerosas situaciones sociales y de vida. A partir de las fuentes analizadas, puede entenderse que las redes que más aportan son aquellas formadas por las familias de origen, como redes sociales primarias y los grupos de pares serían de orden secundario, en cuanto a que posibilitan el desarrollo de mejores estrategias de afrontamiento ante situaciones adversas.

Para el momento presente, la necesidad de enfocar las acciones a favor de la salud mental de los individuos, grupos y comunidades surge del alcance que los trastornos mentales están adquiriendo actualmente, visto el aumento del malestar psicosocial y su reflejo en la violencia social y de género. Sin embargo, también es posible comprender su relevancia cuando se habla de enfermedades físicas y psicofísicas.

Por esta razón, si tenemos en cuenta su nivel de influencia en la vida de cada persona, su entorno, etc., se hace prioridad evaluar e investigar las redes de apoyo social que se pueden ver en la vida cotidiana, así como en dinámica de la salud: enfermedades, situaciones de crisis o estrés, crisis, etc.

Entre las situaciones críticas en las que pueden verse inmersas las mujeres y que constituyen un reto a su posibilidad de establecer y/o aprovechar las redes de apoyo social estaría la violencia basada en el género, dado que podemos afirmar, cuando hablamos de violencia contra la mujer y sus múltiples situaciones y características, que el género afecta de manera categórica el modo como el apoyo social es percibido y recibido.

La cuarentena en muchos casos ha restringido enormemente la posibilidad de las mujeres de contactar y pedir ayuda, por lo cual, acceder a las redes de apoyo formales e informales. Por ello, aunque son de remarcar las acciones emprendidas por varios actores sociales en el medio boliviano, es necesario entender que es necesaria la continuidad en el tiempo para ser realmente un recurso de ayuda. De ese modo, varios análisis postulan que esto no es suficiente dada la creciente presencia de la violencia de género en la realidad de un gran porcentaje de mujeres, y por ello, de familias.

Al hablar sobre el papel que pueden cumplir las redes de apoyo social ante el complejo fenómeno de la violencia machista o basada en el género, así como la de tipo estructural, contamos con evidencia que parece señalar una coincidencia entre las conclusiones de varios autores: que, las redes primarias de apoyo social, compuestas por familiares de origen, pueden cumplir un papel de soporte de mayor relevancia que las redes secundarias, formadas y servicios por instituciones de ayuda y soporte de salud, como centros

de salud y hospitales, esto por la enorme brecha que existe entre la necesidad de fuentes de apoyo social sostenibles y el acceso real a ellas.

En suma, pudo resolverse que el bienestar psicológico no depende solo del tipo de apoyo social que se reciba, sino también la situación en la que es recibido, junto con sus antecedentes y entorno. Por ese motivo, es necesario plantearnos el conjunto de sucesos vitales que funcionan como condicionantes para todos los roles que asumen y/o son impuestos a las mujeres bajo esa variable: madre, ama de casa, mujer trabajadora, jefa de hogar o esposa.

Al momento de entender el apoyo social o la carencia de él, en relación con estos papeles de género, es que planteamos tanto la consecuencia de los conflictos que ocurren (problemas de salud física y mental), como la manera de trabajarlos (por medio del apoyo social). Bajo esos puntos es que la importancia de las redes de apoyo social hacia la acción social y la investigación se hace crucial en muchos temas de cruce, tanto en relación a la propia realidad boliviana como latinoamericana. Consideramos como aspecto fundamental el papel que pueden cumplir las redes de apoyo social en relación a la crisis económica y social que será consecuencia de las medidas aplicadas en la pandemia, de cara al efecto que tal situación de tensión tendrá sobre la salud mental y el malestar psicosocial de la sociedad en general y, con mayor grado de afectación, sobre aquellas poblaciones con algún grado de vulnerabilidad.

Referencias Bibliográficas

Aguilar, J. (2013). Panorama actual de la salud mental. *Estudios bolivianos*(18), 193-210. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207803622013000100011&lng=es&nrm=iso

- Álvarez, L., & García-Sánchez, J. (2007). Las redes de apoyo social en las dificultades del desarrollo. En *Dificultades del desarrollo: evaluación e intervención* (págs. 317 - 327). Pirámide.
- Anant, K., & Rajasekharan, N. (2020). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*. doi:10.1080/09638237.2020.1757052
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación En Psicología*, 16(1), 233-245. doi:10.15381/rinvp.v16i1.3929
- Aristegui, I., Beloki, U., Diez, A., & Silvestre, M. (2017). Vulnerabilidad social percibida en contexto de crisis económica. *Revista Española de Sociología*, 26, 17-39. doi:doi:10.22325/fes/res.2017.33
- Bárcena, A. (2020). *Coyuntura, escenarios y proyecciones hacia 2030 ante la presente crisis de Covid-19*. Santiago de Chile: CEPAL. Obtenido de <http://www.cietalbidt.com/archivos/Informe/Alicia%20Barcena%20CEPAL%20-%20PPT%20Impacto%20COVID-19%20en%20ALC%20-%203-Abr-2020.pdf.pdf>
- BBC News. (28 de marzo de 2021). *Coronavirus: el mapa que muestra el número de infectados y muertos en el mundo por covid-19*. Obtenido de BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705060>
- Beeble, M. L., Bybee, D., Sullivan, C. M., & Adams, A. E. (2009). Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4). doi:10.1037/a0016140
- Berrocal, C., Fava, G., & Sonino, N. (2016). Contribuciones de la Medicina Psicosomática a la Medicina Clínica y Preventiva. *Anales de Psicología*, 32(3), 828-836. doi:10.6018/analesps.32.3.219801
- Bhopal, S., & Bhopal, R. (2020). Sex differential in COVID-19 mortality varies markedly by age. *The Lancet*. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31748-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31748-7/fulltext)
- Boniol, M., Mclsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., & Campbell, J. (2019). *Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries*. Obtenido de WHO: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&i-sAllowed=y>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, e2488. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
- Cancino, M., Rehbein-Felmer, L., & Ortiz, M. S. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Revista médica de Chile*, 146(3), 315-322. doi:10.4067/s0034-98872018000300315
- Caribe, C. e. (15 de diciembre de 2020). *Naciones Unidas advierte sobre aumento del riesgo de violencia en el hogar contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19 y emite recomendaciones para su abordaje*. Obtenido de Comisión económica para América Latina y el Caribe: <https://www.cepal.org/es/comunicados/naciones-unidas-advierte-aumento-riesgo-violencia-hogar-ninas-ninos-adolescentes-tiempos>
- Casado, C. (2021). La pandemia en la sombra. Mujeres víctimas de violencia

- de género confinadas frente a una doble amenaza en la Covid-19. *Historia y comunicación social*, 26(1), 107-119.
- Castro, R., Campero, L., & Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*(31), 425-435.
- Chávez Turello, A. (2020). Las redes de apoyo social como recurso de salud mental para las mujeres durante la pandemia. *Decursos*, 20(41-42), 131-152.
- Chávez Turello, A. (2021). Apoyo Social, Bienestar Psicológico y Violencia Por la Pareja Intima. *Trabajo de Fin de Grado no publicado*. Universidad de León.
- Comisión Interamericana de Mujeres. (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados*. Recuperado el 23 de abril de 2021, de COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
- Correa-Lopez, M., & Huamán-Sarmiento, T. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(2), 4-7. Obtenido de <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173>
- Cusicanqui, P. (7 de abril de 2020). La FELCV habilita 11 líneas WhatsApp para denuncias de violencia. *La Razón*. Obtenido de <https://www.la-razon.com/sociedad/2020/04/07/la-felcv-habilita-11-lineas-whatsapp-para-denuncias-de-violencia/>
- de Albuquerque, N. L., Moura, M. A., Araújo, C. L., & Silva, G. (2017). Social support networks for women in situations of violence by an intimate partner. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(2). doi:10.1590/0104-07072017007120015
- del Río Lozano, M., & García Calvente, M. d. (2020). Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. *Gaceta Sanitaria*. doi:10.1016/j.gaceta.2020.05.006
- Diario Opinión. (26 de julio de 2020). Violencia de género, la consecuencia invisible de la pandemia. *Opinión: Diario de circulación nacional*. Obtenido de <https://www.opinion.com.bo/articulo/revista-asi/violencia-genero-consecuencia-invisible-pandemia/20200726020248779462.html>
- Estrada, C., Herrero Olaizola, J., & Rodríguez Díaz, F. (2012). La red de apoyo en mujeres víctimas de violencia contra la pareja en el estado de Jalisco (México). *Universitas Psychologica*, 11(2), 523-534. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=647/64723241014>
- Fabian, E., Vilcas, L. M., & Rafaele de la Cruz, M. (2020). Permanencia de la mujer en relación violenta con su agresor en Jauja, Perú. *Revista de Investigación Psicológica*, 86-101. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000100007&lng=es&tlng=es.
- Galea, S., Merchant, R., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA internal medicine*, 817-818. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562
- Garita Pulido, A. (2013). La orientación para la salud mental: Reflexiones para delimitar un campo de intervención profesional. *Revista Electrónica Educare*, 17(2), 55-68. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582013000200004
- Gausman, J., & Langer, A. (2020). Sex and gender disparities in the COVID-19 pandemic. *Journal of Women's Health*, 29(4), 465-466. doi:10.1089/jwh.2020.8472

- Global Health 50/50. (2021). *Global Health 50/50*. Obtenido de The Sex, Gender and COVID-19 Project | Global Health 50/50: <https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/>
- Guirao Goris, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2). doi:10.4321/S1988-348X2015000200002
- Guirao-Goris, J. A., Olmedo Salas, Á., & Ferrer Ferrandis, E. (2008). El artículo de revisión. *Revista iberoamericana de enfermería comunitaria*, 1(1), 1-25. Obtenido de https://www.uv.es/joguigo/valencia/Recerca_files/el_articulo_de_revision.pdf
- House, James. (1981). Work stress and social support. *Addison-Wesley Publishing Company*.
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Encuesta de Prevalencia y Características de Violencia contra las Mujeres 2016*. Obtenido de Encuestas: <https://www.ine.gov.bo/index.php/publicaciones/encuesta-de-prevalencia-violencia-contra-la-mujer/>
- Jin, J.-M., Peng, B., Wei, H., Fei, W., Xiao-Fang, L., De-Min, H., & ...Jin-Kui, J. (2020). Gender differences in patients with COVID-19: Focus on severity and mortality. *Frontiers in Public Health*, 8(152). doi:10.3389/fpubh.2020.00152
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. (2021). *COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center*. Obtenido de Global map: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Klein, S., Dhakal, S., Ursin, R., Deshpande, S., Sandberg, K., & Mauvais-Jarvis, F. (2020). Biological sex impacts COVID-19 outcomes. *Plos Pathogens*, 16(6). doi:10.1371/journal.ppat.1008570
- López de Roda, A. B., & Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- López Roldán, P., & Fachelli, S. (2017). Métodos de muestreo probabilístico. En P. López Roldán, & S. Fachelli, *Metodología de la investigación social cuantitativa* (págs. 19-42). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Martínez-Rojas, S. (2018). Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(1), 34-47.
- Matud, P., Ávila, Q. L., Pulla, R., & Moraza, O. y. (2003). El apoyo social en la mujer maltratada por su pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 439-459. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730302>
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., & Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2), 32-37. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58222505.pdf>
- Mejía, C. (2015). Sexo y género. Diferencias e implicaciones para la conformación de los mandatos culturales de los sujetos sexuados. En J. Taguenca, *Cultura, política y sociedad: Una visión calidoscópica y multidisciplinaria* (págs. 235-263). México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. (10 de septiembre de 2020). *Ministerio de Salud reporta 1.037 contagios nuevos de COVID-19 y el total sube a 123.345*. Obtenido de https://www.minsalud.gob.bo/4597-ministerio-de-salud-reporta-1-037-contagios-nuevos-de-covid-19-y-el-total-suba-a-123-345?fbclid=IwAR1oVY-4qRq-XI0aDu4RnN2XvjH41XCcpGHI6Y-jH0cwbzKBg_yuaWTW3ex00
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de Nuevo Coronavirus 2019: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwoduRBhA4EiwACL5RP_kscrMXBlbN2xek76GkZ7uEuHvP7-jw2xqlCLWL1Ugb2uz2vbN-6xoCy-DoQAvD_BwE
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Víctimas de la violencia doméstica atrapadas durante la pandemia*. Obtenido de Respuesta a la COVID-19: <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/un-supporting-trapped-domestic-violence-victims-during-covid-19-pandemic>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *OPS/OMS apoya la protección del personal de salud que está en la primera línea de respuesta al COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de News: <https://www.paho.org/es/noticias/19-6-2020-opsoms-apoya-proteccion-personal-salud-que-esta-primer-linea-respuesta-al-covid>
- Orosa, F. J. (2019). Contextualizando el bienestar psicosocial a través de la ciudadanía y los derechos humanos. *SISO SAÚDE: Boletín de la Asociación Galega de Saúde Mental*, 269-280. Obtenido de <https://www.agsm-aen.org/documents/sisosaude6465.pdf>
- Paredes, H. A., Muñoz Rodríguez, L. M., & Arrigoni, F. S. (2018). Redes personales y resiliencia: Un estudio de mujeres privadas de libertad en instituciones carcelarias de Argentina. *Summa Psicológica*, 15(2), 196-205. doi:10.18774/0719-448x.2018.15.380
- Pérez, M. (2021). Interseccionalidad. En S. B. Gamba, & T. Diz, *Nuevo diccionario de estudios de género y feminismos*. Buenos Aires: Biblos.
- Periódico Semana. (2021). Cuántos fallecidos por covid habrá en 2021. Obtenido de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/cuantos-fallecidos-por-covid-habra-en-2021/202131/>
- Pfefferbaum, B., & North, C. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 510-512. doi:10.1056/NEJMp2008017
- Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., & Montero-Piñar, M. I. (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 22(6). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600005&lng=es.
- Rajkumar, R. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151415/>
- Rivas, E., Panadero, S., Bonilla, E., Vasquez, R., & Vasquez, J. (2018). Influencia del apoyo social en el mantenimiento de la convivencia con el agresor en víctimas de violencia de género de León (Nicaragua). *Informes psicológicos*, 18(1), 145-165.
- Rodríguez Leis, Paulina; Flores Gallegos, Rodrigo. (2018). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *Ansiedad y estrés*, 24(2), 67-72. doi:10.1016/j.anyes.2018.03.003
- Rodríguez-Cáceres, C., Ramírez-Vielma, R., Fernández-Ríos, M., & Bustos-Navarrete, C. (2018). Capital psicológico, desempeño contextual y apoyo social del trabajo en salud primaria. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 34(3), 123-133. doi:10.5093/jwop2018a15
- Ryan, N., & El Ayadi, A. (2020). A call for a gender-responsive, intersectional

- approach to address COVID-19. *Global Public Health*, 15(9), 1404-1412. doi:10.1080/17441692.2020.1791214
- Staab, S. (2020). *COVID-19 sends the care economy deeper into crisis mode | UN Women Data Hub*. Obtenido de Women Count: <https://data.unwomen.org/features/covid-19-sends-care-economy-deeper-crisis-mode>
- Suárez Cuba, M. Á. (2011). Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Rev. Méd. La Paz.*, 17(11), 60-67. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100010
- Takahashi, T., Ellingson, M., Wong, P., Israelow, B., Lucas, C., Klein, J., & ... Iwasaki, A. (2021). Sex differences in immune responses that underlie COVID-19 disease outcomes. *Nature*, 588. Obtenido de <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2700-3.pdf>
- Tello de la Torre, C., & Vargas, Ó. (2020). Género y trabajo en tiempos del COVID-19: una mirada desde la interseccionalidad. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 25(90), 389-393. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Oscar_Vargas_Villamizar/publication/342748268_Genero_y_trabajo_en_tiempos_del_COVID-19_una_mirada_desde_la_interseccionalidad/links/5f04a1f692851c52d61e2115/Genero-y-trabajo-en-tiempos-del-COVID-19-una-mirada-desde-la-
- The Lancet. (2020). The gendered dimensions of COVID-1. *The Lancet*, 395(10231), 1168. doi:10.1016/S0140-6736(20)30823-0
- Turner, J. (1981). Social support as a contingency in psychological well-being. *Journal of Health and Social Behaviour*(22), 357-367.
- Urquijo, S., Monchetti, A., & Krzemien, D. (2008). Adaptación a la crisis vital del envejecimiento: Rol de los estilos de personalidad y de la apreciación cognitiva en adultas mayores. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 24(2), 299-311. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42841>
- Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A., Calderón Carvajal, C., & Rojas Páez, L. (2017). ¿El apoyo social mediatiza el efecto negativo del estrés por aculturación en la salud? Un estudio en colombianos y peruanos inmigrantes en el norte de Chile. *Interciencia*, 42(12), 818-822.
- Villalobos, F. (2020). Psicología y salud mental, los retos que nos ha develado el COVID-19. En N. Molina, *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia* (págs. 91-102). Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Psicología. Ascofapsi.
- Walter, L., & McGregor, A. (2020). Sex- and Gender-specific Observations and Implications for COVID-19. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 507-509. doi:10.5811/westjem.2020.4.47536
- Wanderley, F., Losanto, M., Tito, C., & Arias, A. M. (2020). *Los impactos sociales y psicológicos del COVID-19 en Bolivia*. La Paz: IISEC-UCB. Obtenido de http://repositorio.ucb.edu.bo/xmlui/bitstream/handle/UCB/247/iisec_3.pdf?sequence=1
- Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(102727), 846-848. doi:10.1016/S0140-6736(20)30526-2
- Women Deliver. (2020). *COVID-19 and Gender-What the Numbers Are Saying -Women Deliver*. Obtenido de Women Deliver: <https://womendeliver.org/covid-19-and-gender-what-the-numbers-are-saying/>

World Health Organization. (1988). *Health promotion*. Obtenido de Glossary: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua>

Zeballos Rivas, D., Lopez Jaldin, M., Nina Canaviri, B., Portugal Escalante, L., A.

Á., & Aguilar-Ticona, J. P. (2021). Social media exposure, risk perception, preventive behaviors and attitudes during the COVID-19 epidemic in La Paz, Bolivia: A cross sectional study. *PloS one*, 16(1). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33481945/>