



Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

Sello Editorial

ELEMENTOS PARA EL AFRONTAMIENTO DE RIESGOS EMOCIONALES Y FÍSICOS POR COVID-19

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - ECSAH
Escuela de Ciencias Administrativas Contables, Económicas y de Negocios-ECACEN



ELEMENTOS PARA EL AFRONTAMIENTO DE RIESGOS EMOCIONALES Y FÍSICOS POR COVID-19

Autores

Gloria Isabel Vargas Hurtado
Julio César Ramírez Vargas
María Elena Rivas Arenas
Mario Andrés Barona Castro
Henry Steven Rebolledo Cortés
Shyrley Rocío Vargas Paredes
Katherine Rivera Quintero
Leonardo Gutiérrez Osorio
Andrés Felipe Contreras Millán
Jeisson Tobías Rengifo Cuervo
Rosmary Garzón González

Centro de Investigación y Acción Psicosocial y Comunitario (CIAPSC)
Grupo de investigación: Pasos de Libertad y Cananguchales
Semillero de investigación Huellas Universitarias Neiva

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD

Jaime Alberto Leal Afanador

Rector

Constanza Abadía García

Vicerrectora académica y de investigación

Leonardo Yunda Perlaza

Vicerrector de medios y mediaciones pedagógicas

Édgar Guillermo Rodríguez Díaz

Vicerrector de servicios a aspirantes, estudiantes y egresados

Julialba Ángel Osorio

Vicerrectora de inclusión social para el desarrollo regional y la proyección comunitaria

Leonardo Evemeleth Sánchez Torres

Vicerrector de relaciones internacionales

Myriam Leonor Torres

Decana Escuela de Ciencias de la Salud

Clara Esperanza Pedraza Goyeneche

Decana Escuela de Ciencias de la Educación

Alba Luz Serrano Rubiano

Decana Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas

Martha Viviana Vargas Galindo

Decana Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Claudio Camilo González Clavijo

Decano Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería

Jordano Salamanca Bastidas

Decano Escuela de Ciencias Agrícolas, Pecuarias y del Medio Ambiente

Sandra Rocío Mondragón

Decana Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios

ELEMENTOS PARA EL AFRONTAMIENTO DE RIESGOS EMOCIONALES Y FÍSICOS POR COVID-19

Autores:

Gloria Isabel Vargas Hurtado
Julio Cesar Ramírez Vargas
María Elena Rivas Arenas
Mario Andrés Barona Castro
Henry Steven Rebolledo Cortés
Shyrley Rocío Vargas Paredes

Katherine Rivera Quintero
Leonardo Gutiérrez Osorio
Andrés Felipe Contreras Millán
Jeisson Tobías Rengifo Cuervo
Rosmary Garzón González

Grupo de Investigación: Pasos de Libertad y Cananguchales, Instituto Neurocientífico Integral Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIAPSC)

158.7
V297

Vargas Hurtado, Gloria Isabel
Elementos para el afrontamiento de riesgos emocionales y físicos por covid-19 / Gloria Isabel Vargas Hurtado, Julio César Ramírez Vargas, María Elena Rivas Arenas... [et al.]— [1.a. ed.]. Bogotá: Sello Editorial UNAD /2022. (Grupos de Investigación Pasos de Libertad y Cananguchales, Instituto Neurocientífico Integral, Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIAPSC))
ISBN: 978-958-651-879-6
e-ISBN: 978-958-651-878-9
1. Pandemia COVID-19 2. Riesgos emocionales y físicos 3. Salud mental 4. Hábitos saludables 5. Mindfulness I. Vargas Hurtado, Gloria Isabel II. Ramírez Vargas, Julio César III Rivas Arenas, María Elena IV. Barona Castro, Mario Andrés V. Rebolledo Cortés, Henry Steven VI. Vargas Paredes, Shyrley Rocío VII. Rivera Quintero, Katherine VIII. Gutiérrez Osorio, Leonardo IX. Contreras Millán, Andrés Felipe X. Rengifo Cuervo, Jeisson Tobías XI. Garzón González, Rosmary.

ISBN: 978-958-651-879-6

e-ISBN: 978-958-651-878-9

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades–ECSAH

Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios–ECACEN

©Editorial

Sello Editorial UNAD

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Calle 14 sur No. 14-23

Bogotá, D.C.

Noviembre de 2022

Corrección de textos: Johana Patricia Mariño Quimbayo

Diagramación: Nancy Barreto Barreto

Edición integral: Hipertexto SAS

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons - Atribución – No comercial – Sin Derivar 4.0 internacional.

https://co.creativecommons.org/?page_id=13.



RESEÑA DE LOS AUTORES

Gloria Isabel Vargas Hurtado

Doctora en Educación y Tecnología, Magíster en Finanzas y Mercados Internacionales, especialista en Gestión Pública y profesional en Contaduría Pública. Líder de Grupo de investigación Pasos de Libertad y gestora del Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIAPSC) e investigadora junior. Directora de la Revista Uniendo Distancias y el programa Uniendo Distancias TV, directora Zona Sur – Nodo CCAV Neiva.

Julio César Ramírez Vargas

Estudiante de doctorado en Neurociencia y Biología Neuronal, Magíster en Meditación y Mindfulness, Máster en liderazgo de Alta Dirección, Máster en Neurociencia y profesional en Salud Ocupacional.

María Elena Rivas Arenas

Doctora en Ciencias de la Educación, especialista en Informática y Telemática, especialista en Docencia Universitaria, especialista en la Enseñanza de la Literatura y Licenciada en Español e Inglés. Investigadora del Grupo Pasos de Libertad y Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIASPC).

Mario Andrés Barona Castro

Magíster en Educación Física, profesional en Educación Física, docente Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), investigador del Grupo Pasos de Libertad y Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIASPC).

Henry Steven Rebolledo Cortés

Estudiante de doctorado en Ciencias Sociales, Magíster en Desarrollo Humano, Magíster en Educación, especialista en Desarrollo Humano y profesional en Psicología, investigador del Grupo Pasos de Libertad y Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIASPC).

Shyrley Rocío Vargas Paredes

Estudiante de doctorado en Educación y Tecnología, Magíster en Administración de Organizaciones, especialista en Gerencia Estratégica de Mercado, especialista en Educación Superior a Distancia y profesional en Administración de Empresas. Líder del Grupo de investigación Cananguchales.

Katherine Rivera Quintero

Maestrante en Neuropsicología Clínica y profesional en Psicología. Integrante del Semillero de Investigación Huellas Universitarias Neiva, del Grupo Pasos de Libertad e investigadora del Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIASPC).

Leonardo Gutiérrez Osorio

Estudiante de Sociología e integrante dinamizador del Semillero de Investigación Huellas Universitarias Neiva, del Grupo Pasos de Libertad. E-monitor de investigación Z-sur Neiva-SIGI.

Andrés Felipe Contreras Millán

Estudiante de la Facultad de Arquitectura, Semillero de investigación de la Universidad la Gran Colombia seccional Armenia. Participó en el proyecto como equipo de apoyo en la variable socioeconómica.

Jeisson Tobías Rengifo Cuervo

Psicólogo, Magíster en Educación, investigador y director del Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitario (CIASPC) de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).

Rosmery Garzón González

Doctora en Salud Pública, Magíster en Salud Sexual y Reproductiva, psicóloga.

CONTENIDO

Capítulo 1. Contextualización de la investigación	8
1. Planteamiento del problema	9
2. Justificación	10
3. Estado del arte	12
Antecedentes históricos	13
Estudios relacionados con la pandemia a raíz del COVID-19	16
Pregunta de investigación	20
Objetivos	20
Capítulo 2. Reflexiones teóricas	21
Contextualización psicosocial y psicológica en tiempo de COVID-19	22
Riesgo y vulnerabilidad	24
Marco normativo y legal	27
Organización Mundial de la Salud (OMS)	28
Organización Internacional del Trabajo (OIT)	29
Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC)	30
Disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social (2020)	32
Ministerio de Educación Nacional	33
Policía Nacional de Colombia	34
Capítulo 3. Aspectos metodológicos	36
Enfoque	37
Diseño	37
Población y muestra	37
Recolección de datos	38
Análisis de los datos	38
Consideraciones éticas	38

Capítulo 4. Principales hallazgos	40
Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población colombiana encuestada	41
Tabla 2. Antecedentes médicos personales de la población encuestada	43
Tabla 3. Situaciones realizadas en el confinamiento de la población encuestada	45
Tabla 4. Aspectos psicosociales de la población encuestada en confinamiento preventivo	46
Tabla 5. Condición laboral y mantenimiento del equilibrio emocional en confinamiento	47
Tabla 6. Condición laboral y resolución adecuada de problemas de personas encuestadas	48
Capítulo 5. Elementos socioeconómicos y su relación con la salud	50
Impactos socioeconómicos	51
Impactos psicológicos y sociales	52
Proyecciones y retos	56
Capítulo 6. Elementos para el afrontamiento de riesgos emocionales y físicos basados en neurociencias contemplativas y cognitivas	60
Trastornos emocionales	61
Neurociencias contemplativas	63
¿Cuáles son las alternativas que existen?	63
¿Quién creó el mindfulness?	64
Neurociencias cognitivas	66
Gimnasia cerebral	68
Hábitos saludables	68
Psiconeuroinmunoendocrinología	72
Conclusiones	74
Referencias	76

Capítulo 1



CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el mundo enfrenta una crisis sanitaria a raíz de una enfermedad respiratoria con tendencia creciente, que exige al mundo global disponer dispositivos funcionales, operativos, logísticos y humanos al servicio de la humanidad. A nivel global, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), disponen medidas, para ampliar los conocimientos científicos sobre este nuevo virus, manifestado como pandemia el 30 de enero de 2020, no obstante, declaran que: “describir la situación como una pandemia no cambia la evaluación de la OMS” Adhanom (2020), es decir los países deben reinventarse y activar esfuerzos que den respuesta a esta crisis.

La Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote del nuevo coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de casos confirmados, así como la divulgación de medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Pese a las medidas adoptadas de manera inicial para contener la pandemia, como el confinamiento obligatorio preventivo en todo el territorio de Colombia a través del Decreto 457 del 22 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó el 31 de marzo de 2020 16 muertes y 906 casos confirmados en Colombia, distribuidos así: Bogotá D.C. (390), Cundinamarca (38), Antioquia (101), Valle del Cauca (116), Bolívar (42), Atlántico (33), Magdalena (10), Cesar (11), Norte de Santander (19), Santander (11), Cauca (9), Caldas (15), Risaralda (35), Quindío (16), Huila (24), Tolima (9), Meta (11), Casanare (1), San Andrés y Providencia (1), Nariño (4), Boyacá (6), Córdoba (2), Sucre (1) y La Guajira (1). Cifra que fue creciendo y hasta el tres de enero del año 2021 llegaba a 51 397 muertes por COVID-19 en el país (Álvarez, 2021).

Ante la imperante necesidad de aportar a la desbordada emergencia sanitaria, el Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIAPSC) tiene dentro de sus ejes y propósitos propender por el impacto en la calidad de vida de las personas, identificando situaciones contextuales que requieren atención social y comunitaria desde diferentes disciplinas, además de las ciencias sociales y humanas, promoviendo acciones articuladas al interior de la UNAD, en alianza con otros centros, universidades e instituciones, generando diagnósticos para el diseño y formulación de propuestas de investigación, indagación, atención y acompañamiento comunitario, soportadas mediante apoyos institucionales de diverso orden que permitan su materialización. Estos propósitos

están en línea con el Proyecto Académico Pedagógico Solidario (PAPS) de la UNAD, en su componente académico contextual, que definen el significado y sentido de la investigación, la proyección y el bienestar social.

A partir de lo anterior, y teniendo en consideración la emergencia sanitaria decretada por el presidente de la República con ocasión de la pandemia COVID-19, el principio de solidaridad consagrado en el Artículo 1º de la Constitución Política de Colombia, los lineamientos del Instituto Científico Neurointegral y los principios Unadistas de solidaridad y apoyo a los más necesitados, surge este libro resultado de investigaciones que pretenden consolidar desde el CIAPSC y de la salud para el bienestar integral de la región sur de Colombia para las poblaciones, comunidades y personas identificadas y acogidas a la estrategia.

En concordancia con la crisis sanitaria a nivel global y la razón de ser de la Universidad como ente articulador entre la ciencia, tecnología, innovación y comunidad, planteó el reto de consolidar desde una perspectiva académica, holística e integral la investigación que se constituye en torno al quehacer práctico de las ciencias sociales y humanas, en coherencia con la pregunta ¿cuáles son los elementos para el afrontamiento de riesgos emocionales y físicos causados por COVID-19?

A partir de lo anterior, se plantea la hipótesis preliminar sobre la crisis sanitaria pública ocasionada por el COVID-19 en el país, que genera un impacto psicosocial sobre el desarrollo social, familiar, vital y afecta la salud mental de las personas y comunidades de manera altamente negativa, además de los impactos en salud física.

Esta investigación tiene un alcance descriptivo que plantea elementos como procesos de atención, prevención y mitigación de impactos sociales de una situación problema de características socioambientales. En una medida inicial, parte de un proceso investigativo de diagnóstico social, con un alcance descriptivo. De esta manera, como producto en la primera fase investigativa se obtienen datos medibles que aportan como productos de nuevo conocimiento, en la generación de propuestas y líneas de atención a nivel local, regional, nacional e institucional.

2. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIAPSC) tiene dentro de sus propósitos propender por el impacto en la calidad de vida de las personas y comunidades, es así como se indagan situaciones contextuales que requieren atención social

y comunitaria desde diferentes disciplinas, además de las ciencias sociales y humanas, promoviendo acciones articuladas al interior de la UNAD, en alianza con otros centros, universidades o instituciones, generando diagnósticos para el diseño y formulación de propuestas de diagnóstico, indagación, atención y acompañamiento comunitario, soportadas mediante apoyos institucionales de diverso orden que permitan su materialización. Estos propósitos están en línea con el Proyecto Académico Pedagógico Solidario (PAPS) de la UNAD, en su componente Académico contextual, que definen el significado y sentido de la investigación, la proyección y bienestar social.

La investigación disciplinar en la UNAD se desarrolla desde cada línea de las escuelas y grupos de investigación, por tanto, este trabajo se articula desde la línea de investigación: construcción de subjetividades, del grupo “Pasos de Libertad”, al posibilitar que las comunidades generen un diálogo y reflexión de sus prácticas y saberes sobre la formación propia, como una construcción para la consolidación de su proyecto educativo propio. El grupo de manera interdisciplinar desde la psicología, pedagogía y la comunicación social, aporta a la línea de investigación y al trabajo integral comunitario. El grupo está vinculado al CIAPSC cuyos propósitos son generar conocimiento a través de la investigación y acompañamiento comunitario, para la transformación social que contribuya al desarrollo humano sostenible y el mejoramiento de la calidad de vida de los grupos poblacionales. En este sentido, en su objeto de estudio los resultados conceden conocer cómo se construyen saberes desde unas prácticas pedagógicas de las comunidades.

Teniendo en cuenta las directrices sanitarias nacionales frente a mitigar el impacto del COVID-19 en el país, desde la UNAD se busca intervenir en factores de riesgo de la población a través de un proyecto innovador que permita aportar propuestas que ayuden a mitigar este impacto negativo en el país desde el espectro psicosocial. La viabilidad institucional de este proyecto se fundamenta en la articulación que hay entre los propósitos que tiene el Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIAPSC) de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), con el sentipensar comunitario de los habitantes de la zona del sur del país, dada la capacidad instalada de la Universidad, se cuenta operativamente con recursos humanos e insumos que permiten priorizar las múltiples condiciones psicosociales derivadas del impacto ocasionado por el COVID-19, cada uno de los ejes que componen al CIAPSC brinda un esquema de abordaje a la problemática, de esta manera, se constituye un enfoque de acción con el fin de impactar positivamente el bienestar social comunitario, en conjunto, el CIAPSC articula la línea de investigación sobre construcción de subjetividades a partir de los procesos de socialización, como línea de investigación de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH).

La relevancia de este proyecto radica en la posibilidad de proyectarse como una estrategia para generar herramientas que permitan determinar el estado físico y emocional de los participantes, así como generar acciones para la atención primaria que ayuden y contribuyan al afrontamiento resiliente de los participantes. La estrategia psicosocial para la promoción, prevención, atención, manejo y gestión del riesgo físico y emocional, causados por la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia COVID-19, dinamizó la identificación de la problemática y características de la población, evaluaciones psicológicas, intervenciones, consultas, y orientaciones a través de chats de atención virtual las 24 horas, y capacitaciones en línea a través de aplicaciones y sistemas de web conferencia.

Este proyecto es relevante dado que contempla como centro de su atención a la comunidad de la UNAD y agentes externos que voluntariamente participaron en la misma, se priorizó como un eje, la necesidad de comprender en qué medida se vieron afectadas las personas partícipes en la investigación, exaltando la muestra que estuvo constituida por 56 878 personas, estas cantidades, si bien no son estadísticamente significativas para representar el grueso de la población colombiana, constituyen una vista importante en la consolidación del fenómeno abordado en las regiones en donde se llevó a cabo.

El abordaje conceptualizado en este documento es pertinente, porque logra aterrizar el interés institucional de aportar desde la academia a la consolidación de respuestas claras, vastas y concisas que respondan a las dinámicas del contexto caracterizado por el COVID-19, esta intromisión a la cotidianidad del fenómeno se justifica por sí misma; sin embargo, este proyecto recalca la necesidad de articular una perspectiva holística al interés constante de la educación superior por aportar soluciones reales a contextos problemáticos.

3. ESTADO DEL ARTE

En Latinoamérica el enfoque psicosocial ha sido construido como una herramienta estratégica para comprender, fortalecer, describir y acompañar a las personas, colectivos, organizaciones y a la sociedad en general, afectadas por la violencia sociopolítica, la discriminación y desigualdad en América Latina entre otras (Leiva *et al.*, 2020). Se afirma que representa una mirada o postura de acción tendiente a comprender las respuestas y los comportamientos de las personas víctimas de hechos violentos y de la vulneración de sus derechos, en un contexto cultural, político, económico, religioso y social determinado.

En Colombia, la atención psicosocial es un enfoque amplio que se fundamenta en los derechos humanos y modelos de atención social comunitario, de salud mental comunitaria, sociosanitario o médico, desde las catástrofes y la prevención, que requiere además de un abordaje no solo de interdisciplinas (psicología, sociología, pedagogía, medicina, ingeniería) sino interinstitucional que en últimas impactan las políticas públicas y las políticas sociales (Medina *et al.*, 2007). En este mismo sentido, cobra importancia el concepto de salud mental comunitaria, intervención psicosocial comunitaria y acompañamiento (Montero, 2004). Del mismo modo, en relación con la reparación de derechos vulnerados, lo psicosocial alude a la recuperación socioeconómica, asistencia institucional y reconstrucción cultural (Ministerio de Protección Social, 2010).

Antecedentes históricos

A lo largo de la historia de la humanidad, se han presentado diferentes epidemias que afectan la salud y supervivencia de las sociedades, adicionalmente traen impactos drásticos en la economía y evolución de las comunidades. Por ello se contextualiza con una descripción general las principales enfermedades que han puesto en jaque la vida de las comunidades de manera drástica, tomando como punto de partida el papiro Ebers, como uno de los registros más antiguos que se tienen sobre registro de enfermedades y tratamientos frente a las mismas, se calcula que su antigüedad corresponde a cerca de 1 500 años antes de Cristo, esta documentación brindó un paradigma completo que permite no solo comprender las enfermedades, sino la forma en que las comunidades pudieron adaptarse a las mismas y reconstruirse en torno a los fenómenos sociales, económicos y culturales que se desprendieron de ellas (Bello, 2022).

Muñoz (2003) hace referencia a la enfermedad que marcó la historia de Roma entre los años 164-165 d. C., durante el Gobierno del emperador Marco Aurelio Antonino, la peste de Galeno, enfermedad atribuida a una posible viruela hemorrágica, descubierta y descrita por el médico griego de la época Claudio Galeno. Realmente se desconoce el origen geográfico de la enfermedad, aunque las primeras descripciones de la misma se ubican en Seleucia (Mesopotamia), aunque no se descartó la posibilidad que el origen haya sido en la antigua dinastía Han, lo que actualmente se reconoce como República Popular de China, dicha enfermedad acabó con el Imperio romano, por lo cual se le atribuye como una de las principales causas de la caída y destrucción de este; así mismo se desconoce el foco de infección de la peste en su momento, pero se considera que fue llevada por las tropas de guerra que regresaban a cargo de Lucio en Mesopotamia (Muñoz, 2003).

Múltiples revisiones realizadas por Khan *et al.* (2021) permiten realizar una revisión teórica de la constitución de la enfermedad frente a las dinámicas de las personas, al igual que el papiro de Ebers, esta investigación realiza una documentación puntual frente a los lineamientos que constituyen una práctica diaria de esta situación. El impacto generado por la pandemia organizó a los Estados y las sociedades frente a una problemática general, este contexto delimitó la situación y trazó una línea para la interpretación de estos fenómenos a la luz de los contextos actuales. Entre los años 1347 y 1348 se presume se dio inicio a una epidemia, la cual se propago de manera precipitada generando la mortalidad elevada inicialmente por la Europa occidental, desplegándose luego por todo el continente generando en la población pánico e incertidumbre, causando la muerte aproximadamente de un 50 % de la población europea, pero es solo hasta el siglo XVIII que se denominó con el nombre la peste negra, causada por una bacteria propia de las pulgas que portaban las ratas, las cuales se consideró llegaron en los barcos mercantiles provenientes de Asia; como también se creyó que correspondía de un ataque de los judíos contra los cristianos, ya que el contagio mayor fue en población cristiana, generando así la llamada crisis europea del siglo XIV (Arizabalaga, 1991).

En la última década se han registrado reportes de casos de peste humana, la cual ha causado aproximadamente 584 muertes en la región de África (Madagascar, República Democrática del Congo, Tanzania y Uganda), en contextos americanos se reportaron algunos casos en los últimos cinco años en EE. UU. y Perú (Rius i Gibert, 2020). De esta manera se evidencia que los avances tecnológicos y científicos permitieron mitigar el impacto de una epidemia con aproximadamente cinco siglos de antigüedad, pero aún se reportan casos en países y zonas vulnerables, causando la muerte de la población afectada.

De igual modo, se destaca la pandemia de gripe de 1918-1919, según Murillo (2011) la descripción del fatal momento lo realizó un médico militar llamado R. Grist a finales de la Primera Guerra Mundial, quien relató como los miembros de un grupo del ejército empezaron a padecer cuadros gripales mucho más agresivos que los ya conocidos, generando la baja de quien padecía los cuadros de neumonía anormales, con alteraciones físicas como el cambio de color de piel drástico, lo cual generó impacto en el personal de salud tratante. Pero ¿por qué llamar gripe española a un brote descontrolado generado en Estados Unidos cuando la prensa española informó detalladamente sobre la epidemia?, especialmente luego de que el rey Alfonso XIII enfermara gravemente. Por lo mismo, también se la denominó “influenza española”, ya que durante la guerra los periódicos de los países beligerantes estaban bajo estricta censura militar y no podían informar sobre estos hechos, excepto en España (Murillo, 2011, p. 464).

González (2013), afirma que la comprensión de la gripe española, se debe dar a partir de los relatos históricos, de esta manera comprender la base epidemiológica del dicho

brote, ya que con el paso del tiempo se ha perdido el hilo conductor de la historia, aunque se ha logrado una aproximación científica gracias a los avances tecnológicos, pero no se debe ignorar los hechos y sucesos históricos que atravesaba el mundo en el momento de la epidemia, desde eventos políticos hasta el pensamiento de la época. Guerra (1998), relaciona la influencia negativa de la conquista de Europa a territorios americanos, en la cual se desató una serie de enfermedades epidémicas a partir de la portación inconsciente de los conquistadores de las diferentes epidemias y virus que afectaron la salud de los nativos, desencadenándose con el tiempo una serie de epidemias precolombinas que evolucionaron al mismo ritmo del progreso de colonización de África, lo cual al momento se relacionó con la viruela.

A finales de 1970 se reportaron casos ocasionales de una enfermedad no identificada, con síntomas particulares como infección por *Candida albicans* en la boca y el esófago, acompañada de erupciones cutáneas en distintas partes del cuerpo que correspondían a una forma agresiva del sarcoma de Kaposi, neumonía por *Pneumocystis carinii* y en algunos casos, daños neurológicos y una supresión del sistema inmunitario inexplicable. Estos casos aparecieron en lugares tan distantes como Portugal, Haití, Francia y Estados Unidos, pero no se tuvieron en cuenta (Prieto, 2003, p. 8).

Solo en 1981 se habla de la enfermedad con nombre propio, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y de manera oficial por parte de Gottlieb, Siegal y Masur, en la Universidad de California, a partir de un boletín epidemiológico, donde se registraba el seguimiento de muertes a jóvenes homosexuales en tres diferentes hospitales de Los Ángeles, los cuales tenían como patrón etiológico muerte por *Pneumocystis carinii*, en donde se evidenció un deterioro importante en el sistema inmune de los pacientes (Miranda y Nápoles, 2009).

Se desconoce de manera exacta el origen de la enfermedad, se considera que proviene de monos cazados por los seres humanos y que se transmitió al hombre a principios del siglo pasado (Miranda y Nápoles, 2009, p. 66), posterior a ello se consideró que era una enfermedad que solo ataca a hombres homosexuales, debido a que el mayor número de reportes de muertes por dicha enfermedad afectó de manera alarmante a hombres de dicha población en los años 80 y 90 en EE. UU., posterior a ello se comenzó a identificar casos en parejas heterosexuales descartando el planteamiento anterior, pero si relacionando la influencia de una conducta promiscua en las personas portadoras, por lo cual se consideró de primera forma de contagio la actividad sexual (Miranda y Nápoles, 2009). Según la OMS (2015) la transmisión del VIH puede darse de diversas maneras: “la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia” (p. 1).

En Latinoamérica se conoce la influenza A (H1N1) como una de las más recientes epidemias gripales registradas en las últimas décadas, sin elevados índices de muertes registrados como lo es actualmente el COVID-19; dicha influenza se identificó en México en la comunidad de La Gloria en Veracruz, donde se registró el primer brote, pero solo hasta junio de 2011 se declaró la baja de riesgo epidemiológico (Murillo, 2011).

Estudios relacionados con la pandemia a raíz del COVID- 19

Actualmente, el mundo enfrenta un momento histórico importante, debido a la infección aguda respiratoria generada por un nuevo coronavirus COVID-19, siendo así, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo decretó como epidemia pandémica, a partir de un brote epidémico en Wuhan (China) y con rápida propagación a nivel mundial generando el mayor índice de muertes en contagiados, llevando al mundo y a sus individuos a cambiar estilos de vida y tomar el distanciamiento social y aislamiento social como principal medida preventiva, sin encontrar una cura definitiva a momento.

El aislamiento del virus en cultivo de células y la secuencia completa del genoma del virus (RNA de cadena sencilla y de polaridad positiva) han permitido diseñar herramientas de diagnóstico molecular (transcriptasa reversa-reacción en cadena de la polimerasa, RT-PCR) que hoy día se utilizan a nivel global. (Ramos, 2020, p. 226)

En España se desarrolló un estudio tipo descriptivo exploratorio, el cual buscaba identificar las alteraciones psicológicas predominantes de la población de estudio (muestra española) frente a las medidas de afrontamiento del coronavirus COVID-19, mediante la divulgación de un instrumento online estructurado por Google Forms, donde se utilizó la escala DASS-21, donde se busca medir índices de depresión, ansiedad y estrés. En relación con la información recolectada, se evidencia que la población del norte de España tenía información correspondiente y pertinente frente al virus, como también se observó que las alteraciones psicológicas se fortalecen en el estado de aislamiento al cual se ve expuesto el sujeto, debido a la sobreexposición de información y tergiversación de esta por parte de los medios de comunicación (Ozamix *et al.*, 2020).

Debido a la emergencia sanitaria desplegada por el virus respiratorio COVID-19 en América, en el Salvador se registra una investigación no experimental de tipo cuantitativo, la cual buscó brindar ideas y herramientas para la atención psicoemocional de la población en referencia en margen al confinamiento que se vive como mecanismo relámpago de contención de la epidemia, teniendo en cuenta la improvisación de diversas estrategias se consideró necesario trabajar los efectos adversos de estas medidas extremas y obligatorias partiendo de alteraciones emocionales que desencadenan ansiedad y

depresión, de esta manera no solo garantizar la salud física de la población, sino realizar un abordaje a la salud mental desde la prevención oportuna ante un riesgo psicosocial nuevo que afecta la calidad de vida y pone al límite los mecanismos de adaptación del individuo (Orellana y Orellana, 2020).

Como principal resultado se aprecia asociaciones altas y fuertes entre estrés, ansiedad y depresión. Los tres estados emocionales se correlacionan positivamente con compras por pánico, temor a contagio, alteración de rutinas cotidianas y percepción de deterioro de la calidad de las relaciones en el hogar. (Orellana y Orellana, 2020, p. 109)

De igual forma el estudio en referencia identificó las alteraciones emocionales en población adolescente-joven, identificando:

La aparición de síntomas emocionales durante la cuarentena encuentra mucha de su explicación en el corte brusco, frustrante e impredecible del curso normal de la vida de los jóvenes; las fricciones familiares generadas por el confinamiento, debido a la convivencia sostenida, forzada e inescapable, a veces de varias generaciones conviviendo bajo un mismo techo; y la latente amenaza externa del contagio. (Orellana y Orellana, 2020, p. 114)

La emergencia de atención a gran escala que demanda la prevención del COVID-19 para garantizar la salud e integridad física de la población, ha dejado de lado la atención necesaria en salud mental, ignorando las consecuencias psicológicas y la alteración de los mismos procesos psicológicos en la población, por lo cual se hace necesario prestar atención oportuna a las consecuencias psicológicas del momento que se vive. En ese orden de ideas Perú realizó un estudio tipo estado del arte en relación con la bibliografía que aborda el fenómeno desde los riesgos psicosociales, de esta manera lograr proponer alternativas de trabajo en el contexto propio que previniera replicar errores similares de otros países (Huarcaya, 2020).

La cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren (Huarcaya, 2020, p. 328). Así mismo, el estudio mostró la vulnerabilidad que presentan las personas con alguna patología psicológica en relación con la percepción de la epidemia desde conductas paranoicas que interfieren de manera significativa con la percepción y relación de síntomas físicos.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como

evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. (Huarcaya, 2020, p. 328)

También cabe mencionar el estudio realizado por Rojas *et al.* (2020), el cual mencionan el impacto de las pandemias en el comercio internacional, y Ecuador acentuando que dicha situación pone en riesgo todos los sistemas sociales, que va desde la salud hasta la economía mundial. Por tanto, los autores realizan un análisis de los procesos acelerados de los medios de transporte ante la presencia de un mundo globalizado, donde efectivamente existe una alta movilidad de la sociedad, y por consiguiente la alta demanda de bienes y servicios, en consecuencia, se desencadena un virus de la movilidad y propagación hacia otras latitudes.

También mencionan la rápida evolución de los agentes patológicos como consecuencia del cambio climático Lárraga e Icaza (como se citó en Rojas *et al.*, 2020) refiriendo “ambos factores han provocado que, en los últimos años, en diversos países alrededor del mundo se enfrenten a la emergencia, reemergencia, persistencia y propagación de diversas enfermedades infecciosas” (p. 14). Ahora bien, ante la emergencia del COVID-19, el cual fue declarado oficialmente como pandémica por la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2020. Ecuador inicia un proceso de aislamiento social acatando las directrices a nivel mundial por las organizaciones de la salud, con el fin de evitar su propagación y con ello evitar una crisis sanitaria, no obstante, dichas medidas han traído consigo un gran impacto social y económico al interior del país.

De este modo, el presente estudio trabajó la metodología de tipo bibliográfica, utilizando medios electrónicos, aspecto que les permitió una revisión exhaustiva de otros estudios relacionados con las pandemias y el efecto que tienen en la sociedad desde la óptica de la economía y la salud, la búsqueda arrojó datos importantes, que sería importante mencionar.

Ante el acontecimiento de salud pública como consecuencia del coronavirus COVID-19 se resalta que el bloqueo económico de países como China ha afectado al mundo entero, debido a que China es el principal socio comercial de países en África y América Latina, destacando: “un turista chino en Europa puede gastar hasta 1 000 dólares por viaje, las exportaciones africanas han tenido pérdidas estimadas en 4 000 millones de dólares y la demanda de petróleo cayó un 20 % en febrero, afectando la industria petrolera” (Rojas *et al.*, 2020, p. 17), es decir, la situación de China afecta de manera significativa las transacciones económicas y comerciales a nivel global creando un efecto domino demasiado peligroso para la economía mundial. Del mismo modo, exponen que “la industria aérea es una de las más afectadas económicamente, estimaciones de la

Asociación Internacional del Transporte Aéreo (IATA) indican que las aerolíneas podrían perder hasta 113 000 millones de dólares” Barría (como se citó en Rojas *et al.*, 2020, p. 17).

Dichas afirmaciones y cifras concluyen que las pandemias afectan de manera negativa la economía global, debido a que los seres humanos son los directamente afectados, aclarando que la economía se moviliza por la fuerza laboral y si esta no está activa, se disminuye la producción, la oferta, el abastecimiento y la movilidad económica, cabe resaltar que en el caso de Ecuador:

Hasta el momento no se cuantifican pérdidas económicas a consecuencia de los casos reportados hasta ahora que solo representan un 1 % de la población, algo que estadísticamente es poco significativo, aparte ya se han tomado todas las medidas sanitarias para que la propagación del virus no se produzca, la mayoría de los casos reportados que han sido tratados están en sus hogares y en continua vigilancia. (Rojas *et al.*, 2020, p. 19)

Del mismo modo, el estudio “COVID-19: factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española” de Parrado y León (2020) tuvo como objetivo evaluar el impacto psicológico y el deterioro de la salud mental asociados al COVID-19, surgió la necesidad de identificar las características sociodemográficas, cognitivas y conductuales que intensifican la vulnerabilidad psicológica ante la emergencia sanitaria, el método de estudio fue a través de un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve, se difundió un cuestionario online donde se evaluó las alteraciones psicológicas ocasionadas por la cuarentena mediante el instrumento Escala de Impacto de Evento-Revisada (IES-R), y el estado de salud mental con el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12). Es así, que los resultados recolectados mostraron una vulnerabilidad más alta en algunos grupos sociales (personas con inestabilidad laboral, personal de la salud).

Los resultados arrojaron que “el deterioro de la salud mental también es superior al reportado en un estudio sobre morbilidad psicológica en España en el año 2017” donde la población experimenta síntomas asociados a sentimientos de pérdida de control y sensación de estar atrapado, también señalan que las mujeres experimentan un mayor impacto psicológico y deterioro de su salud mental, del mismo modo, se encuentra:

Los jóvenes y los estudiantes resultan más sensibles a las secuelas psicológicas de la pandemia. Las dificultades para el normal desarrollo del curso académico debido al cierre de escuelas y universidades, y las medidas estrictas de aislamiento social, parecen ejercer mayor efecto en las personas jóvenes, cuya principal ocupación son los estudios. (Parrado y León, 2020, p. 12)

Además, los resultados encontrados sugieren que la edad funciona como un factor de protección, de modo que a mayor edad la crisis sociosanitaria provocada por la pandemia parece tener menor impacto psicológico en las personas (Parrado y León, 2020). También se resalta que la crisis sanitaria afecta de manera negativa la economía y por consiguiente la salud mental de la comunidad. Así mismo, señalan que las medidas de aislamiento adoptadas tienen de manera indirecta un impacto psicológico, como consecuencia de las diversas medidas y estrategias establecidas para su mitigación.

Los hallazgos en esta investigación aportan y ayudan a los responsables de salud pública y a los profesionales de atención primaria a identificar los grupos sociales más vulnerables al impacto psicológico provocado por la COVID-19, localizar los factores contextuales y personales que aumentan dicho impacto, desarrollar intervenciones para reducirlos y, finalmente, planificar estrategias que faciliten a la población afrontar las situaciones de confinamiento y de distancia física interpersonal.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los elementos para el afrontamiento de riesgos emocionales y físicos causados por COVID-19?

Objetivos

Objetivo general

Determinar los elementos para el afrontamiento de riesgos emocionales y físicos causados por COVID-19.

Objetivos específicos

- Caracterizar variables sociodemográficas y psicosociales relacionadas con la crisis de salud pública a raíz del COVID-19.
- Identificar factores de riesgos emocionales y físicos con las condiciones de vulnerabilidad causados por la emergencia sanitaria de la pandemia.
- Plantear estrategias de prevención, promoción y mitigación del impacto psicosocial generado por la crisis para potenciar el bienestar integral.

Capítulo 2



REFLEXIONES TEÓRICAS



CONTEXTUALIZACIÓN PSICOSOCIAL Y PSICOLÓGICA EN TIEMPO DE COVID-19

Atención psicosocial, se retoma el concepto desde la teoría psicosocial de Erik Erikson, quien afirma que el desarrollo psicológico del individuo se ve afectado de manera importante por el contexto social donde este se encuentre, siendo influyente los estímulos ambientales, sociales y culturales para la construcción de identidad y personalidad, de esta manera Erikson plantea el desarrollo del ciclo de vida del sujeto a partir de estructuras operacionales en cada estadio, lo cual le permite dar respuesta y solución asertiva o no a las crisis según las experiencias de vida (Parra y Saraza, 2021).

Manuera Gómez (2012), relaciona a Mary Richmond como la primera persona en instaurar el término “intervención psicosocial” en Estados Unidos (1992), a partir de los trabajos de caso, donde lo implementó como un enfoque de trabajo que buscaba dar respuestas a las problemáticas sociales desde la individualidad de los miembros que conformaban las sociedades y a su vez relacionando la influencia de esta en las dinámicas colectivas.

Por su parte, autores como Blanco y Valera (2007) describen el concepto psicosocial como el empalme de variables subjetivas de los individuos y las variables externas a las cuales se ve expuesto en su desarrollo y crecimiento durante las diferentes experiencias de vida, siendo esto dinámico y codependiente en la construcción de identidad de los sujetos.

En relación con el término de intervención psicosocial se hace referencia a:

Centrar la intervención en el proceso de desarrollo entendido no solo como algo que se localiza dentro de un sujeto al que se dota de habilidades, competencias y capacidades pertinentes, en términos de Sen, sino como un proceso que hace competentes y positivos a los grupos, a las organizaciones, a las comunidades y a las instituciones garantizando a su través la libertad para el bienestar. (Blanco y Valera, 2007, p. 26)

En otras palabras, los procesos de intervención psicosocial buscan direccionar acciones que promuevan y prevengan riesgos sociales y personales, o por el contrario mitiguen el impacto de estos problemas que afectan de manera individual y colectiva desde la bidireccionalidad. Así mismo, Bello y Chaparro (2011) hacen énfasis en lo psicosocial como un enfoque de trabajo, donde el encuentro subjetivo de los miembros de las comunidades con la construcción de sociedad surge a partir de las necesidades humanas y propias de cada contexto. Por lo anterior, refieren la noción de “daño” desde el enfoque psicosocial, donde la vulnerabilidad está descrita desde la multicausalidad asociada a diversos factores externos a los cuales el sujeto y las comunidades se ven expuestos día a día.

Pensar el daño desde esta perspectiva invita a reflexionar por la manera en que la guerra y los desastres por fenómenos naturales afectan a los individuos, sus familias y comunidades, y cómo las acciones humanitarias y en general, las intervenciones externas pueden profundizar tales afectaciones, en especial, las transformaciones y daños que ocurren en el ámbito de las subjetividades y las relaciones e interacciones en donde estas se configuran. (Bello y Chaparro, 2011, p. 29)

Es así, para hablar de una intervención psicosocial es necesario reflexionar sobre las causas asociadas al daño en el que viven las comunidades o los individuos, si estos son daños desde lo colectivo, haciendo referencia a las rupturas comunitarias y vulnerabilidades sociales, generalmente causado por la violencia y conflicto armado a partir de problemáticas sociopolíticas, las cuales desencadenan miedo y terror convirtiendo a las personas en vulnerables. O si por el contrario son daños generados desde lo sociocultural, lo cual está enmarcado por acciones que fragmentan el tejido social, específicamente la consolidación de conductas de exclusión suscitadas por el sectarismo de diversos grupos sociales (Bello y Chaparro, 2011).

Desde la perspectiva de Serrano *et al.* (2021), se hace hincapié en la necesidad de enfatizar el concepto de modelo psicosocial y enfoque psicosocial, haciendo reseña al primero, como la descripción de diseños y estructuras que consolidan un proceso de intervención, mientras que el enfoque hace referencia a la corriente teórica con la cual se orienta y fundamenta el modelo ya referenciado.

En este orden de ideas, el concepto psicosocial se convierte en una herramienta fundamental, tanto en el desarrollo de la praxis como en la consolidación de rutas que permitan comprender fenómenos sociales de manera holística e incidir en el bienestar y calidad de vida de las comunidades, y los individuos pertenecientes a las mismas. Geoffrey (2005) ratificaba que las intervenciones sociales deben ser procesos diseñados con una intencionalidad prosocial y altruista de manera metódica que permita la ejecución

de los mismos de manera precisa para influir en el bienestar personal y comunitario desde la gestión para la transformación de valores, políticas, programas, percepción del poder y normas socioculturales que favorezcan la calidad de vida específicamente a poblaciones que se encuentran en determinado estado de vulnerabilidad.

Finalmente, se puede relacionar el concepto psicosocial como la integración de aspectos psicológicos y sociales que promueven las dinámicas interpersonales desde lo individual y colectivo, entendiéndose desde la necesidad de estructurar modelos de atención e intervención que promuevan la reconstrucción de tejido social a partir de los fenómenos sociales, políticos y ambientales que pongan en riesgo la integridad de los sujetos y comunidades, enmarcados en la atención de crisis y sus consecuencias e impactos en individuos y comunidades (García Alba y Melian, 1993; Viscarret Garro, 2007). En este contexto, también es importante establecer los factores psicosociales como determinantes en dimensiones como psicológica, socioambiental y hasta pedagógica que son clave para trazar estrategias de atención psicosocial en las comunidades y entornos educativos (Vargas, 2020).

RIESGO Y VULNERABILIDAD

El concepto de riesgo y vulnerabilidad se encuentran muy entrelazados, teniendo cada uno su definición propia, pero estando en relación constante. Feito (2007) hace énfasis en las múltiples formas de definición y asociación del concepto de vulnerabilidad, desde el estado de riesgo y peligro de un individuo y sociedad, hasta la capacidad de acceso de manera ilegal en un sistema informático. La conexión de los términos vulnerabilidad y riesgo en la práctica, permiten elaborar una perspectiva más amplia y holística de los fenómenos, centrándonos en las problemáticas psicosociales, Elms (1992) afirma la necesidad de reconocer el riesgo como un asunto complejo que se presenta a partir del estado de vulnerabilidad de un sujeto o comunidad a partir de la amplia posibilidad de sufrir un daño que atente contra su integridad física y moral, en muchas ocasiones originada por la vulneración de sus derechos humanos y civiles.

Frente a esto Vargas et al. (2018) refieren la importancia de los riesgos a partir de identificar los factores de riesgo psicosocial en la población objeto de estudio por medio de determinantes que pueden generar efectos negativos, lo que resulta fundamental para afrontar acciones de previsión y estrategias de afrontamiento del riesgo. Del mismo modo, Cardona (2002) define la vulnerabilidad como un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de que el sujeto se encuentre expuesto a una amenaza no controlada dentro del medio ambiente en el que se encuentra; determinando la vulnerabilidad

como un estado al cual el sujeto o sujetos se ven expuestos frente a predisposiciones físicas, económicas, políticas o sociales.

A pesar de los avances investigativos, la relación de vulnerabilidad y riesgo continúa siendo un tema muy tecnocrático, direccionado desde la identificación de desastres o amenazas directas y tangibles, donde la vulnerabilidad social en países desarrollados continúa siendo una forma física de riesgo ligada a la cultura y desarrollo de comunidades (Cardona, 2002).

Desde una perspectiva antropológica, la vulnerabilidad hace referencia a un estado de amenaza y fragilidad que posibilita situaciones de daño y sufrimiento de sujetos y comunidades desde físicas hasta morales, conocido como vulnerabilidad social, la cual se deriva de problemas éticos e inequidades sociopolíticas o socioeconómicas que dejan a las personas desfavorecidas en situaciones de riesgo y sufrimiento (Feito, 2007).

En este mismo escenario, se aborda el análisis de las condiciones de las víctimas de los desastres naturales, las situaciones de marginalidad y delincuencia, la discriminación racial o de género, la exclusión social, los problemas de salud mental, etc., llevan a la afirmación de que existen espacios de vulnerabilidad (Feito, 2007, p.11). Así mismo, Feito (2007) hace referencia al “riesgo” como una posibilidad que precipita la probabilidad de exposición a un peligro que genere riesgo o daño, de esta manera realiza la conexión entre conceptos: la vulnerabilidad tiene, por tanto, una dimensión de susceptibilidad al daño, condicionada por factores intrínsecos y extrínsecos, anclada en la radical fragilidad del ser humano, pero sin duda atribuible en buena medida a elementos sociales y ambientales. (p. 11)

De manera semejante Ruiz (2012) insiste en el concepto de vulnerabilidad, como el estado de fragilidad en el que se encuentra el sujeto frente a la pérdida de recursos humanos, económicos, sociales, entre otros.

Lo que se entiende por vulnerabilidad ha sido definido de formas muy distintas y a partir de elementos diferentes, entre los que se cuentan riesgo, estrés, susceptibilidad, adaptación, elasticidad (*resilience*), sensibilidad o estrategias para enfrentar el estrés (*coping strategies*). (p. 64)

Finalmente, se toma a consideración la definición de vulnerabilidad expuesta por Cardona Arboleda (2008):

Es la predisposición o susceptibilidad física, económica, política o social que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir daños en caso de que un fenómeno desestabili-

zador de origen natural o antropogénico se manifieste. La diferencia de vulnerabilidad del contexto social y material expuesto ante un fenómeno peligroso determina el carácter selectivo de la severidad de los efectos de dicho fenómeno. (p. 11)

ANTECEDENTES DE TELETRABAJO, RESPUESTA AL CONFINAMIENTO

Etimológicamente la palabra teletrabajo se desprende del griego donde “tele” significa lejos y “trabajo” relaciona la acción de trabajar, a lo cual hace referencia como trabajo desde lejos (Segura Munguía, 2003). El origen de dicho concepto se atribuye a EE. UU., donde autores como Nilles (1973) lo define como cualquier forma de sustitución de desplazamiento relacionada con la actividad laboral favorecida por las tecnologías de la información.

Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo, 1995) relaciona el teletrabajo: “como cualquier trabajo efectuado en un lugar donde, lejos de las oficinas o los talleres centrales, el trabajador no mantiene un contacto personal con sus colegas, pero puede comunicarse con ellos a través de las nuevas tecnologías” (p. 10). El avance tecnológico y la evolución de las TIC, han permitido que el concepto de trabajo evolucione gracias a la facilidad de desarrollo de este, el cual no se limita a un espacio específico de desarrollo, gracias a la evolución industrial y las nuevas demandas laborales surge una nueva forma del trabajo, conocida como el teletrabajo y un trabajador con características diferentes y propias a esta modalidad (García, 2014).

El nuevo modelo social trae consigo una nueva categoría de servicios basada en la producción, transmisión y gestión del conocimiento, la cual demanda un ajuste a nuestros hábitos y maneras de cumplir con las obligaciones impuestas por el trabajo, el teletrabajo, de la mano con la evolución del servicio de internet que permite acceder a estos espacios y herramientas digitales que facilitan el trabajo desde cualquier espacio, como también cambiando el acceso a servicios básicos como la asistencia médica, la adquisición de productos como lo es la telemedicina y la telecompra respectivamente (García, 2014).

En ese orden de ideas, el teletrabajo es un método para el desarrollo de las actividades laborales, mediado por las tecnologías y la era de la informática que se desarrolla en un lugar diferente al espacio de trabajo propio, definido y centralizado; las personas principalmente beneficiadas por esta modalidad de empleo son las que presenten algún tipo de discapacidad o limitación física, permitiendo que estas personas accedan a la vinculación laboral desde otras metodologías y espacios que faciliten y posibiliten su desarrollo (García, 2014).

Martínez (2012) afirma que el teletrabajo es una tendencia en el mercado laboral, permitiendo la transformación del concepto de trabajo desde la historia económica y la idea de desgaste físico y espacial del sujeto al movilizarse de su lugar de vivienda a espacios laborales, donde en muchas ocasiones la accesibilidad a estos espacios abren una brecha para la garantía de permanencia laboral del individuo; dichas transformaciones surgen desde la visualización de dificultades laborales que pueden ser abordadas desde los avances tecnológicos y la era de la globalización.

“El teletrabajo es la actividad laboral remunerada que un trabajador realiza en acuerdo con la empresa para la que labora, para realizar sus actividades fuera de la sede de la empresa, comunicándose con apoyo de las tecnologías de la información. Generalmente el lugar donde se realiza es el domicilio del trabajador” (Martínez, 2012, p. 145).

Según Correa (2015) las principales características del teletrabajo son:

La realización del trabajo a distancia y el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación; y como resultado de estas dos, el cambio en la organización del trabajo... Se considerará teletrabajo al realizado con la utilización intensiva y prevalente de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación. (p. 141)

En otras palabras, el teletrabajo se ha convertido en una manera de deslocalizar el lugar laboral, delimitándolo a un espacio como un todo, tomando a consideración otros espacios donde se pueda ser productivo y dar respuestas a las demandas que requiere la carga desempeñada, rompiendo barreras que limitan la garantía al acceso laboral como derecho y brechas de igualdad y equidad.

MARCO NORMATIVO Y LEGAL, RESPUESTA A LA CONTINGENCIA

A continuación, se relacionan los aspectos legales y las normativas que direccionan la atención inmediata al impacto que se vive actualmente, debido a la crisis sanitaria dispuesta por el COVID-19 en Colombia, las cuales buscan regular medidas de seguridad social, seguridad en la salud, asistencia médica a la enfermedad, diálogo social, protección contra el desempleo, higiene e inclusión laboral a cargo de la tecnología y la información, dispuestas por las diferentes entidades nacionales e internacionales que garantizan los derechos humanos y la no vulnerabilidad de los mismos en tiempos de crisis.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

En gran medida la OMS es la Organización Mundial de la Salud, pues este referente es el encargado de velar por la salud de toda la humanidad. Tras su trabajo, ha realizado distintas intervenciones en pro de la lucha contra las enfermedades que se originan, además busca la atención a la implementación de políticas mundiales, esto para la cooperación en ayudar a las autoridades nacionales y las comunidades a prepararse, fortaleciendo la capacidad general para gestionar todo tipo de crisis. (p. 12)

Teniendo en cuenta la aparición y reaparición de enfermedades que ponen en riesgo la salud del individuo, la OMS decreta el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), dispuesto en 1969 por la Asamblea de la Salud: “esto para contrarrestar el síndrome respiratorio agudo severo que dispuso la primera emergencia de salud pública” (p. 8). Cabe resaltar que el RSI (2005) busca prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional.

En representación del Artículo 23 de la Constitución de la OMS:

Se confiere en disposición de los Estados exigir o aplicar medidas con fines de salud pública a los viajeros, mediante la toma de información para averiguar si han estado en lugares afectados sobre posible contacto con una infección. También disponer de examen médico que permite determinar la salud del paciente, esto en conformidad al reglamento. (p. 36)

El Artículo 43 parte de la aplicación a las medidas sanitarias, en respuesta a la emergencia de salud pública, en que esta estaría en obligación de los Estados a impartir medidas sanitarias acorde a la legislación nacional que le atañe. Esta medida busca proporcionar y lograr el nivel adecuado de protección sanitaria (p. 39). Este artículo reglamentario parte de la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico, en particular para el desarrollo y reforzamiento de las capacidades en la esfera de la salud pública. Sus medidas se comprometen en la movilización de recursos financieros para facilitar la aplicación de sus obligaciones que podrán llevarse a la práctica a través de múltiples canales, incluidos los bilaterales a través de redes y las oficinas regionales de la OMS, y a través de organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales. (p. 51)

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

A nivel internacional resaltan distintos aspectos legales a tener en cuenta para comprender la incidencia de las nuevas dinámicas laborales a razón de la presencia del COVID-19, entre estos resaltamos el marco legal y político de la OIT, que tiene relación con la adopción de medidas para la reintegración socioeconómica de las personas afectadas por la crisis que ha dejado la pandemia de COVID-19. Por tanto, la OIT (2020) indica que “el marco político, se basa de las normas internacionales del trabajo y el diálogo social, este con el fin de mitigar las repercusiones socioeconómicas de la pandemia y ayudar a los países a recuperarse” (p. 11).

Hoy en día la pandemia representa gran preocupación por su impacto en la crisis sanitaria y por las consecuencias que deja en contextos laborales, debido a la medida de aislamiento social optada para evitar la propagación del virus. Según la OIT (2020) el confinamiento ha generado en gran medida un desborde en el aparato productivo. Situación que dispone aplicar la normativa en la que adquiere un carácter de adopción de medidas, para la reintegración socioeconómica de las personas afectadas por la crisis, en particular aquellas que hayan estado relacionadas con las fuerzas armadas o con grupos combatientes, estos destinados a mejorar su empleabilidad. (p. 7)

Más aún, hoy en día por la crisis sanitaria el Decreto 0884 de 2012, en relación con el Artículo 2:

Teletrabajo y teletrabajadores, efectúa en el marco de un contrato de trabajo o de una relación laboral dependiente, el desempeño de actividades remuneradas utilizando como soporte las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para el contacto entre el trabajador y empleador sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo. (p. 2)

Por otra parte, la OIT indica en el Artículo 5 “el reglamento del uso adecuado de equipos y programas informativos, esto con el fin de permitir y facilitar la implementación del teletrabajo como una forma de organización laboral” (p. 2). De esta manera en conjunto, al Artículo 13 “busca promover e impulsar la cultura del teletrabajo en el país, a través de planes y programas de promoción y difusión del teletrabajo” (p. 4).

Por tanto, se estima que el desempeño de la economía ha venido disminuyendo poco a poco, ya que el virus del COVID-19 ha ido expandiéndose, dejando en efecto un impacto de crisis en el mercado financiero. Dada la situación se busca intervenir en el Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168) preámbulo: medidas que permiten reintegrarse en el mercado del trabajo, esta a su vez costa del beneficio de las actividades susceptibles que buscan promover

el empleo, la orientación, la formación y la readaptación profesionales, ofreciendo la protección contra los efectos nefastos del desempleo involuntario; por consiguiente, que los sistemas de seguridad social brinden una ayuda al empleo y un apoyo económico a las personas desempleadas por razones involuntarias. (p. 1)

Actualmente, por el estado de emergencia en el que está pasando la humanidad, cabe contrarrestar la salud y la seguridad en el trabajo, ya que es un derecho que le atribuye medidas de prevención y protección factibles para reducir al mínimo los riesgos profesionales y la vulnerabilidad con relación al teletrabajo. Este (Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), dispone la responsabilidad de los empleadores a proporcionar información adecuada y una formación apropiada en el ámbito de la SST (Seguridad y Salud de los Trabajadores). (p. 15)

En todo caso como derecho de trabajo, se le atribuye la obligación del empleador, reglamentar las condiciones especiales para operar en el teletrabajo administrativo de la empresa (p. 3), esto dispuesto en el ejercicio de prevenir el contagio del coronavirus COVID-19, sino también como un orden estratégico de la entidad que dispone la innovación, la salud y el saneamiento ambiental.

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC)

Por consiguiente, a nivel nacional existen instituciones que velan por las disposiciones legales, en ello se hace referencia al MinTIC en el que indica que el objetivo de interés de la Ley 1221 de 2008 es asumir el uso apropiado de la información y las comunicaciones, para impulsar la cultura del teletrabajo, solo para que el país tenga la apropiación y el uso de las tecnologías. (p. 4)

De manera analógica establecer el teletrabajo en Colombia es cosa nueva, lo cual busca acoger a la Ley 1221 de 2008, pues su foco consiste en el desempeño de actividades remuneradas o prestación de servicios a terceros, “utilizando como soporte las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para el contacto entre el trabajador y la empresa, sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo». (Congreso de la República, Artículo 2, Ley 1221 de 2008, p. 10). Sin embargo, esta Ley toma un protagonismo al actuar contra la emergencia sanitaria, pues sus funciones toman un fomento de medidas de protección social, en prevención y transmisión de la enfermedad coronavirus. Además, lo cierto, debido a que estas actividades laborales de trabajo virtual, brinda la oportunidad al acceso y a la prestación de servicios, a la atención referente a los asuntos comerciales y de gestión empresarial.

En respuesta al Decreto 770 de 2020, su análisis al marco jurídico está relacionado por el Ministerio de Trabajo (MinTrabajo, 2020), “en el que decreta las alternativas temporales y excepcionales dispuestas por la emergencia sanitaria que busca decretar la salud y la protección social” (p. 1), pues la alternativa busca reducir la jornada laboral, el aglomeramiento en el sitio de trabajo y la descongestión en el transporte público. Esto con el fin de permitirle al trabajador y el empleador, permanecer en su casa. Su aplicación refiere del Artículo 5 del Decreto legislativo 770 de 2020, “la alternativa de 4 días de trabajo por 3 días de descanso en la semana, en el que será planteado solamente mientras dure la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social” (MinInterior, 2020, p. 3).

Según el Ministerio del Interior (2020), mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, decreta la Salud y la Protección Social.

Por el cual adopta medidas en conjunto con las autoridades territoriales, para ser necesario impartir instrucciones que permitan que en todo el territorio nacional se adopten de manera unificada, coordinada y organizada las medidas y acciones necesarias para mitigar la expansión del coronavirus COVID-19. (p. 7)

Bajo el Decreto 457 y su propósito con el Artículo 1, lo que se busca es controlar el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas de Colombia, por la emergencia sanitaria causada por el COVID-19. A esto se le suma el Artículo 3, por el cual se adopta la limitada circulación de personas y vehículos, de territorios nacional. Seguido al referente del Artículo 3, el cual busca garantizar las medidas de aislamiento preventivo y obligatorio, generando el derecho de la vida a la salud en conexión con la vida y la supervivencia.

En atención al Artículo 3, “se ordena la garantía de velar por el derecho a la vida y la salud en debida conexidad y supervivencia a la vida” (p. 7). Por tanto, este permite la asistencia en servicios de salud, a fin de adoptar el abastecimiento de alimentos, bebidas, medicamentos, y útiles de aseo o de limpieza para suplir las necesidades de primera, a la población.

Al igual, “se imparte la atención y cuidado de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores de 70 años, personas con discapacidad y personal enfermo, que requiere la atención y monitoreo, por parte del personal especializado en salud” (p. 7). A partir de esta vigencia se requiere el funcionamiento de los establecimientos que permiten la comercialización de los medicamentos farmacéuticos en salud, dispuesto por la emergencia sanitaria. Además, en alcance oportuno se deberá atender la logística en distribución y comercialización de los productos agrícolas, pecuarios e insumos para

la producción y cosechas. Esto en función a la atención de los animales, y los centros que almacenan y operan en la distribución de estos bienes primarios y secundarios.

Por medio de este Decreto 749 se dispone el Artículo 2 que confiere la protección de las personas que residen en la Nación colombiana, también se confiere el Artículo 4 de 1989, el cual, en virtud con el presidente de la República colombiana, deberá velar por el orden público nacional. También acorde a los Artículos 44 y 45 se consagra los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, que en cierta forma busca velar por la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, en el que el Estado debe acordar la garantía de los derechos.

DISPOSICIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19

El Ministerio de Salud y Protección Social busca minimizar, proteger y atender los efectos que registran estos tiempos de pandemia, pues como Ministerio es el encargado de conferir la protección de las personas, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, en garantía a sus derechos. Además, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, hasta el 30 de mayo de 2020 y adoptó medidas sanitarias con el objeto de prevenir y controlar la propagación del coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Esto quiere decir que mediante la Resolución 464 del 18 de marzo de 2020, “se toma la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años, ordenando el aislamiento preventivo para las personas mayores de setenta (70) años” (p. 5).

En lo que respecta al Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020, con el objeto de continuar con la garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes en todo el territorio nacional. De esta manera fue que la OMS (2020) decretó en marzo de 2020 la aparición de la pandemia coronavirus, lo que hizo establecer por medio de los Estados la toma de acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como

la divulgación de las medidas preventivas con el fin de redundar en la mitigación del contagio. (p. 5)

Además, refirió que en el Decreto 402 del 13 de marzo de 2020, se ordenó cerrar la frontera terrestre y fluvial con la República Bolivariana de Venezuela, lo cual da cuenta que existe suficiente evidencia para indicar que el coronavirus COVID-19 se transmite de persona a persona pudiendo traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados, y que se hace necesario adoptar medidas extraordinarias como el cierre de fronteras con todos los Estados limítrofes, con el fin de evitar que sigan ingresando a territorio nacional nuevos casos de portadores del COVID-19, que pongan en riesgo el orden público y la salud de la población. (p. 6)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

El Ministerio de Educación Nacional es el actor principal que propicia promover y gestionar lineamientos para una educación con calidad, además en su apoyo hace un llamado de atención a toda la comunidad educativa para tener en cuenta la prevención, manejo y control de las infecciones respiratorias agudas. Esto para poder atender la emergencia sanitaria y poder llevar a cabo las mejores acciones educativas, relacionadas con la disminución de la infección por COVID-19. (p. 1)

En función del protagonismo que le compete al Ministerio de Educación Nacional (2020), se imparten las medidas de la presente Circular 11, la cual orienta la recomendación de uso de tapabocas, en caso si presenta síntomas de gripe o tos. Del mismo modo se retoma la medida del lavado de manos con jabón y agua, en especial al llegar a casa, al consumir alimentos o al saludar a una persona (p. 2). Por otra parte es muy importante tener elementos desinfectantes, tales como gel antibacterial o alcohol, estos permiten realizar el lavado de manos en momentos cuando no estamos en casa, pues evita el contagio y previene la infección.

Por medio de esta Circular 021, “están dispuestos los procesos de planeación pedagógica en atención al aislamiento preventivo y trabajo académico en casa como medida para la prevención de la propagación del COVID-19, así como para el manejo del personal docente, directivo docente y administrativo del sector educación” (p. 1). Estas medidas lo que buscan es proteger niñas, niños, adolescentes y administrativos, para garantizar el derecho de la vida y la salud de todos. Esta Circular tiene como fin dar cumplimiento al desarrollo de actividades educativas en casa, esto con los apoyos pedagógicos orientados por las directrices, lo que busca es facilitar el uso de recursos digitales y físicos durante los procesos de aprendizaje en casa por

parte de los estudiantes de educación preescolar básica y media (p. 3). Así mismo su propósito es prevenir el aumento de contagio al que estamos expuestos ante la situación actual.

En seguimiento de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio y el bienestar general de los jóvenes y sus familias (p. 1), el Ministerio de Educación declara en disposición de la Directiva 08 del 06 de abril de 2020 que las Instituciones de Educación Superior (IES) adopten medidas para desarrollo de sesiones de manera virtual a favor de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), esto hasta que pase la emergencia sanitaria.

En este orden de ideas se busca establecer la Directiva 06 del 25 marzo 2020, esto para poner en función alternativas en diseños de planes y estrategias que faciliten el desarrollo de los programas de educación para el trabajo y desarrollo humano, sin la necesidad de la presencialidad de los estudiantes, esto por la emergencia sanitaria y con fines de poder garantizar mejores condiciones de calidad.

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y LA NORMATIVA DEL COVID-19

Entre tanto la Policía Nacional, es la encargada de velar por la seguridad pública y por la soberanía del pueblo. Además, en ámbitos de atención contra la pandemia COVID-19, la Policía como eje de autoridad, lo que busca es brindar protección integral e implementa instrucciones y programas de protección para dar cumplimiento a los Decretos del Gobierno nacional, en el cual busca hacer cumplir las medidas adoptadas por la normatividad que le hace frente a la emergencia sanitaria.

Mediante esta Circular 001 del 18 de marzo de 2020, la Policía Nacional, insta en impartir instrucción que hace cumplir y desplegar mecanismos de supervisión, control y verificación en relación con la emergencia sanitaria por el COVID-19. Por eso en atención a estos tiempos de pandemia, el ejercicio de la autoridad es hacer un control en los centros sociales evitando la aglomeración de personas en sitios cerrados, para que con las restricciones de salones y sitios de encuentros sociales, se puede disminuir el contagio de COVID-19.

Respecto a la seguridad y salud en el trabajo, se debe recalcar las campañas de información, capacitación y comunicación que está realizando la Policía Nacional, esto para aplicar las medidas de prevención, sobre el lavado de manos frecuente y la

implementación de la limpieza. También para poner en práctica el conocimiento y los protocolos de mitigación al contagio, lo cual le hace frente al coronavirus. El presente Decreto 780 confiere en ejercicio de la Policía Nacional y se hace necesario impartir instrucciones que permitan que en todo el territorio nacional se adopten de manera unificada, coordinada y organizada las medidas y acciones necesarias para mitigar la expansión del coronavirus COVID-19.

Así mismo, las disposiciones de la Policía Nacional permiten realizar comparendos a las personas, ya sean naturales o jurídicas que violen las disposiciones sanitarias en lo que corresponde a las sanciones que versan sobre las normativas de sanidad. Por eso las personas que no cumplan serán multadas por su inconsistencia al no regirse en las normas dispuestas. Este Artículo también acoge a las personas que no usen el tapabocas, ni respeten el distanciamiento que ha sido dicho y acordado por la autoridad presidencial en tiempos de pandemia, puesto es de esta manera en que será la Policía Nacional quien dará cumplimiento a las normas y a las sanciones consideradas en el Decreto 780.

Capítulo 3



ASPECTOS METODOLÓGICOS



ENFOQUE

La investigación se desarrolló desde el enfoque cuantitativo, dada la naturaleza del análisis de los datos, este enfoque nos brinda una descripción más puntual sobre el comportamiento de las variables, así mismo se aplicó un diseño no experimental que permitió recoger, analizar y vincular datos cuantitativos sin manipular deliberadamente variables.

DISEÑO

De acuerdo con Fernández *et al.* (2016) dentro de los diseños no experimentales está el tipo de investigación descriptiva de corte transversal, dado a que estudia las características de la población y permite la evaluación de sus condiciones durante un periodo de tiempo establecido. Este estudio parte de una exploración inicial del impacto en momentos de confinamiento.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de este estudio estuvo compuesta por personas mayores de edad vinculadas a la UNAD, ya fueran estudiantes, administrativos, docentes y familiares o como seguidores de la UNAD a través de páginas de redes sociales. De esta forma, para conseguir una mayor participación de la población, el tipo de muestreo que mejor correspondía a este tipo de situación en este estudio fue un muestreo no probabilístico, ya que la elección de los participantes no dependió de la probabilidad, sino de las características de la investigación y el alcance, no se basó en fórmulas sino en las intenciones y decisiones de los investigadores, así como el alcance y acceso a la población (Fernández *et al.*, 2016. p. 176). Una vez elaborado el instrumento fue dispuesto de manera virtual para ser respondido a nivel nacional. El total de la población que participó en el estudio fueron 56 878 personas, quienes respondieron a cabalidad la encuesta.

RECOLECCIÓN DE DATOS

A través de una encuesta virtual, se utilizó cuestionario en línea, previamente validado por jueces expertos del CIAPSC, también acompañado con una prueba piloto con funcionarios internos de la UNAD zona sur, quienes voluntariamente optaron por hacer parte de este proceso, los resultados fueron significativos dado que permitieron corresponder el proceso de análisis de los datos con las variables que previamente se habían dispuesto a evaluar en la investigación.

Este instrumento consideró los siguientes grupos de variables:

- Aspectos sociodemográficos.
- Aspectos e impactos psicosociales:
 - » Económico- laborales.
 - » Psicológico- emocionales.
 - » Familiares y redes de apoyo.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

El proceso que se desarrolló para el análisis de datos correspondió a la utilización de datos descriptivos y correlacionales, ayudado a través del software Stata V.16.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio, de acuerdo con la Resolución 008430 del Ministerio de Salud (1993), de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se clasificó como riesgo mínimo. El uso de la información se manejó bajo estricta confidencialidad, los nombres fueron cobijados desde el principio de privacidad siguiendo lo establecido en la Ley 1090 de 2006 que contiene el Código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la profesión del psicólogo y otras disposiciones de la Resolución 8430.

Capítulo 4



PRINCIPALES HALLAZGOS



El confinamiento decretado por el Gobierno nacional colombiano, durante la emergencia nacional sanitaria, como parte de la estrategia para la prevención de la propagación del virus SARS-CoV-2, que dio inicio desde el 24 de marzo inicialmente hasta el 13 de abril del 2020, y que seguidamente se extendió hasta el 30 de agosto del mismo año, ha tenido implicaciones psicosociales, económicas y políticas, las cuales el país no estaba preparado y retó a todas las instituciones sociales, familia, escuela, salud, comunidad, Gobierno a dar respuestas rápidas a problemáticas, que si bien ya estaban presentes producto de desigualdades sociales estructurales. La pandemia visibilizó y afectó a unos más que otros, dependiendo del lugar que ocupaba en su momento, es decir, el sector económico al que dependía sus ingresos, el acceso a la educación desde herramientas tecnológicas, situaciones enmarcadas desde el género que acrecentó una carga mayor del cuidado a las mujeres y condiciones de vulnerabilidad a la violencia, visibilización de las condiciones laborales de carácter informal y de desprotección de la seguridad social, de la edad, pues el COVID-19 empezó a mostrar una mayor afectación a la población adulta mayor, mostró las necesidades en salud mental de la población, como también las necesidades en el acceso de una vivienda digna que evitase el hacinamiento, el acceso al agua potable y el acceso a los servicios de salud para dar continuidad a sus tratamientos, y hacer parte de las estrategias de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

En este sentido, frente a la necesidad de conocer cuál ha sido ese impacto en la comunidad vinculada a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), tanto que como institución educativa líder en la educación virtual y en la búsqueda e interés mayor de buscar el bienestar de la población colombiana, se pregunta por estos aspectos frente al confinamiento, encontrando como el 28.25 % de la población continúa con las mismas condiciones laborales, que el 21.84 % pierde su empleo, al 25 % le reducen su salario y al 6.75 % se lo suspenden de forma temporal, como se observa en la Tabla 1.

Si bien el 50.45 % de la población mencionó estar empleado actualmente, las condiciones de sus contratos, como se observó en los datos anteriores, cambiaron y aún la otra mitad de la población, es decir 26 788 personas no cuentan con garantías laborales

adecuadas. Así mismo, el apoyo gubernamental para un acceso económico, tan solo han tenido acceso a ello el 18.62 %, el cual puede considerarse insuficiente en la medida que el 72.87 % de la población se encuentra en los estratos 1 y 2.

Esto desde luego posee fuertes implicaciones en sus dinámicas familiares generando situaciones de estrés, y desde luego la búsqueda de otras alternativas que muestran la resiliencia de la población y la continuidad de los trabajos informales, que pueden estar atentando contra sus derechos laborales.

El confinamiento también llevó el trabajo a casa a través del uso de las herramientas tecnológicas, y quienes respondieron la encuesta solo el 40.16 % mencionó hacerlo, es decir que 33 617 personas que representan el 59.84 % no lo están haciendo, situación que los expone al riesgo de contagio del virus, siendo menos de la mitad de la población “privilegiada” al poder continuar con su trabajo desde casa.

Por otro lado, este estudio nos muestra la predominancia del género femenino en un 59.1 % de quienes respondieron la encuesta, como también la residencia de los encuestados ubicados en el área urbana en un 79 %, seguido del área rural en un 20.3 %. Igualmente, los estratos 1 y 2 son el mayor porcentaje de encuestados con un 72.87 %, estratos 3 y 4 en un 26.41 %, siendo el estrato 5 y 6 casi nula su participación con un 0,72 %. Los jóvenes y adultos jóvenes son la población que mayor respondió en un 67.45 %, cuyo nivel de escolaridad, se presenta en una mayor proporción como técnicos/tecnólogos en un 58.87 %, seguido de bachilleres con un 31.21 % y en un menor porcentaje quienes ya cuentan con un título universitario 6.64 % y un posgrado 2.9 %. Esto muestra que como universidad se tiene un mayor alcance a población de menor estratificación, con población joven que busca continuar su educación y que representan una oportunidad para el desarrollo social y económico de Colombia. Igualmente, refleja la oportunidad que el país vive en relación con el bono demográfico, donde hay una gran proporción de población joven y económicamente activa.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población colombiana encuestada

Caracterización sociodemográfica de la población colombiana encuestada					
Característica	Frecuencia	Porcentaje	No respondieron	Valor de N	
Género	Femenino	33 614	59,1	0	56 878
	Masculino	23 263	40,9		
	Otro	1			

Caracterización sociodemográfica de la población colombiana encuestada

Característica	Frecuencia	Porcentaje	No respondieron	Valor de N
Área de residencia	Resguardo	376	0,67	505
	Rural	11 447	20,31	
	Urbana	44 550	79,03	
Estrato	1 y 2	41 058	72,87	532
	3 y 4	14 880	26,41	
	5 y 6	408	0,72	
Rango de edades	18 a 25	20 650	36,31	0
	26 a 32	17 721	31,16	
	33 a 40	12 191	21,43	
	41 a 48	4 462	7,84	
	49 a 56	1 473	2,59	
	57 o más	381	0,67	
La situación actual laboral de confinamiento le ha generado	Continúa con las mismas condiciones	15 880	28,25	671
	No aplica	10 238	18,21	
	Pérdida del empleo	12 276	21,84	
	Reducción del Salario	14 020	24,94	
	Suspensión temporal del contrato	3 793	6,75	
Se encuentra realizando trabajo en casa	No	33 617	59,84	696
	Sí	22 565	40,16	
Último nivel de formación aprobado	Básica Primaria	215	0,38	668
	Bachiller	17 545	31,21	
	Técnico o Tecnólogo	33 090	58,87	
	Profesional	3 730	6,64	
	Posgrado	1 630	2,9	
Vinculación a algún programa de apoyo económico por parte del Gobierno	No	44 224	81,38	2 533
	Sí	10 121	18,62	
Condición laboral	Desempleado	20 948	38,75	2 859
	Empleado	27 231	50,45	
	Independiente	5 840	10,80	

Fuente: elaboración propia.

Si bien, a nivel científico se ha descrito que el virus SARS-CoV-2, afecta en una mayor proporción a población adulta mayor por sus antecedentes médicos personales, cuya presencia de enfermedades crónicas prevalece en un mayor porcentaje, al indagar en el estudio sobre dichos antecedentes, evidentemente dado que se cuenta en una mayor proporción con personas jóvenes el 83.4 % de los encuestados mencionan no presentar algún antecedente médico. Sin embargo, llama la atención la existencia de enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias que hace un llamado a la necesidad de crear estrategias para hacer promoción de la salud (ver Tabla 2).

Igualmente, se muestra que el 1.3 % está en condición de embarazo, que si bien en relación al COVID-19 se hace un llamado al cuidado, es importante mencionar como las condiciones de acceso a los servicios en salud sexual y salud reproductiva se han venido obstaculizando a raíz de la importancia que los servicios asistenciales le han brindado a la prevención y atención de la propagación del virus, cancelando los servicios de promoción y prevención, incluyendo entre ellos los controles de las gestantes y un parto humanizado. Bajo estas circunstancias las mujeres embarazadas, pueden o no que no tengan acceso a la telemedicina, y el acompañamiento familiar o de pareja se limita para los procesos de atención del parto y el puerperio, tan importantes para el fortalecimiento de los vínculos afectivos y la autoestima de la mujer.

Tabla 2. *Antecedentes médicos personales de la población encuestada*

Antecedentes médicos personales	Número de personas	Porcentaje
Total de encuestados	56 878	100 %
Tienes problemas moderados de salud	1 962	3,4
Enfermedades cardiovasculares	1 020	1,8
Diabetes	611	1,1
Cáncer	170	0,3
Enfermedades respiratorias (asma, tuberculosis, bronquitis, enfisema pulmonar)	2 080	3,7
Enfermedad renal	406	0,7
Enfermedad hepática	136	0,2
Embarazo	730	1,3
Ninguna de las anteriores	47 461	83,4
No respondieron	2 302	4,0

Fuente: elaboración propia.

Así mismo, el estudio indaga sobre la cotidianidad de la población estudio, esto a raíz que el confinamiento hace ajustes a las dinámicas, espacios y tiempos vividos, la cuarentena hizo que las viviendas se transformaran en el mismo sitio de trabajo, en el lugar de ocio y recreación, en el lugar donde los encuentros virtuales se hacen presentes. Algo importante a considerar al inicio de la cuarentena, debido a que se extendió la idea de prevención del contagio a través del aislamiento social, lo que implicaba que las familias no se visitaran entre sí, que expresiones afectivas se limitaran, que espacios colectivos de recreación, ocio y deporte no estuvieran disponibles al público. Esta idea de aislamiento social fue reconsiderada por el concepto de aislamiento físico, dado que bajo estas circunstancias el aislamiento social implicaba un aislamiento total, situación que no es posible bajo ninguna intervención psicosocial. Las familias debían seguir comunicándose, las instituciones educativas continuar con la educación formal y apoyo al bienestar estudiantil, razón por la cual el manejo de las plataformas virtuales y conexiones telefónicas empezaron a jugar un papel muy importante.

Las desigualdades sociales fueron más visibles, al encontrarse como la población no contaba con acceso a internet, o no tenía disponible un equipo de cómputo que lograra permitir la conexión, de hecho como se observa en la Tabla 3 solo el 46.8% han logrado tener contacto virtual con los familiares. En definitiva, la cotidianidad de las familias colombianas cambió al llevar a casa el trabajo y el colegio, sumado a esto el estrés que empezó a sentirse dada las condiciones de zozobra frente al miedo del contagio, una posible pérdida de empleo, afectación de las condiciones de ingreso, lo que llevó a preguntarse en el estudio por rutinas que permitieran un desarrollo de estilos de vida saludable, que ayuda a la disminución del estrés. Al respecto, el 38.8%, es decir 22 080 personas mencionaron que tenían rutinas definidas para estudio y el trabajo, siendo esto menos de la mitad de la población encuestada.

El 30.8% procura tener control de la información y de las redes sociales, el 25.2% práctica nuevos pasatiempos como tocar instrumentos y leer, el 40.4% práctica actividades físicas en casa y el 6.8% buscó apoyo profesional para expresar su sentir actual, como se observa en la Tabla 3. Estas situaciones realizadas en confinamiento dan cuenta como menos de la mitad de la población introduce actividades que pueden denominarse saludables que permitan mejorar sus condiciones de salud y por ende mejorar el bienestar al finalizar el confinamiento.

Tabla 3. Situaciones realizadas en el confinamiento de la población encuestada

Situaciones realizadas en el confinamiento	Número	Porcentaje	Valor de N
<i>Contacto virtual con los familiares.</i>	26 614	46,8	56 878
<i>Rutinas definidas para el estudio y el trabajo.</i>	22 080	38,8	
<i>Control de la información y redes sociales.</i>	17 509	30,8	
<i>Práctica de nuevos pasatiempos como: tocar instrumentos, leer libros.</i>	14 386	25,3	
<i>Apoyo de un profesional, amigo o consejero para expresar su sentir actual.</i>	3 891	6,8	
<i>Práctica ejercicio físico en casa.</i>	22 966	40,4	

Fuente: elaboración propia.

Igualmente, se indagó aspectos psicosociales (ver Tabla 4), que miden el autocontrol, y situaciones emocionales que acompañan problemas en salud mental como la depresión y la ansiedad. Al respecto, en época de confinamiento el 33.8 % mencionó que ocasionalmente presentan dificultades para concentrarse y el 10.2 % muy frecuentemente y 15.7 % frecuentemente. El sueño, que es una actividad humana indispensable para los procesos de mielinización neuronal, descanso y procesos de aprendizaje, se evidenció que la población colombiana está presentando dificultad para conciliar el sueño. El 29.5 % de la población lo presenta de forma frecuente, y un 26.7 % ocasionalmente. Esto podría explicarse desde los tiempos de conexión establecidos, el cambio de rutinas y preocupaciones alrededor de la supervivencia.

Algo importante, de destacar en los aspectos psicosociales, ya que la población colombiana menciona disfrutar de sus actividades cotidianas actuales en un 42.8 % de forma frecuente, y ocasionalmente, un 32.9 %, situación que permite la resiliencia frente a las adversidades y sentir que pueden controlar sus emociones. Sin embargo, es importante revisar el porcentaje restante que no puede hacerlo, puesto que, situaciones como esta pueden estar acompañadas de problemas emocionales como la ansiedad y la depresión. Igualmente, el 70.4 % de la población menciona que ha sabido mantener el equilibrio emocional en la actual vivencia; sin embargo, reconocen haber sentido en algún momento situaciones de frustración, agobio y tensión de forma ocasional (34.4 %) o raramente (23.5 %). Reconocer las emociones les permite a los sujetos comprender mejor sus vivencias y atender a las alternativas o soluciones a sus problemas.

Tabla 4. Aspectos psicosociales de la población encuestada en confinamiento preventivo

Variables psicosociales	Muy Frecuentemente		Frecuentemente		Ocasionalmente		Raramente		Nunca		No respondieron		N
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	
<i>¿Presenta dificultades para concentrarse?</i>	5 791	10,2	8 913	15,7	19 212	33,8	14 871	26,1	7 056	12,4	1 035	1,8	56 878
<i>¿Presenta dificultad para conciliar el sueño?</i>	6 982	12,3	9 768	17,2	15 188	26,7	14 003	24,6	9 892	17,4	1 045	1,8	56 878
<i>¿Ha disfrutado de sus actividades cotidianas actuales?</i>	5 694	10,0	18 644	32,8	18 730	32,9	10 164	17,9	2 502	4,4	1 144	2,0	56 878
<i>¿Ha podido resolver adecuadamente sus problemas?</i>	7 510	13,2	25 407	44,7	16 979	29,9	4 774	8,4	957	1,7	1 251	2,2	56 878
<i>¿Ha sabido mantener el equilibrio emocional frente a la actual vivencia?</i>	12 462	21,9	27 576	48,5	11 841	20,8	2 917	5,1	933	1,6	1 149	2,0	56 878
<i>¿Ha sentido momentos de frustración, agobio y tensión?</i>	5 588	9,8	10 294	18,1	19 578	34,4	13 349	23,5	6 920	12,2	1 149	2,0	56 878
<i>¿Ha sentido síntomas de estrés, depresión o ansiedad?</i>	6 013	10,6	9 941	17,5	17 562	30,9	14 112	24,8	8 228	14,5	1 022	1,8	56 878
<i>¿Ha pensado que esta situación será momentánea y todo volverá a su curso habitual?</i>	12 335	21,7	19 002	33,4	14 787	26,0	6 803	12,0	2 825	5,0	1 126	2,0	56 878

Fuente: elaboración propia.

Frente a la pregunta de síntomas de estrés, depresión y ansiedad, esta pregunta va direccionada desde un reconocimiento subjetivo de dichas enfermedades mentales, donde la población menciona haberlos sentido muy frecuentemente en un 10.6 %, en un 17,5 % frecuentemente, el 30.9 % ocasionalmente, el 24.8 % raramente, y el 14.5 % nunca. Esto nos muestra cómo la población colombiana reconoce sus emociones y que el confinamiento ha podido influir en la salud mental de la población. Sin embargo, aún se conserva la esperanza de que las cosas se puedan solucionar y se vuelva al curso habitual, el 55.1 % frecuentemente así lo piensa, y un 26 % lo piensa de forma ocasional.

Actualmente, la discusión del regreso a la nueva normalidad implica que se sigan implementando las normas de bioseguridad, que incluye el lavado de manos, el distanciamiento físico y el uso de mascarilla. Nuevos hábitos que se deben incluir como parte de los encuentros sociales y espacios cercanos hasta que al país llegue el proceso de vacunación.

Cuando estos aspectos psicosociales se entrecruzan con la condición laboral, se evidencian datos interesantes en donde quienes presentan una mejor resolución de la vivencia del confinamiento son quienes han conservado su empleo, lo que indica que el confinamiento como estrategia para la prevención de la propagación del virus impactó fuertemente en las economías de las familias, empezando por la condición laboral, esto muestra una fuerte asociación con un valor de $p = 0.000$ lo que nos indica que quienes estaban empleados percibieron conservar un equilibrio emocional, como lo indica la Tabla 5.

Tabla 5. Condición laboral y mantenimiento del equilibrio emocional en confinamiento

Condición laboral	¿Ha sabido mantener equilibrio emocional en la actual vivencia?					Total
	Frecuente	Muy frecue.	Nunca	Ocasion.	Raramente	
Desempleados	9,766	3,993	345	5,050	1,360	20,514
	47,61	19,46	1,68	24,62	6,63	100,00
	37,11	33,73	40,88	44,91	49,29	38,70
Empleado	13,688	6,539	412	4,970	1,155	26,764
	51,14	24,43	1,54	18,57	4,32	100,00
	52,01	55,23	48,82	44,20	41,86	50,49
Independiente	2,865	1,307	87	1,225	244	5,728
	50,02	22,82	1,52	21,39	4,26	100,00
	10,89	11,04	10,31	10,89	8,84	10,81
Total	23,319	11,839	844	11,245	2,759	53,006
	49,65	22,34	1,59	21,21	5,21	100,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Pearson $\text{Chi}^2(8) = 490.8826$ Pr = 0.000

Fuente: elaboración propia.

Igualmente, los empleados perciben haber podido resolver adecuadamente sus problemas durante el confinamiento como lo indica la Tabla 6. Esta situación de asociación puede entenderse desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud. El acceso a los recursos económicos a través de una fuente de trabajo permite mejorar las condiciones de salud y desde luego la salud mental de los individuos.

Sigerist (1946), consideró la salud, no solo como la ausencia de la enfermedad, sino que también esta debía gozar de la vida, lo cual implicaba una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida traía al quehacer de los individuos, como también reconocer los aspectos psicosociales para tener una buena salud. En este sentido, la OMS al concebir la salud no solo como la ausencia de la enfermedad, sino como un bienestar psicosocial, implica que el trabajo o la condición laboral se convierta en un determinante social significativo para la calidad de vida y bienestar de las personas.

Tabla 6. Condición laboral y resolución adecuada de problemas de personas encuestadas

Condición laboral	¿Ha sabido mantener equilibrio emocional en la actual vivencia?					Total
	Frecuente	Muy frecue.	Nunca	Ocasion.	Raramente	
Desempleados	8,364	2,162	386	7,152	2,407	20,471
	40,86	10,56	1,89	34,94	11,76	100,00
	34,49	30,40	44,73	44,26	53,26	38,69
Empleado	13,233	4,178	387	7,265	1,649	26,712
	49,54	15,64	1,45	27,20	6,17	100,00
	54,56	58,75	44,84	44,96	36,49	50,49
Independiente	2,657	772	90	1,743	463	5,725
	46,41	13,48	1,57	30,45	8,09	100,00
	10,95	10,85	10,43	10,79	10,25	10,82
Total	24,254	7,112	863	16,160	4,519	52,908
	45,84	13,44	1,63	30,54	8,54	100,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Pearson χ^2 (8) = 1.1e+03 Pr = 0,000

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con Vélez *et al.* (2013) el trabajo es elemento fundamental de desarrollo humano:

Trasciende la esfera económica condicionada por los ingresos, determina la posición jerárquica de los sujetos en la sociedad y establece la red relacional expresada a través del capital social, permitiendo condiciones de vida y de trabajo que a su vez establecen los diferenciales en vulnerabilidades y enfermedades. Se va conformando un gradiente social explicando diferencias y desigualdades en materia de salud. En este sentido el trabajo ha sido considerado uno de los determinantes relevantes en las condiciones de vida y salud de las personas, que en el caso del trabajo informal refuerza su vulnerabilidad. (p. 159)

Igualmente, las autoras mencionan como la informalidad laboral genera condiciones especiales de vulnerabilidad asociados a factores que involucran las dimensiones temporalidad, salarios precarios y desprotección social, reflejadas en problemáticas de salud, expresadas en el deterioro de la salud física y mental, situaciones desapercibidas al trabajar políticas públicas dirigidas a este grupo y tienen relación directa con determinantes estructurales (p. 59). Estos determinantes sociales próximos y estructurales generan condiciones de vulnerabilidad y fueron visibles durante la emergencia sanitaria, así mismo, se acrecentaron con el confinamiento, influyendo en la salud mental de las personas.

Capítulo 5



**ELEMENTOS
SOCIOECONÓMICOS Y SU
RELACIÓN CON LA SALUD**



El impacto de la COVID-19 tiene implicaciones en todos los ámbitos del desarrollo humano, y están representando un reto bastante alto para los seres humanos, para las administraciones y gobiernos, así como para las organizaciones, academia y grupos que trabajan por el bienestar social. A continuación, se presenta una reflexión y aporte teórico que conjuga hallazgos con otras investigaciones, autores y recomendaciones breves para incidir en la mitigación del impacto.

IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS

Este estudio permite mostrar resultados en el ámbito socioeconómico de los participantes, reflejando que las condiciones de empleo tienen alto impacto desde la pandemia, en tanto de los 56 878 participantes el 36,8 % están desempleados. Pudimos encontrar que pese a que hay personas desempleadas, quienes presentan dificultades son en su mayoría los empleados, o al menos en las respuestas aparece mayor el indicador. Esto podría pensarse por las dificultades con la vida laboral en el entorno familiar, las dificultades de conexión a red, equipos, roles ejercidos en el hogar, sobrecarga de actividades, como lo manifestaron en otras investigaciones.

En este aspecto estos hallazgos coinciden con otros estudios hechos que han encontrado que los efectos del impacto del COVID-19 sobre la vida laboral de los trabajadores, sus roles y ocupaciones, han homogeneizado las ocupaciones (Cárdenas y Montana, 2020). El uso del computador, las tareas ofimáticas, técnicas, digitalizadas, el paradigma del teletrabajo virtualizado tiene incidencias a nivel tanto económico como de salud ocupacional. Por una parte, porque el esfuerzo que requiere adaptarse a esta calidad laboral aumenta, así como las competencias y capacidades materiales con las que debe contar el empleado, pero no los ingresos. Los efectos varían si el empleo es formal o informal y son heterogéneos a nivel regional y sectorial. (Cárdenas y Montana, 2020, p. 14)

Por esta razón, nuestros hallazgos muestran una línea de investigación en la que se muestra que los impactos económicos deben ser medidos sobre las familias en térmi-

nos y dimensiones de adaptación ocupacional, material y en términos de los roles y las competencias, más allá de los sectores laborales y empresariales como se ha venido estudiando. Las revisiones de las investigaciones en Colombia y Latinoamérica muestran el impacto sobre la macroeconomía, pero poco o nada sobre la microeconomía familiar, aunque sea muy pronto para evaluar el impacto, y aunque puede que esté desarrollándose.

IMPACTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

Con respecto a los posibles impactos psicológicos y sociales de los participantes, es revelador en los hallazgos que la población presenta significativas dificultades para concentrarse, mantener el control de las problemáticas, conciliar el sueño, los sentimientos de frustración, agobio y tensión, sensaciones de estrés, depresión o ansiedad, que, por supuesto y como vemos en los datos de arriba, están más marcados en la población desempleada que en los participantes que tienen empleo. Ante los resultados hallados de la variable psicológica sobre el equilibrio emocional en la actual situación, se ha podido evidenciar en general que la población del área urbana manifiesta y considera que logra el equilibrio emocional en la actual vivencia, sus habilidades, para adaptarse y dar respuestas creativas. (Ramos 2000, p. 1)

De esta forma, el equilibrio emocional toma importancia en estos tiempos de pandemia, pues a él nos referimos para deslumbrar su significado, por parte (Amat, 2004) con la perspectiva de que, equilibrar las emociones, es un asunto complejo a partir de las influencias que proporciona el entorno, las cuales representa dos tendencias; la que nos empuja hacia la violencia y la que nos mueve amar, cuidar y crear. Así, el ser humano va construyendo hábitos que no permiten equilibrar la vida emocional.

Para obtener el equilibrio emocional, según Amat (2004) se debe aprender a caminar por el centro del sendero en sentido de autocontrol emocional, lo cual es una competencia emocional que permite gestionar de forma inteligente los afectos mediante un trabajo en equipo de la tríada mente-emoción-acción. Cuanta mayor coherencia exista entre el pensar, sentir y las acciones, mayor equilibrio y bienestar habrá en la vida de cada sujeto.

Frente a la información recolectada en relación con la identificación de signos o síntomas relacionados con estrés, depresión o ansiedad, se registró que el 30 % de los encuestados afirmaron experimentar dichas alteraciones de manera ocasional. Autores como Zinbarg *et al.* (1997) afirman que la ansiedad es una respuesta emocional normal ante

un determinado estímulo externo considerado como amenaza o generador de estrés, por lo cual no necesariamente se establece la presencia de una psicopatología dentro de la población de trabajo, por el contrario, se le puede atribuir rasgos característicos de un estado de tensión que se acompaña en ocasiones de una sensación de terror o desgracia, propias de la situación actual de pandemia que se enfrenta siendo esta situación un mantenedor de la sensación descrita.

Frente a los rasgos de depresión identificados por parte de los participantes, se podría inferir que los pensamientos distorsionados contruidos a partir del estado de emergencia que se vive y la incertidumbre que esto genera, contribuyen a sensaciones depresivas o de estados prolongados de tristeza, sumado a ello la sobreexposición de información a la cual se enfrentan diariamente por medios de comunicación y redes virtuales, en donde la mayoría de información es falsa y descontextualizada fortalece la visión catastrófica frente al problema de salud pública, hace que esto se convierta en un factor de riesgo que interfiera en la calidad y salud mental de la población. Frente a esto es importante destacar el rol de los medios en la reproducción de significados frente a la pandemia, Salazar (2018) referencia que el tratamiento informativo de los medios hace parte de un manejo mediático bajo determinados intereses al ser aparatos de reproducción de la voz oficial.

Autores como Beck *et al.* (1983) describen los estímulos externos como fuertes aspectos asociados a los trastornos depresivos, sumado con los recursos internos con los que cuenta el sujeto y los antecedentes biológicos de este, lo que corresponde a la influencia del entorno en la generación de estados emocionales alterados, es el sesgo confirmatorio de información y la construcción de esquemas cognitivos consolidados por medio de la percepción de la realidad.

Puede considerarse que la crisis afecta los estados de estrés, la respuesta característica de un sujeto que se encuentra enfrentando una situación nueva. Se tiene que hacer uso de los recursos internos con los que cuenta para activar un mecanismo de adaptación a las nuevas demandas sociales, económicas, de salud, entre otras que trae consigo la emergencia sanitaria, realizándose un aumento importante en la activación de procesos fisiológicos y cognitivos para favorecer la búsqueda de soluciones (Lazarus, 2000), lo que representa un estado de vulnerabilidad para la población en lo que concierne a la salud mental.

Se sostiene que la vulnerabilidad es un factor de riesgo, que aumenta la probabilidad de que el sujeto se encuentre expuesto a una amenaza no controlada dentro del medio ambiente en el que se encuentra (Cardona, 2002). De igual forma, el “riesgo” es una posibilidad que precipita la probabilidad de exposición a un peligro que genere riesgo

o daño, de esta manera realizar la conexión entre conceptos; la vulnerabilidad tiene, por tanto, una “dimensión de susceptibilidad al daño, condicionada por factores intrínsecos y extrínsecos, anclada en la radical fragilidad del ser humano, pero sin duda atribuible en buena medida a elementos sociales y ambientales” (Feito, 2007, p. 11).

Se ha identificado que las principales señales estresantes durante el estado de cuarentena han sido el miedo a la infección, la frustración y el aburrimiento (Brooks *et al.*, 2020). No poder recibir suministros adecuados para alimentación y atención en salud, como la información inadecuada, teniendo un gran impacto psicológico, donde se pueden presentar síntomas de un trastorno por estrés agudo, síntomas de angustia, trastornos emocionales, depresión, ansiedad, estrés, bajo estado de ánimo, insomnio, síntomas de estrés postraumático, irritabilidad, ira y agotamiento emocional. El bajo estado de ánimo y la irritabilidad destacan por tener una elevada prevalencia, por ello Ramírez *et al.* (2020) lo relacionan en medio de la emergencia de salud pública, del deterioro de la funcionalidad de los sujetos de manera ostensible teniendo en cuenta las exigencias psicológicas que demanda el estado de aislamiento social obligatorio impuesto como medida preventiva de contagio, las cuales se pueden asociar de manera aislada o conjunta, evidenciándose síntomas como alteraciones en los procesos de vigilia y sueño, conductas asociadas a rasgos característicos con ansiedad, depresión y estrés.

De esta forma, los resultados muestran la identificación de dificultad para conciliar el sueño en la población encuestada, donde ha sido prevalente el índice registrado de manera significativa en población urbana. Con base en esto, centramos con Ramírez *et al.* (2020) que en estudios realizados en población canadiense frente a emergencia de pandemia que se vive, registraron que las personas situadas en zonas urbanas contaban con mayores signos de alteración psicológica en medio del aislamiento social, donde los trastornos de sueño fueron los primeros en presentarse, en comparación con la población que se encontraba alejada de las grandes urbes, las cuales son consideradas zonas rurales.

De este modo, las condiciones que genera el COVID-19 pueden afectar la salud mental a raíz de conductas, pensamientos y emociones negativas, desarrollando actos de suicidio, cambios en las creencias, percepciones negativas, problemas familiares, económicos y laborales, afectaciones de la salud mental, que entran en locación por las nuevas formas de vivencia, las cuales desafían los imaginarios sociales y los estilos de vida.

Lo anterior, visto de manera conjunta hace necesario replantear la atención frente a la emergencia sanitaria que se vive actualmente, ya que no se realiza un abordaje holísti-

co que amerite ser llamado psicosocial, teniendo en cuenta que la salud mental no ha sido abordada de manera pertinente, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) reportó que durante el aislamiento social al cual nos hemos visto obligados, se ha incrementado en un 54 % los hechos de violencia intrafamiliar principalmente contra menores de edad, seguido de ello afirma que hasta se han reportado de manera significativa un incremento en casos de suicidio en jóvenes y adolescentes de manera alarmante con 37 casos confirmados a nivel nacional, sin caracterización específica.

Frente a la emergencia que se está enfrentando y la prevención de alteraciones significativas en relación a la salud mental de los individuos, es necesario realizar una mirada desde los determinantes sociales en salud para lograr una comprensión completa y más amplia, teniendo en cuenta que estos hacen referencias a las circunstancias en las que el sujeto nace, crece y vive, incluyendo el sistema de salud existente en la sociedad donde se encuentra el individuo, impactando la vida de la población de manera positiva o negativa según los recursos a los cuales se pueda acceder teniendo en cuenta el nivel de inclusión social que prevalezca en la sociedad (Wilkinson y Marmot, 2003).

Ahora en relación con la situación que enfrentan los individuos y sus mecanismos de afrontamientos expuestos de manera abrupta para lograr la adaptación, hace que un conjunto de factores sociales incidan de manera significativa en la presencia de alteraciones emocionales, perceptivas, ya que el problema de salud actual trae consigo la presión e incertidumbre de estabilidad laboral, acceso a servicios de salud secundario, expone la fragilidad de un sistema de salud, factores sociopolíticos inciden de manera indirecta, incertidumbre respecto al futuro, entre otros.

Si se piensan estos impactos a nivel social, colectivo, la frecuencia de la situación que emerge serios obstáculos, desigualdad y cambios en la vida habitual, en lo laboral y en lo emocional. Sin lugar a duda la creciente situación económica ha venido afectando a los Estados, a los marginados y a los mercados laborales, tanto así que ha provocado reducción en los sectores de servicios formales e informales, con lo que es un impacto para la población que está en función cada día (Di Pasquale *et al.*, 2020, p. 3). Algunos efectos que desequilibran las conductas, la ocupación laboral y las emociones de los individuos, por las condiciones de tensión en que se encuentra la vida social y la toma de decisiones del contexto actual.

Por tanto, debido a estos aspectos se puede decir que el impacto que deja el confinamiento, el aislamiento y el control social con el que se han visto afectados negativamente el sector económico, educativo, laboral y las relaciones sociales, en

el que se manifiesta un impacto que atañe a la salud mental, por la reducción del ingreso asalarado, por la deserción escolar, (asunto que afecta la formación equilibrada de los alumnos), al igual que las personas empleadas, pasan a desempleadas o a la informalidad laboral, e incluso la cuestión de la interacción social, pasa a ser impactada negativamente por el control en reducción al contagio, asunto que entra en transgresión la tensión por el entorno de encierro y sobre todo la preocupación emocional, económica que atañe a la ansiedad de la incertidumbre por salir de la crisis. (Di Pasquale *et al.*, 2020, p. 11)

PROYECCIONES Y RETOS, FORMAS DE AFRONTAR LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA

Esto representa un reto para la salud mental de la población, pues las medidas que tuvieron que tomar los Estados para prevenir y mitigar la propagación, como el control y aislamiento social repercuten duramente sobre la salud mental de los seres humanos. En este estudio vemos como las sensaciones emocionales y de salud que perciben los participantes frente a la pandemia son altamente significativas. Si bien es pronto para evaluar los efectos porque las condiciones están vigentes y las medidas cambian con constancia, se prevé que las repercusiones para el bienestar integral de las personas generarían una alta perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad que tienen las instituciones de salud, los profesionales en el área social, psicológica y clínica, para el manejo de la población afectada. A futuro, cuando afloren las afecciones y los brotes de trastornos y enfermedades mentales, requerirían de centros especializados, fuertes programas psicosociales e inversiones en materia de prevención y tratamiento de la salud mental integral.

Acá, coincidimos con otros estudios como los de Ribot Reyes *et al.* (2020) que han analizado en la población cubana los efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población, establecen como el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento desbordan los sentimientos de ansiedad, preocupación o miedo que, aunque en condiciones “normales” se vivencien equilibradamente, en las condiciones actuales están afectando la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han desarrollado estrategias de orientación y asistencia a las Américas durante el transcurso de la pandemia; sin embargo, reconocemos que esta incidencia no logra llegar a regiones apartadas, poblaciones rurales confinadas donde las condiciones sociales y de salud ya han sido franqueadas. Este panorama puede resultar un escena-

rio muy desfavorable para las poblaciones de riesgo o vulnerabilidad: familias, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, madres solteras, hijos desprotegidos de hogar, población en pobreza o extrema pobreza, las repercusiones han sido proyectadas en el mediano y largo plazo.

En mayo del 2020 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) presentó el informe de los impactos económicos y sociales de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) sobre América Latina y el Caribe, allí queda establecido que antes de esta pandemia, ya la región sufría el menor crecimiento económico en décadas y un limitado espacio de política fiscal, pero con esta situación ha declarado que, “será la causa de la mayor crisis económica y social de la región en décadas, con efectos muy negativos en el empleo, el combate a la pobreza y la reducción de la desigualdad” (CEPAL, 2020, p. 8).

La proyección del decrecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) para el 2020 en América latina será de 5,3 % según CEPAL, Colombia estaría en el quinto lugar con un decrecimiento del 2,6 %. Ante esta alarmante condición, los organismos internacionales y locales proyectan que deben concentrarse en cambios estructurales en la organización de la actividad productiva, en el ámbito laboral y de bienestar de cada región. Esto según expertos, dependerá de los Gobiernos, sus posibilidades de apertura a la nueva forma de globalización y gobernanza, integración productiva, tecnológica y social. En el ámbito sociodemográfico y socioeconómico de los participantes, reflejan que las condiciones de empleo tienen alto impacto de cambios en su vinculación por la pandemia, en tanto de los 56 878 participantes el 36,8 % están desempleados. Pudimos encontrar que pese a que hay personas desempleadas, quienes presentan dificultades son en su mayoría los empleados o al menos en las respuestas aparece mayor este indicador. Esto podría pensarse por las dificultades con la vida laboral en el entorno familiar, las dificultades de conexión a red, equipos, roles ejercidos en el hogar, sobrecarga de actividades, entre otras.

Las variables analizadas y los hallazgos coinciden con otros estudios realizados, donde se ha encontrado que los efectos del impacto del COVID-19 sobre la vida laboral de los trabajadores, sus roles y ocupaciones, han homogeneizado las ocupaciones (Cárdenas y Montana, 2020).

El uso del computador, las tareas ofimáticas, técnicas, digitalizadas, el paradigma del teletrabajo virtualizado tiene incidencias a nivel tanto económico como de salud ocupacional. Por una parte, porque el esfuerzo que requiere adaptarse a esta calidad laboral aumenta, así como las competencias y capacidades materiales con las que debe contar el empleado, pero no los ingresos. Los efectos varían si el empleo es


formal o informal y son heterogéneos a nivel regional y sectorial. (Cárdenas y Montana, 2020, p. 14)

Por esta razón, nuestros hallazgos muestran una línea de investigación en la que los efectos e impactos económicos deben ser medidos sobre las familias en términos y dimensiones de adaptación ocupacional, oportunidad laboral y en términos de los roles y las competencias, más allá de los sectores laborales y empresariales como se ha venido estudiando.

Capítulo 6



**ELEMENTOS PARA
EL AFRONTAMIENTO DE
RIESGOS EMOCIONALES
Y FÍSICOS BASADOS EN
NEUROCIENCIAS
CONTEMPLATIVAS
Y COGNITIVAS**



Antes que se declarara la pandemia del COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), ya veníamos arrastrando cifras preocupantes en el deterioro de la salud mental de los colombianos (Rodríguez, 2020) y temíamos que una situación como la que se declaró y se empezó a vivir con la pandemia seguramente incrementarían estas estadísticas, pero no podíamos quedarnos solo en conjeturas; y por ello se decidió realizar conjuntamente entre la UNAD, CIAPSC y la fundación Instituto Científico Neurointegral (ICN), un instrumento de medición para evidenciar dicho incremento.

Durante un par de años en el área clínica de la Fundación Instituto Científico Neurointegral, se han realizado todo tipo de atenciones terapéuticas a personas con diversos trastornos emocionales y déficit cognitivos, usando la nueva tecnología con la que cuentan las neurociencias para identificar aspectos e impactos que no suelen verse con un test tradicional o con la observación, y en este caso se usaron equipos neurotecnológicos, realidad virtual e inteligencia artificial.

Esto nos permitió tener un mayor acercamiento para entender procesos neurológicos, fisiológicos y biológicos. Pero más allá de observar y evaluar, pudimos evidenciar que algunas técnicas que ya cuentan con mucha evidencia científica realizaban cambios positivos en dichos trastornos e inclusive en enfermedades físicas. Esto se da gracias a algunos recursos con los que cuenta nuestro cerebro, como la neuroplasticidad, que es la flexibilidad que tiene el cerebro para adaptarse a los cambios a través de redes neuronales. Cada vez que se aprende algo, las propias neuronas forman redes para comunicarse y dar señales de una a otra, mediante sinapsis.

Desde hace más de tres décadas se han realizado experimentos en neurociencia que estaban orientados a destronar el modelo de cerebro inmutable. Hasta entonces, la ciencia médica pensaba que el cerebro no podía cambiar, era como una máquina compuesta por muchas y diferentes partes fijas e inalterables. Pero, todos estos estudios demostraron lo contrario, que el cerebro es «neuroplástico» (transformable) y que algunas técnicas y terapias podrían generar dichos cambios, sin necesidad de recurrir a fármacos (Castro *et al.*, 2017). En síntesis, la neuroplasticidad representa la facultad del cerebro para recuperarse y reestructurarse. Esta capacidad adaptativa del sistema nervioso

permite a nuestro cerebro reponerse a trastornos o lesiones, incluso comportamiento del ser y puede reducir los efectos estructurales producidos por patologías como la esclerosis múltiple, Parkinson, deterioro cognitivo, enfermedad de Alzheimer, dislexia, TDAH, insomnio en adultos, insomnio infantil, trastornos emocionales, traumas etc.

Teniendo en cuenta cada uno de los aspectos identificados en el estudio realizado por ICN y UNAD/CIAPSC, se deben buscar alternativas adicionales al Centro de Atención Psicosocial para llegar a más público y que desde sus casas puedan entrenarse en técnicas que refuercen y promuevan la neuroplasticidad y resiliencia, llevando al individuo a alcanzar niveles emocionales estables y previniendo un acelerado deterioro cognitivo.

Aquí vale aclarar que todos los trastornos emocionales, también llevan a un deterioro en la salud física, por la amenaza constante a la que se somete el sistema psiconeuroinmunoendocrinológico. La reciente pandemia por COVID-19 ha incrementado diversos indicadores de sintomatologías que prevalecían en las poblaciones de manera condicional, la exposición ante este periodo de confinamiento y distanciamiento social ha incrementado significativamente los trastornos mentales o emocionales que son representados ante la vulnerabilidad de la comunidad, el reto y la exposición a situaciones demandantes, el incremento de exigencias y demandas de la cotidianidad, reflejan cambios en la conducta de las personas entre las que destaca la irritabilidad, violencia, depresión, estrés, ansiedad entre otros.

TRASTORNOS EMOCIONALES

Los trastornos emocionales pueden presentarse en cualquier etapa de la vida, la negatividad excesiva, el control, miedo recurrente y prevalente ocasionan desorden en el individuo. A continuación, hablaremos de unos casos en los que estos trastornos influyen en el comportamiento de la persona llevando a casos de deterioro psicológico y físico, el estrés es un factor detonante que predispone a las personas ante situaciones críticas, tensión física e inclusive ante una demanda emocional elevada, sea un pensamiento o demanda, diversos estudios relacionan el estado de estrés como el motivo de una alimentación compulsiva arraigada a la ansiedad (Pompa y Meza, 2017), una situación estresante repetitiva crea un acto de reflejo bien puede ser adoptado en distintas maneras, una de ellas el consumo de alimentos, una ingesta sin control, esto a causa de las respuestas fisiológicas del organismo, la producción excesiva de cortisol, lo mismo presentado en casos de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo. Las alteraciones emocionales tienden a crear comportamientos excesivos ante los más vulnerables.

La ansiedad se presenta como una preocupación excesiva, son estímulos de pánico, los mismos pueden ser manifestaciones reales o imaginarios; entre los recurrentes se

encuentran (fobias, ataques de pánico, desórdenes obsesivos compulsivos), diversas habilidades se ven limitadas en la presencia de ansiedad generalizada, el rendimiento de la persona disminuye. Un estudio realizado por un estudiante de la Universidad Técnica De Babahoyo (Smith, 2019) demostró la disminución del rendimiento en un atleta que presenta ansiedad generalizada, así se trate de un destacado deportista al tener una inestabilidad emocional, se ve perjudicado en diferentes situaciones provocando como consecuencias el rechazo de amistades o reacciones evitativas, deteriorando reacciones a nivel emocional, conductual y cognitivo.

En la actualidad el concepto de depresión es frecuentemente escuchado y citado, pero esto ocurre a cualquier edad, se establece como un estado de ánimo en el que la persona siente poca motivación ante la realización de cualquier actividad cotidiana, los principales afectados de este trastorno son los jóvenes (adolescentes). González *et al.* (2018) demuestran que además de factores como genética, los procesos de aislamiento y soledad son detonantes de la depresión en esta población, la exposición a escenas estresantes conlleva a un factor psicosocial que representa amenaza en el entorno en el que viven, las condiciones son parte de los riesgos que incitan a esta condición emocional, no deben ser escenas o episodios vividos en el momento de la vivencia de un hecho estresante, como la ruptura o separación de un hogar que no fue tratado psicológicamente en la etapa de la niñez entre otros, son parte de los elementos que influyen en las etapas depresivas.

Los estilos de vida son de gran relevancia en el desarrollo de un estado emocional controlado, existen hábitos saludables que se van incorporando en la vida para una estabilidad emocional o mental, la práctica de deportes, alimentación consciente o actividades lucrativas forman parte de estos buenos hábitos, pero el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, sedentarismo son puntos de partida ante el deterioro de la salud integral mediante conductas transformándose en hábitos nocivos para el ser humano.

Estudios actuales demuestran que se pueden controlar sintomatologías y aportar ayudas al sistema inmunológico con terapias no farmacológicas, las opciones parecen limitadas, en la actualidad sin un fármaco no se cree que pueda realizar una cura, pero las opciones se encuentran al alcance de la mano del ser y son incluso terapias no solo para ayudar en la intervención de enfermedades, sino que proporciona la ayuda al mecanismo psiconeuroendocrino-inmunológico para prevenir enfermedades ralentizando sus procesos degenerativos. Investigaciones avanzadas en diferentes partes del mundo destacan los resultados que se obtienen de la práctica en sesiones como meditación, visualización, reiki o cambios en los hábitos alimenticios, ayudan a crear defensas y afrontar las sintomatologías desarrolladas en la inestabilidad emocional presentada ante diversas enfermedades.

Fuente: ICN (2020).



NEUROCIENCIAS CONTEMPLATIVAS

Es una rama de investigación basada en neurociencia que observa correlatos y asociaciones que se producen en el cerebro durante prácticas de meditación, los instrumentos de medición evidencian las partes del cerebro que trabajan más. Uno de los investigadores más reconocidos es Richard Davidson, quien inició una exitosa carrera, instruido por el Dalái Lama midiendo el impacto de la meditación en el cerebro. Los sujetos de estudio habitualmente en la neurociencia contemplativa son los meditadores experimentados, aunque también se realizan investigaciones para conocer los beneficios de la meditación en personas sin experiencia.

¿Cuáles son las alternativas que existen?

Existen múltiples ejercicios que ayudan a sobreponer la integridad del individuo, aumentando la capacidad de autorregular las emociones y reacciones, difieren en los estados meditativos, ejercicios cognitivos, relajación progresiva etc. La interacción promovida por las prácticas de mente-cuerpo son una alternativa eficaz demostrada y avalada científicamente en diversos casos de estudio. Una de las técnicas que más aceptación tiene y que hoy cuenta con un gran respaldo científico es el mindfulness o también conocida como atención plena. Mindfulness puede resumirse como la capacidad de prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación. También podríamos decir que es “prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar”. Pareciera que es una técnica nueva y reciente, pero no es así, ya que es una práctica antigua que la hemos adoptado de las tradiciones budistas, empleada hace ya 2 500 años, relacionada con el acto general de meditar tan habitual en estos monjes y que la ciencia la ha occidentalizado. Lo que sí son novedosos son los estudios y las técnicas de neuroimágenes y electroencefalogramas, que han permitido medir los cambios funcionales y estructurales en el cerebro, evidenciando la eficacia de esta práctica (Sharf, 2015).

¿QUIÉN CREÓ EL MINDFULNESS?

El científico Dr. Jon Kabat-Zinn, quién a finales de los años 70 fundó la Clínica de Reducción del Estrés en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts, una de las más importantes del mundo. ¿De dónde proviene el estudio del mindfulness?, el interés por desarrollar programas de capacitación ante el bienestar y promoción de hábitos saludables que pueden ser realizados en cualquier entorno, sin limitantes deterministas de quien puede o no realizarlo, el interés por esta práctica ha influenciado en las formas en las que se puede estudiar las reacciones y comportamiento del ser humano, investigando desde las diferentes perspectivas con relación a la mente las neurociencias han sido punto de partida de estos estudios, no solo este campo, basándose en las ciencias cognitivas, psiconeuroinmunología, psicología.

La práctica constante de mindfulness ha generado increíbles resultados en los cambios que ocurren durante la práctica del participante, se ha evidenciado la manera pragmática de los procesos a los que se expone la fisiología del ser, la reducción de agentes estresantes aporta beneficios múltiples como mejora de salud cognitiva, dichos estudios demuestran la importancia de un comportamiento saludable y desarrollo de hábitos sanos. Los programas basados en mindfulness o atención plena son algo que se viene estudiando hace años, lo cual ha permitido ampliar el desarrollo de investigaciones que promueven la salud integral del ser sin fármacos, centrando las intervenciones de esta práctica en la sociedad global. El desarrollo acelerado que ha brindado las nuevas tecnologías y estudios nos han permitido obtener de manera rápida y contundente información, entender diversas problemáticas de nivel laboral, escolar y cotidianos, pero este cambio constante de ambiente y exposición a preocupaciones dan paso al desarrollo de trastornos (estrés, ansiedad, depresión entre otros) que vemos como si fueran parte del día a día y no se trabaja para erradicarlos, la estrategia que brinda el mindfulness para la intervención de dichos trastornos es eficaz y va creciendo hasta la manera de establecer la práctica de la atención plena de un colaborador en una empresa micro hasta las empresas exponenciales, ya que varias lo han adoptado en los últimos años como práctica saludable.



Fuente: ICN (2020).

}El mindfulness puede ser practicado en cualquier edad, no hay una limitante, de la misma forma existen diversas maneras de llevarlo a cabo y no hay necesidad de poseer un problema para poder practicar, esta atención plena es una actividad que se puede realizar sin limitación alguna, su práctica constante ayuda al bienestar físico, psicológico y emocional del ser humano, parte de ejercicios que potencian nuestras capacidades intelectuales, el control de una salud integral brinda innumerables beneficios. Los programas de mindfulness se practican y se llevan a cabo en distintos ámbitos, áreas y disciplinas, es el caso del estudio realizado por Trujillo y Reyes (2019) que se enfocó en la práctica de la atención plena para ayudar a los deportistas en el control de ansiedad presentada antes de una competición y eventos, la misma investigación contó con 33 participantes de artes marciales, hombres y mujeres; la constante disciplina creada durante 12 sesiones de duración entre una hora demostraron elevados números en control de problemáticas, además de obtener otros beneficios, ya que se obtuvo un mayor desempeño de los deportistas al elevar su nivel de confianza incrementando su reacción cognitiva.

Un grupo de estudio más grande y diverso se investigó con un total de 616 estudiantes universitarios en periodos de exámenes Galante *et al.* (2017), interpretaron y demostraron como la etapa de más angustia que presencian los estudiantes se puede reducir, se les capacitó en un curso para la práctica de atención plena y estudiando cómo se encontraban antes, durante y después del periodo que refleja más estrés en la programación universitaria “los exámenes”, reflejando que la práctica constante del mindfulness redujo el nivel de angustia no solo en la etapa de exámenes, sino se demostró el control de los participantes con la práctica constante de atención plena durante el año escolar sin afectaciones en su bienestar, ayudando al aprendizaje y potencializando el rendimiento académico de los mismos.

El patrón de control emocional y bienestar obtenido en la implementación de la práctica constante de mindfulness es múltiple López *et al.* (2017), dirigieron una investigación de control y regulación de las emociones y afectaciones somáticas que interferían en el desarrollo de la cotidianidad de un grupo de 27 participantes con malestares emocionales, (estrés, depresión entre otros), demostrando que en un lapso de ocho semanas la mayor parte de los datos estadísticos prepruebas disminuyeron significativamente, los individuos aprendieron a controlar y regular el estado emocional, logrando desempeñar actividades cotidianas sin problemas negativos, alcanzando la reactivación de cogniciones y control de las emociones.

NEUROCIENCIAS COGNITIVAS

Esta disciplina tiene como objeto principal la comprensión de la mente humana; en particular, desde esta disciplina se pretende identificar la relación entre los fenómenos cognitivos y las estructuras cerebrales en las que se asienta. Es un área científica que se centra en el estudio del funcionamiento del cerebro abordando distintos enfoques de análisis, desde los aspectos moleculares y celulares, incluso la comprensión de funciones mentales como el lenguaje o la memoria. Por sus características y abordaje del tema contiene una orientación en la que confluyen especialistas de varias disciplinas.

Gimnasia cerebral

Otra técnica utilizada y con un importante campo de estudio por sus beneficios es la gimnasia cerebral o *brain gym*, consta de una serie de ejercicios que fueron creados por Paul Dennison y Gail, con el principal objetivo de ayudar a niños que tenían problemas como dislexia, dispraxia, déficit de atención entre otros. Mas al desarrollar los estudios pertinentes y la ejecución de programas se percataron que estos ejercicios estimulan y desarrollan habilidades y capacidades cerebrales, estableciendo conexiones entre cerebro/cuerpo a través del movimiento, logrando armonía entre aspectos emocionales, físicos y mentales, por ende, pueden ser practicados sin limitaciones por cualquier persona desde edades tempranas como acondicionamiento y práctica.

La estimulación cerebral temprana mejora el desarrollo de actividades básicas como es el control motor, cognitivo, conductual y emocional, los ejercicios desarrollados al pasar estos años desde que nació la gimnasia cerebral han incrementado la oportunidad de potencializar las habilidades de aprendizaje y concentración, mejorando el desenvolvimiento de la persona que lo ejecute, generando la neurogénesis (nacimiento de nuevas neuronas).

El desenvolvimiento y práctica de estos ejercicios involucran ambos hemisferios cerebrales imponiendo retos a cada practicante, los movimientos que no se acostumbran a realizar de maneras consecutivas imponen una barrera, la cual promueve el esfuerzo y rendimiento cerebral, el cambio de patrones de los ejercicios promueve nuevas conexiones neuronales, estos ejercicios favorecen a cualquier persona, existen indeterminados movimientos que se pueden adaptar según las necesidades o capacidades a desarrollar en el participante.

Los investigadores Septian *et al.* (2018) demostraron a través de un estudio experimental realizado en la India, que la implementación de programas de gimnasia cerebral para

umentar la concentración en los estudiantes, (el estudio contaba con una muestra de 42 niños siendo estos estudiantes de cuarto y sexto grado con una medición pre y pos al programa), arrojando unos resultados elevados en respuesta a la concentración mostrada antes de la intervención con el programa de gimnasia cerebral, evidenciando que la implementación de estos ejercicios son considerados fáciles y divertidos por los que lo realizan.

Desde la perspectiva degenerativa existen innumerables investigaciones que destacan como el promover ejercicios y estimulación del cerebro sin importar la edad, ayuda a prevenir y ralentizar los procesos del deterioro cognitivo que es propio de la naturaleza humana como lo es el envejecimiento. Exponiendo que el ejercicio mental influye tanto como el físico en el ser humano Cancela *et al.* (2020) realizan una investigación con adultos mayores institucionalizados que presentan deterioro cognitivo, la muestra fue de un total de 55 participantes, cada grupo realizaba un ejercicio de manera moderada, el equipo A ejercicio físico y equipo B ejercicios mentales, siendo el caso de gimnasia cerebral; el mejoramiento de la independencia por parte de cada equipo de igual manera que la condición cognitiva aumento, demostrando efectos en ambos casos positivos influyentes en el deterioro cognitivo e independencia, arrojando como gran consideración para aumentar la calidad de vida del adulto mayor la práctica de estas actividades.

El agotamiento y fatiga se presenta en repetidas ocasiones en la vida del ser humano, en la etapa adulta o juvenil son factores que se presentan en las aulas de clase o en el trabajo, Apandi (2018) planteó la metodología de gimnasia cerebral para reducir estos niveles de agotamiento, permitiéndole a la persona reanudar sus actividades de una manera despierta y vivaz, para el estudio se contó con 100 alumnos de un internado en Indonesia, demostrando que la implementación de los ejercicios cognitivos son de gran ayuda para la estimulación cerebral, obteniendo una reducción efectiva del estado de agotamiento, aportando en centrar la atención del estudiante, asimismo el cambio de posturas realizadas en la gimnasia cerebral beneficia el estado del joven, ofreciendo reestructuraciones cerebrales ayudando a promover la estimulación del área cognitiva, disminuyendo la fatiga y agotamiento.

Los programas de gimnasia cerebral se practican actualmente en más de 80 países, ha sido una estrategia que utilizan en diversas instituciones para reforzar y apoyar a los alumnos en el progreso de su aprendizaje y concentración; en más de una institución de adultos mayores son implementados como entrenamiento de ayuda a los cuidadores y cualquier adulto mayor puede realizarlo, la práctica en estas instituciones de cuidado brinda excelentes recursos para ralentizar el deterioro cognitivo mejorando la retención y memoria de los adultos, en empresas es una gran ventaja promover estos entrena-

mientos, la capacitación interdiaria impacta en los patrones rutinarios que tienden a crearse en las entidades de trabajo, mejorando la concentración de los colaboradores y brindando una nueva perspectiva al realizar ejercicios mentales.

HÁBITOS SALUDABLES

Las anteriores técnicas ayudan a gestionar y estimular nuestras capacidades integrales, pero también es necesario adoptar hábitos saludables, ya que el ser humano por naturaleza sin darse cuenta va creando actitudes inconscientes que terminan siendo conductas autodestructivas. Las conductas que realizamos en el ciclo de la vida las desarrollamos como hábitos, estas pueden influir de manera positiva o negativa en el bienestar físico, mental y social. Puntualmente las siguientes recomendaciones deben adoptarse como hábitos que generan bienestar.

La realización de ejercicio moderado y practicado de forma regular es un tipo de actividad física que permite mantener nuestro cuerpo saludable. Según la OMS (2020) es un tipo de ejercicio que requiere un esfuerzo moderado, pero no vigoroso. Es decir, que acelera nuestro ritmo cardiaco de forma perceptible.

El ejercicio o actividad física, en la actualidad rodea y se ha focalizado para un grupo de la población dedicada a estudios del desarrollo de masa muscular o personas con motivaciones estéticas, en diferentes casos predilecto por practicantes de algún deporte, mas es una de las disciplinas que debe ser enseñada y adaptada como un hábito de la vida diaria del ser humano, la práctica de ejercicio sin necesidad de un cronograma o planificación fortalece el sistema inmunológico, estimulando el potencial de nuestro cerebro y prevenir enfermedades, la promoción de salud debe implementarse desde la etapa de prevención misma que puede ser dada a un proceso natural del cuerpo humano mediante estimulación física.

Sin embargo, al llegar a ciertas edades se hace difícil la práctica de un deporte para la estimulación física, en el caso de los adultos mayores tienden a excusarse de las prácticas de actividades físicas por condiciones de salud o impedimentos varios, Castro y Galvis (2018) demuestran con su estudio que de la práctica moderada de actividad física se obtienen diversos beneficios como ayudar a ralentizar el deterioro cognitivo, evidenciando que con la actividad de ejercicios aeróbicos y terapias, contribuyen en un estímulo ante las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, no solo a nivel psicológico el estudio validó las mejoras del equilibrio aportando resistencia a los adultos mayores e incremento de la confianza ante la prevención de caídas.

La conformación y componentes de una calidad de vida se determina de diferentes actividades, entre ellas la actividad física o deporte tienen un impacto en el estilo de vida, la práctica de ejercicio moderado beneficia el estado anímico y emocional, a nivel fisiológico beneficia en el control del peso, prevención de obesidad, aumenta el riego sanguíneo favoreciendo la capacidad cardiovascular, cuando se habla de los beneficios cognitivos promueve la agilización del pensamiento, contribuyendo a las mejoras de funciones ejecutivas (memoria, atención, concentración), en lo emocional disminuye los estresores del día a día, reduciendo la ansiedad y autorregulando las relaciones sociales, comunicación entre otras.

Alimentación consciente es visto como un arte, ya que consiste en la ingesta de alimentos de manera lenta y presente, de poner todos nuestros sentidos en el proceso de alimentación. Como resultado de una vida acelerada que gran porcentaje de la población sufre, hemos creado como parte de nuestras vidas hábitos, los cuales no tienden a ser buenos en su totalidad entre los que se resalta la falta de ejercicio físico, mala alimentación y sueño interrumpido. En la alimentación no es completamente balanceada, pero aun cuando sea un alimento balanceado ¿se han percatado del color de lo que ingieres o el olor que posee?, en más de una ocasión tendemos a comer de manera rápida y no somos conscientes de saborear o prestar atención.

Existe un modo de mindfulness que se desarrolló en la alimentación, se estudió el comportamiento de jóvenes y adultos que consumían por ansiedad y estrés, además de la ingesta de alimentos impulsiva, Hendrickson y Rasmussen (2017) en esta oportunidad les brindaron una capacitación de mindfulness, como resultado realizaron una alimentación consciente ayudando al individuo el apreciar antes, durante y después de la comida obteniendo un control y balance en la ingesta, reduciendo de manera pragmática los impulsos innecesarios de alimentos.

Sueño reparador: para esto es necesario un cuarto silencioso, oscuro, sin luces parpadeantes, baja ingesta de alcohol, temperatura moderada de la habitación, tener una rutina de horario, evitar la cafeína antes de acostarse. En la vida del ser humano el sueño juega un papel fundamental que ayuda al rendimiento a nivel cognitivo y físico, si se alcanza el sueño profundo o etapa REM (hablando de un sueño profundo y reparador) promueve la consolidación de la memoria, el ciclo del sueño presenta diversas constantes y ritmos circadianos no es igual en todos o significa una cantidad de horas determinadas para alcanzar un sueño profundo, pero no disfrutar de un sueño reparador por veces repetitivas expone al individuo a enfermedades, fatiga y otras sintomatologías y trastornos emocionales.

Asimismo múltiples factores que perturban la etapa del sueño entre los más destacados: angustias, preocupaciones, miedo o el dolor; la calidad de vida del ser, se determina entre distintos factores, la calidad de sueño juega un papel importante Van-der et al. (2017), un estudio correspondiente a un grupo de 105 individuos de un hospital de España, pacientes que presentaban dolor crónico, la percepción del dolor afecta e interfiere en la salud emocional, físico y psicológico la sobreexposición del dolor tiende a cambiar el temperamento causando estrés y posteriormente interrumpe el ciclo del sueño, las sintomatologías que estos desarrollaban eran erradicadas o controladas a través de la aplicación de ejercicios abordando el control de síntomas, entre ellos el dolor favoreciendo el ciclo de sueño y autosuficiencia del individuo.

Dormir es parte del ciclo que se debe construir de hábitos saludables, Benavides y Ramos (2019) señalan que a través del descanso, que aporta algo tan básico como lo es el sueño ayudamos a nuestro principal motor a descansar, nuestro cerebro es la fuente principal y base del entendimiento ante nuestro entorno, acciones y manifestaciones, cuando este se encuentra saturado como el quedarse repetidamente pensando en una situación y sus posibles resultados debemos fijar un pare para continuar; una alternativa es la práctica de una actividad física para ayudar en despejar la mente, el prestar atención a un objeto en el tiempo presente cómo se realiza en la técnica de mindfulness es otra alternativa, de lo contrario nuestro cerebro empezará un estado de estrés que de ser algo permanente y consecutivo desencadena enfermedades mentales.

Conseguir una etapa ideal de descanso es un gran paso ante la integralidad de una vida saludable, el descanso debe ser óptimo sin ser relativo en las horas de sueño, la importancia es el estado que se logre al ser un sueño profundo se cumple el principal objetivo un sueño reparador que brindará energías a cuerpo y mente, el tener un descanso apropiado ayuda a estar alertas, los reflejos son más productivos, pensamos con más claridad y la disposición ante la toma de decisiones se facilita, hay que recordar que la falta de sueño agrega al deterioro cognitivo, físico y emocional del individuo.

Vida social activa: tener una vida social activa puede proteger el cerebro a medida que el cuerpo envejece, según un nuevo informe del Global Council on Brain Health (en inglés) (GCBH, Consejo mundial sobre la salud cerebral, 2017) de AARP. La revisión del GCBH de los datos demuestra que tener vínculos estrechos con amigos y familiares, al igual que participar en actividades sociales significativas, puede ayudar a mantener tu agudeza mental y la solidez de tu memoria. La etapa del desarrollo del ser humano transcurre en el crecimiento adquirido por el entorno e interacción social, los nexos creados por diferentes entes: grupo familiar, compañeros de trabajo o estudio, entorno urbano entre otros.

Se han demostrado estudios relacionados con la comunicación social, el comportamiento ante la conexión social aporta beneficios en la población general, ayuda en implementación de estrategias preventivas Rodríguez *et al.* (2018) demuestran a través de una revisión cómo ayuda la comunicación en el entorno social, en la intervención de medidas de prevención de enfermedades en una población o comunidad, la promoción de salud mediante el intercambio de conocimientos para el bienestar integral, es una medida práctica y que contribuye a reforzar los lazos de conocimiento básico del ser humano.



Fuente: ICN (2020).

Con las relaciones sociales, se obtienen experiencias vividas que brindarán recursos a nuestro cerebro para ejecutar acciones en situaciones próximas que tengan alguna similitud, el desarrollo de las habilidades sociales actúan de manera efectiva en el rendimiento y desarrollo personal, la relación con el entorno es parte de nuestra comunicación, en el transcurso de la historia se destaca la importancia de las relaciones personales con otros seres humanos, la sensibilización y enseñanza que adecuadamente se moldea a lo largo de las experiencias vividas, en ocasiones la comunicación interpersonal suele ser un medio de terapia ante situaciones estresantes de la vida.

Las tendencias a comportamientos inadecuados y complicaciones se relacionan a personas que son aisladas socialmente, individuos que no poseen la capacidad de relacionarse y por consecuencia en algunos casos son violentos y no suelen ser expresivos en ningún ámbito de su vivencia, deteriorando de manera precipitada su salud física, salud mental, como la tendencia a sufrir depresión y pensamientos fatalistas.

PSICONEUROINMUNOENDOCRINOLOGÍA

Con relación a todo el caos causado por la pandemia, creo se debe aprovechar esta publicación para poner en manifiesto un poco más de conocimiento, los nocivos efectos de la hiperinformación (infodemia) tantos medios de comunicación oficiales, entidades del Gobierno y redes sociales causaron un aumento de las tasas de estrés y ansiedad, lo cual sin lugar a duda afectó procesos vitales en nuestra fisiología y llevándonos a estar mucho más propensos a este virus.

Si analizamos esto desde las bases de la psiconeuroinmunoendocrinología que estudia la interacción entre los procesos psíquicos y el sistema nervioso, endocrino e inmune y, de forma integradora, las interrelaciones del proceso salud-enfermedad. Diversas investigaciones muestran la estrecha relación entre el surgimiento y desarrollo de enfermedades somáticas con determinadas alteraciones psicológicas, entre ellas el estrés, la ansiedad y la depresión (Cabrera *et al.*, 2017). La tendencia y principal medida de prevención proyectada y declarada por los Gobiernos en diversos países por la pandemia del COVID-19 fue el distanciamiento social, pero al no tener un determinado tiempo y las complicaciones desarrolladas en el establecimiento de la cuarentena o etapa de confinamiento, se distinguieron diferentes factores que intervienen en el bienestar físico y psicológico del ser humano, viéndose afectado el desarrollo de la comunicación social y arrojando como resultado en una considerable parte de la población inconvenientes a nivel social.

La relación del eje social con la salud mental y física del ser ha llevado a estudios exhaustivos en el comportamiento del individuo, demostrando las consecuencias que consigo trae un mal manejo de la conducta social a la salud integral, principalmente desarrollado en los sistemas inmunológicos, endocrinos y nerviosos provocando el desarrollo de diversas enfermedades (Losada, 2017). Un estudio realizado por Sánchez *et al.* (2020) expone el progreso de trastornos somáticos a raíz de sobreexposición de estrés, depresión y ansiedad a un grupo de 50 personas sometidos a factores psicosociales frecuentes, arrojando datos elevados en su concentración, alteraciones de memoria, la mayoría presentaba enfermedades somáticas diagnosticadas a raíz de trastornos y alteraciones, en torno a factores como el miedo y estrés, evidenciados por problemas cognitivos y psicoafectivos.

De igual modo la exposición a situaciones traumáticas y desgaste laboral manifiestan diversas sintomatologías a tener en cuenta Frachi (2016) estudió al personal sanitario de un hospital público en la Asunción, un total de 154 participantes, la mayoría del personal realiza actividades laborales consecutivas e intervenciones a tiempo completo con pacientes, sumando a la exigencia del trabajo en demandas, expuestos a situaciones

de alteraciones emocionales y psicológicas causando muestra constante a factores y circunstancias demandantes.

En relación, con casos de estudios en las afectaciones físicas y psicológicas arraigados a la conexión que posee la mente y el cuerpo se interrelacionan como detonante el estrés crónico, según una revisión sistemática Cantus *et al.* (2019) señalan que padecer de estrés crónico incrementa la sintomatología de enfermedades presentes en las personas entre una población de 20 años de edad y 80 años, se muestra una gran incidencia, se corrobora en más de 17 estudios que la presencia de manera cronificada del estrés acelera el proceso neurodegenerativo y la reducción de este disminuye las sintomatologías más recurrentes.

CONCLUSIONES

Se hace muy necesario, además de la atención individual para los casos específicos realizar actividades masivas a la comunidad, desde los diferentes organismos que agrupan a nuestra sociedad, como las entidades educativas, organizaciones del Gobierno, clubes, asociaciones, etc. Desde estos grupos focales se pueden realizar diversas técnicas como las que hemos citado en este capítulo y que como vimos, cuentan con mucha evidencia científica que funcionan como gestores de la neuroplasticidad, la regulación emocional y el control cognitivo.

De esta manera ayudaremos a reducir los efectos devastadores desde el plano psicoemocional que traíamos desde antes y que la pandemia aumentó significativamente. A través de la certera alianza entre la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, junto a la Fundación Instituto Científico Neurointegral, continuaremos buscando espacio de investigación rigurosa para asesorar a nuestra comunidad, en pro del bienestar integral. La importancia que se le debe dar al estado emocional de la población es la principal estrategia que se debe desarrollar tras la pandemia vivida, se destaca continuamente el estrés y miedo que sufren el personal de salud y los trabajadores de entidades sanitarias, pero cada persona expuesta a la sobreinformación y conocidos que manifestaban sintomatologías del virus, la vulnerabilidad fue general, insomnio, agotamiento, depresión y la angustia son parte de lo vivido por los habitantes de cada país.

En este estudio se evidenció que las condiciones laborales y socioeconómicas que perciben los participantes frente a la pandemia son altamente significativas, y estas ocurren según su contexto, oportunidad y entorno, las cuales son repercusiones para su bienestar integral y el de sus familias, lo que ha generado grandes retos en la transformación y adaptación a los cambios previendo que los efectos no vulneren la calidad de vida. Si bien la pandemia ha generado efectos negativos, también ha propiciado nuevos escenarios empresariales concentrados en la digitalización de las empresas, el uso de plataformas y la participación en redes sociales y comerciales para tener contacto con sus clientes, y ofrecer el servicio a domicilio asegurando la venta, así mismo otras áreas como la salud y el sector educativo a través de las tecnologías y soluciones digitales han logrado continuar sus actividades y propósitos porque los medios de conexión permiten dar cumplimiento al aislamiento y distanciamiento físico, posibilitando el funcionamiento del sistema socioeconómico.

Aunque el funcionamiento no es al 100 %, si hay continuidad, se afrontan los cambios y se ha reinventado el accionar, los procesos y la planeación en coherencia con aportar a las necesidades de la población y en su prevalencia por la calidad de vida. La sociedad debe prepararse para futuras situaciones derivadas de otros acontecimientos que bien

podrían ser otras pandemias, eventos naturales, conflictos armados, pero también pueden ser fuertes recesiones económicas, que impacten negativamente a Colombia al igual que a muchos países, que ahora se enfrentan a múltiples crisis, sobre todo en finanzas y de desplome de los precios de los productos básicos, que interactúan de manera compleja.

Es casi imposible evitar que las situaciones de crisis económicas no impacten negativamente en el estado emocional de las personas y por ello es importante reconocer esta dificultad para evitar males mayores. Un estudio de Springer Link, en el que han participado más de 400 estudiantes británicos, revela que los problemas económicos pueden provocar estrés, depresión, ansiedad o alcoholismo. Este tipo de estudios que hemos realizado en conjunto entre la UNAD y la Fundación ICN, sumado a las recomendaciones de gestión emocional y cognitiva, se pueden llegar a convertir en la caja de herramientas útil para lograr el equilibrio ideal e incluso crear reservas cognitivas, como quien guarda dinero para los tiempos difíciles.

REFERENCIAS

Adhanom, T. (2020, 11 de marzo). Alocución de apertura OMS. [Grabación de audio de un discurso]. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Álvarez, V. (2021). Exceso de mortalidad por todas las causas y COVID-19. Reclasificación de la mortalidad por COVID-19. Dirección de Epidemiología y Demografía. Ministerio de Salud, Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/VS/ED/VSP/vigilancia-demografica-mortalidad-covid-19-colombia2020.pdf>

Angarita, S. L. A. y Gallego, D. L. (2016). Comprensión de perspectivas psicosociales en Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 12(2), 201-216.

Apandi, N. (2018). “Efektivitas Brain Gym untuk Menurunkan Tingkat Kejenuhan Belajar Siswa SMP di Kota Bandung”. Unpublished Master’s Thesis. Bandung: SPs UPI School of Postgraduate, Indonesia University of Education. http://repository.upi.edu/40383/1/T_PP_1503308

Arizzabalaga, J. (1991). La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social. *Dynamis*, (11), 73-117. <https://digital.csic.es/bitstream/10261/33484/1/Arrizabalaga%2091-La%20peste%20Negra...pdf>

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Brouwer. <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia%20Beck%20depression.pdf>

Bello, A. E. O. (2022). Factores de riesgo psicosocial en el ambiente laboral y su relación con la producción de CRH, NA, cortisol, IL6 y glucagón.

Bello, M. y Chaparro, R. (2011). *El daño desde el enfoque psicosocial*. PIUPC. <http://www.bivipas.unal.edu.co/handle/10720/595?locale=es>

Benavides-Endara, P. y Ramos-Galarza, C. (2019). Fundamentos neurobiológicos del sueño. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(3), 73-80.

Blanco, A. y Valera, S. (2007). Fundamentos de la intervención psicosocial. Intervención psicosocial. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=280578>

Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Brito, G. (2016). Mindfulness y equilibrio emocional: un programa de ocho semanas para mejorar la salud emocional y aumentar la resiliencia. https://www.researchgate.net/publication/313404395_MINDFULNESS_Y_EQUILIBRIO_EMOCIONAL_Un_programa_de_ocho_semanas_para_mejorar_la_salud_emocional_y_aumentar_la_resiliencia

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)

Cabrera, M. Y., Alonso, R. A., López, G. E. y López, C. E. (2017). ¿Nos enferman las preocupaciones? Una respuesta desde la psiconeuroinmunoendocrinología. *Medisur*, 15(6).

Cancela, J. M., Casal, Á., Sánchez-Lastra, M. y Ayán, C. (2020). Ejercicios de brain gym versus ejercicios estándar para personas mayores institucionalizadas con deterioro cognitivo: a estudio controlado aleatorio. *Asiático J Gerontol Geriatr*. <https://doi.org/10.12809/ajgg-2019-383-0a>

Candela, A. C., Barberá, H. E., Ramos, L. A. y Sarrió, C. M. (2002). Inteligencia emocional y la variable género. *Revista electrónica de Emoción y Motivación*, 5(10), 167-182. <http://reme.uji.es/articulos/acandc2272105102/texto.html>

Cantus, D. S., López, N., Ballester, M., Gómez, S., & Ortí, J. (2019). Stress in Parkinson's disease. Cortisol and amylase biomarkers. Systematical review. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 50. <https://doi.org/10.1016/j.sede-ne.2018.09.002>

Capote, M. y Máiquez, M. (2001). Modelos y enfoques en intervención familiar. Intervención psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 10(2), 185-198. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2006387>

Cárdenas, J. y Montana, J. (2020). Efecto del COVID-19 sobre las ocupaciones de trabajadores en Colombia. https://www.researchgate.net/profile/Jeisson_Cardenas2/publication/340738703_Efecto_del_COVID-19_sobre_las_ocupaciones_de_traba

jadadores_en_Colombia/links/5e9b0f5c4585150839e7bed1/Efecto-del-COVID-19-sobre-las-ocupaciones-de-trabajadores-en-Colombia.pdf

Cardona, A. (2008). Conceptos de amenaza, vulnerabilidad y riesgo. Estimación holística del riesgo sísmico utilizando sistemas dinámicos complejos. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6219/04Capitulo2.PDF?sequence=4&isAllowed=y>

Cardona, O. (2002). La necesidad de repensar de manera holística los conceptos de vulnerabilidad y riesgo. Centro de Estudios sobre Desastres y Riesgos [CEDERI]. Universidad de los Andes. https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/bitstream/handle/20.500.11762/19852/VulnerabilidadRiesgoHolistico%28Cardona_2002%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología [UCBSP]*, 1(1), 1-19. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612003000100001&script=sci_arttext

Castro, A. V., Barrera, P., Aranguibel, V., Acosta, A., Acosta, D., Portillo-Barrera, P. y Núñez-González, J. (2017). NEU-002: Técnicas de estimulación prenatal que promueven la neuroplasticidad fetal implementadas por la mujer zuliana. *Investigación Clínica*, 58(1 SI), 602-604.

Castro, L. y Galvis, C. (2018). Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. *Revista Cubana Salud Pública*, 44(3). <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e979/>

Catalán, V. G. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, (26). <https://ojs.uv.es/index.php/dces/article/viewFile/1935/1449>

Correa, F. (2015). *El teletrabajo: una nueva forma de organización del trabajo* [Tesis de pregrado en Derecho, Universidad de Piura, Perú]. <https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/2177>

DANE. (2018). Discapacidad. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>

Di Pasquale, E., Barboni, G., Florio, E. M., Ibarra, F. L. y Savino, J. V. (2020). El impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19 sobre el trabajo, los ingresos y el cuidado en la ciudad de Mar del Plata. *Trabajo y Sociedad*, 21(35), 83-108.

Elms, D. (1992). Risk assesment. Engeneering safety, D. Blockley. Ed. MacGraw-Hill. [https://books.google.com.co/books?id=FLyY-f59dMkC&pg=PA435&lpg=PA435&dq=Elms,+D.+\(1992\).+Risk+assessment.&source=bl&ots=1DM3BEDVL8&sig=AC-fU3U1KZce5nF3F27285mvuAITNcvm91Q&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiHh6f6uaP-qAhXhYt8KHbJvDSMQ6AEwAXoECAwQAQ](https://books.google.com.co/books?id=FLyY-f59dMkC&pg=PA435&lpg=PA435&dq=Elms,+D.+(1992).+Risk+assessment.&source=bl&ots=1DM3BEDVL8&sig=AC-fU3U1KZce5nF3F27285mvuAITNcvm91Q&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiHh6f6uaP-qAhXhYt8KHbJvDSMQ6AEwAXoECAwQAQ)

Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, supl. 3. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002

Frachi, R. A. (2016). Factores que inciden en la calidad de vida del personal sanitario. Estudio en un servicio de emergencias médicas. *Revista Científica de la Facultad de Filosofía*, 3(2), 18-31.

Frasica, A. M. (2008). *Los conceptos de afrontamiento y equilibrio emocional su relación con la salud mental. Estado del arte* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/8448>

Galante, D., Vainre, W., Stochl, B., & Lathia, H. J. (2017). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial, *Lancet Public Health*. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30231-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30231-1)

García, A., J. y Melian, J. (1993). *Hacia un nuevo enfoque del trabajo social*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=151553>

García, M. (2014). *Historia del teletrabajo. Teletrabajo y discapacidad*. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=A1BgBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=historia+del+teletrabajo&ots=Af5X3BYwPK&sig=YdPc8lphX033D4O4cfgoABeL4xl>

Geoffrey, N. (2005). *Community Psychology: In Pursuit of liberation and Well-Being*. Palgrave Macmillan. [https://books.google.com.co/books?id=dE8SCwAAQBAJ&pg=P-T882&lpg=PT882&dq=Geoffrey,+N.+y.\(2005\).+Community+Psychology:+In+Pursuit+of+liberation+and+Well-Being.&source=bl&ots=xmC5qVAgw-&sig=ACfU3U2Zv-pX-tk1g-xV0wNjPjXggvfBoIA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjopqWe](https://books.google.com.co/books?id=dE8SCwAAQBAJ&pg=P-T882&lpg=PT882&dq=Geoffrey,+N.+y.(2005).+Community+Psychology:+In+Pursuit+of+liberation+and+Well-Being.&source=bl&ots=xmC5qVAgw-&sig=ACfU3U2Zv-pX-tk1g-xV0wNjPjXggvfBoIA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjopqWe)

Global Council on Brain Health [GCBH], AARP. (2017). *Los amigos cercanos y las relaciones afectivas mantienen tu cerebro saludable*. <https://www.aarp.org/espanol/salud/salud-cerebral/info-2017/socializar-y-tener-amigos-es-bueno-para-el-cerebro.html>

González, G. A. (2013). Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de la gripe de 1918-1919. *Revista Vínculos de Historia*, (2), 309-333. <http://vinculosdehistoria.com/index.php/vinculos/article/view/70>

González, L. S., Pineda, D. A. y Gaxiola, R. J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>

Guerra, F. (1998). Origen de las epidemias en la conquista de América. Universidad de Alcalá de Henares. <https://revistas.ucm.es/index.php/QUCE/article/download/QU-CE8888110043A/1734>

Hendrickson, K. L. y Rasmussen, E. B. (2017). La alimentación consciente reduce la elección impulsiva de alimentos en adolescentes y adultos. *Psicología de la Salud*, 36(3), 226-235. <https://doi.org/10.1037/hea0000440>

Huarcaya, V. J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-34. <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/5419>

Instituto Nacional de Salud [INS]. (2020). Coronavirus (COVID-2019) en Colombia. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Jaume Soler i Mercè Conangla. (2003). El equilibrio emocional y la ecología emocional. Aplícate el cuento (Relatos de ecología emocional). Jaume Soler i Mercè Conangla Amat. <https://competenciasgios.files.wordpress.com/2011/11/ecologc3ada-emocional.pdf>

Khan, M., Adil, S. F., Alkhathlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., Khan, M., & Khan, S. T. (2021). COVID-19: a global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules*, 26(1), 39.

Lazarus, R. S. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée de Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433015235.pdf>

López, M. D., Puddington, M., Jaramillo, M. A., Moiseff, C., Gagliesi, P. y Stoewsand, C. (2017). Evaluación de la sintomatología psicológica y la regulación emocional antes y después de la administración del programa “Power Mindfulness”. Estudio preliminar. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9. <https://doi.org/10.5872/psiencia/9.3.21>

Losada, A. V. (2017). Sociopsiconeuroinmunoendocrinología. Contribución teórica de la relación entre la sociología y la psiconeuroinmunoendocrinología. *Revista Mexicana de Investigaciones en Psicología*, 9(1), 73-80. www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Manuera, G. P. (2012). La huella de Mary Richmond en la intervención psicosocial del siglo XXI. *Trabajo Social Hoy*, (64), 9-28. <https://eprints.ucm.es/16128/>

Martínez, S. R. (2012). El teletrabajo como tendencia del mercado laboral. *Revista Retos II*, (4). Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/5970>

Ministerio de la Protección Social. (2010). Lineamientos de política de salud mental para Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>

MinSalud. (2018). Análisis de la situación en salud–Caquetá. ASIS Caquetá. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20\(\(dcaudience:%22ASIS%20Caquet%C3%A1%22\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20((dcaudience:%22ASIS%20Caquet%C3%A1%22)))

MinSalud. (2018). Análisis de la situación en salud – Huila. ASIS Huila. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20\(\(dcaudience:%22ASIS%20Huila%22\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20((dcaudience:%22ASIS%20Huila%22)))

MinSalud. (2018). Análisis de la situación en salud – Putumayo. ASIS Putumayo. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20\(\(dcaudience:%22Putumayo%22\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20((dcaudience:%22Putumayo%22)))

MinSalud. (2018). Análisis de la Situación en Salud – Tolima. ASIS Tolima. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20\(\(dcaudience:%22Tolima%22\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20((dcaudience:%22Tolima%22)))

Miranda, G, O. y Nápoles, P. M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(3-4), 63-72. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v38n3-4/mil073-409.pdf>

Moisés, M., De Castro, A., Salamanca, M. y Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>

Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Editorial Paidós.

Moreno, C. M., Vicente, E. S. y Martínez, C. E. (1998). Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(1), 11-30. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80530101.pdf>

Muñoz, S. A. (2003). Marco Aurelio Antonino (121-180 d. C.), filósofo y emperador de Roma, y la peste de Galeno. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 30(9), 552-559. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X12001565>

Murillo, G. (2011). Recordando la gripe española. *Medicina Interna de México*, 27(5), 463-466. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim115h.pdf>

Mustaca, A. (2018). Frustración y conductas sociales. *Avances en psicología latinoamericana*, 36(1), 65-81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6231480>

Nilles, J. (1973). The telecommunications-transportation tradeoff, Options for tomorrow and today. Jala International. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002194367701400312>

Orellana, C. I. y Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en el Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/41431/42403>

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1995). *Revista de la Organización Internacional del Trabajo*, (14). <https://www.ilo.org/public/spanish/revue/>

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020). *Normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus) disposiciones fundamentales de las normas internacionales del trabajo pertinentes en el contexto del brote de COVID-19*.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015, 1 de enero). *virus de inmunodeficiencia humana*. https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Nota descriptiva VIH. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). COVID-19. <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Ejercicio físico*. https://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/es/

Ozamix, E., Dosil, S. y Picaza, G. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*, 36(4). Universidad del País Vasco, Leioa, España. <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>

Parrado, G., A. y León, J. J. (2020). COVID-19: factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-16. https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf

Pompa, E. y Meza, C. (2017). Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas Psychologica*, 16(3), 199-209. <https://dx.doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-3.aeom>

Prieto, J. (2003). Sida, crónica y protagonistas. Comisión Ciudadana antisida de Álava. <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0138-65572009000300007&caller=scielo.sld.cu&lang=es>

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303>

Ramos, C. (2020). COVID-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. *Salud Pública de México*, 62(2). <http://201.131.57.75/index.php/spm/article/view/11276>

Rius i Gibert, C. (2020). La peste a lo largo de la historia. *Rev. Enf. Emerg*, 18(3), 119-127. http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a726/4_REVISION_ENF-EMERG003-2019_cristina-rius.pdf

Rodríguez, E. (2020). Colombia impacto económico, social y político de la COVID-19, 1-14. <https://www.fundacioncarolina.es/wpcontent/uploads/2020/04/AC-24.-2020.pdf>

Rodríguez, R. S., Cabrera, R. L., & Calero, Y. E. (2018). Social communication in health for disease prevention in the community. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&tlng=en

Rojas, N. A. S., Jinez, H. E. J., Sorroza, L. D. J. Y Sorroza, B. E. J. (2020). Impacto de las pandemias en el comercio internacional y Ecuador. *RECIAMUC*, 4(2), 12-20. <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/474/716>

Ruiz, R. N. (2012). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones Geográficas* 77. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112012000100006

Salazar, N. (2018). Manipulación mediática y tratamiento informativo de las movilizaciones sociales indígenas en Cauca y Huila. *Mediaciones*, 14(20), 1-45. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.mediaciones.14.20.2018.1-45>

Sánchez, N. M., Igol, P., Mandich, V. y Lascar, M. (2020). “Quejas cognitivas: ¿otra manifestación de ansiedad y depresión?” *Revista Diagnósis*, 1(17). <http://www.revistadiagnosis.org.ar/index.php/diagnosis/article/view/259>

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1).

Sharf, R. H. (2015). Is mindfulness Buddhist? (and why it matters). *Transcultural psychiatry*, 52(4), 470-484.

Segura, M. S. (2003). Nuevo Diccionario Etimológico latín – español y de las voces derivadas. Universidad de Deusto-Bilbao. <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/nuevo-diccionario-etimol%F3gico-lat%EDn-esp%F1ol-voces/autor/segura-mungu%EDA-santiago/>

Septian, R., Dajarat, J., Suntoda, A., & Mulana, M. (2018). Increasing the Ability of Concentration Through the Implementation of Brain Gym. *Journal of Teaching Physical Education in Elementary School*. <https://doi.org/10.17509/tegar.v2i1.13775>

Serrano-Pereira, M. G., Castillo-León, M. T. y Hernández-Payán, E. (2021). Modelos psicosociales de responsabilidad social en universitarios de diferentes campus. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 12(35), 49-69.

Sigerist, H. E. (1946). *Medicine and Human Welfare*. Editorial Yale University Press.

Smith, P. (2019). Trastorno de ansiedad generalizada y su repercusión en el rendimiento deportivo en un adolescente [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo de Ecuador].

Trujillo, T. D. y Reyes-Bossio, M. (2019). Programa basado en mindfulness para la reducción de la ansiedad precompetitiva en deportistas de artes marciales. *Retos*, 36, 418-426. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7260935>

Van-der Hofstadt, R. C., Leal-Costa, C., Alonso-Gascón, M. R. y Rodríguez-Marín, J. (2017). Calidad de vida, emociones negativas, autoeficacia y calidad del sueño en pacientes con dolor crónico: efectos de un programa de intervención psicológica. *Universitas Psychologica*, 16(3), 1-9. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.cven>

Vargas, G., Sánchez, L. y Quintero, A. (2018). Los riesgos psicosociales como factores determinantes en el proyecto de vida de los estudiantes de la Universidad Abierta y a Distancia [UNAD], Colombia. En: Venezuela. *Revista Espacios*, 39, 1 – 8. <http://www.revistaespacios.com/a18v39n40/a18v39n40p08.pdf>

Vargas, H. G. (2020). Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria: un escenario para la construcción de paz. Libros Universidad Nacional Abierta y a Distancia, 1–337. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/3794>

Vélez, C., Escobar, M. y Pico, M. (2013). Determinantes sociales de la salud y el trabajo. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22(2). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n2/art11v22n2.pdf>

Viscarret, G. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. Alianza. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=293114>

Referencias normativas

Circular N.º 001. (2020, 18 de marzo). Ministerio de Defensa Nacional. https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/policiaNacional/134_policia.pdf

Circular N.º 021. (2020, 17 de marzo). MinTrabajo. <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Circular+0021.pdf/8049a852-e8b0-b5e7-05d3-8da-3943c0879?t=1584464523596>

Circular Conjunta N.º 11. (2020, 9 de marzo). MinSalud y MinEducación. https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/mineducacion/Circular_conjunta_No_11_del_9_de_marzo_de_2020_Min_Salud.pdf

Decreto 402 del 2020. (2020, 13 de marzo). MinInterior. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20402%20DEL%2013%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

Decreto 457 del 2020. (2020, 22 de marzo). MinInterior. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

Decreto 749 del 2020. (2020, 28 de mayo). MinInterior. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20749%20DEL%2028%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>

Decreto 780. (2016, 6 de mayo). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Decreto 884 de 2012. (2012, 30 de abril). Ministerio del Trabajo. <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2012/Documents/Abril/30/dec088430042012.pdf>

Directiva N.º 8. (2020, 6 de abril). MinEducación. https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/mineducacion/directiva_08_6_abril.pdf

Ley 1221 de 2008. (2008, 16 de julio). Congreso de la República. Diario oficial N.º 47.052. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1221_2008.html

Ley 1341 de 2009. (2009, 30 de julio). Congreso de la República. Diario oficial N.º 47.426. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1341_2009.html

Ley 1438 de 2011. (2011, 19 de enero). Congreso de la República. Diario oficial N.º 47.957. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

MinTIC. (2020). Marco Jurídico Teletrabajo en Colombia. <https://www.teletrabajo.gov.co/622/w3-article-8098.html>

Ministerio del Trabajo. (2020, 3 de junio). ABECE Decreto 770 de 2020. <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/37045/ABE%CC%81CE+DECRETO+770+-DE+2020.pdf>

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1952). C102–Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), (núm. 102). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1988). C168–Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, (núm. 168). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C168

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020). Las normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf

Reglamento Sanitario Internacional [RSI]. (2005). https://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf

Resolución 385 del 2020. (2020, 12 de marzo). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-385-de-2020.pdf>

Resolución 844 del 2020. (2020, 26 de mayo). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=125920

Resolución 2654 de 2010. (2010, 3 de octubre). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA (UNAD)

Sede Nacional José Celestino Mutis
Calle 14 Sur 14-23
PBX: 344 37 00 - 344 41 20
Bogotá, D.C., Colombia

www.unad.edu.co

