

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.