

Aproximaciones interdisciplinarias sobre diversos escenarios posteriores a la pandemia del COVID-19

*Ana María Romero Otálvaro
Erika Patricia Ruiz González
Katherine Yised Seña Giraldo
Melissa Isabel Quintana Fernández
Jorge Ricardo Agudelo Jiménez*

Aproximaciones interdisciplinarias
sobre diversos escenarios posteriores
a la pandemia del COVID-19

Ana María Romero Otálvaro
Erika Patricia Ruiz González
Katherine Yised Seña Giraldo
Melissa Isabel Quintana Fernández
Jorge Ricardo Agudelo Jiménez

303.485
R763

Romero Otálvaro, Ana María, autor
Aproximaciones interdisciplinarias sobre diversos escenarios posteriores a la pandemia del COVID-19 / Ana María Romero Otálvaro, Erika Patricia Ruiz González, Katherine Yised Seña Giraldo, Melissa Isabel Quintana Fernández y Jorge Ricardo Agudelo Jiménez, autores – 1 edición -- Medellín : Universidad Pontificia Bolivariana, 2021.
142 p., 16.5 x 23.5 cm.
ISBN: 978-958-764-938-3 (versión digital)

1. Covid 19 (Enfermedad) – Aspectos sociales 2. Covid 19 (Enfermedad) – Derechos humanos – 3. Trabajadores de la salud – I. Ruiz González, Erika Patricia, autor – II. Seña Giraldo, Katherine Yised, autor – III. Quintana Fernández, Melissa Isabel, autor – IV. Agudelo Jiménez, Jorge Ricardo, autor – V. Título

CO-MdUPB / spa / rda
SCDD 21 / Cutter-Sanborn

© Ana María Romero Otálvaro
© Erika Patricia Ruiz González
© Katherine Yised Seña Giraldo
© Melissa Isabel Quintana Fernández
© Jorge Ricardo Agudelo Jiménez
© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana
Vigilada Mineducación

Aproximaciones interdisciplinarias sobre diversos escenarios posteriores a la pandemia del COVID-19

ISBN:978-958-764-938-3 (versión digital)

DOI: <http://doi.org/10.18566/978-958-764-938-3>

Primera edición, 2021

Escuela de Ciencias Sociales y Humanas

Grupo: CAVIDA. Proyecto: Relación entre empatía y *burnout* en estudiantes de medicina y profesionales médicos de dos ciudades de Colombia. Radicado: 245M07/19-G003
Seccional Montería

Rector General: Pbro. Julio Jairo Ceballos Sepúlveda

Rector Seccional Montería: Pbro. Jorge Alonso Bedoya Vásquez

Vicerrector Académico, Sede Central: Álvaro Gómez Fernández

Vicerrector Académico Seccional Montería: Roger Góez

Decana de Escuela de Ciencias Sociales y Humanas: Ilse Villamil Benítez

Editor: Juan Carlos Rodas Montoya

Gestora Editorial Seccional Montería: Flora del Pilar Fernández Ortega

Coordinación de Producción: Ana Milena Gómez Correa

Diagramación: Sissi Tamayo Chavarriaga

Corrección de Estilo: Sol Ángela Tamayo Silva

Dirección Editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2021

Correo electrónico: editorial@upb.edu.co

www.upb.edu.co

Telefax: (57)(4) 354 4565

A.A. 56006 - Medellín - Colombia

Radicado: 2048-20-11-20

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Tabla de contenido

Prólogo	6
Crisis social y humanitaria en tiempos de pandemia	10
1. Introducción	10
2. Desarrollo y discusión.....	15
2.1 Vulneración de los derechos humanos.....	17
en escenarios de pandemia	17
2.2.Perspectiva de derechos humanos	26
en la atención a la pandemia por COVID-19.....	26
2. Conclusiones.....	37
Referencias	40
Salud mental y pandemia: aproximaciones de retos y desafíos para la primera infancia.....	45
1. Introducción	45
2. Desarrollo y discusión.....	48
2.1 Salud mental y pandemia: primera infancia	49
3. Conclusiones.....	59
Referencias	60
Síndrome de <i>burnout</i>: el nuevo reto al que se enfrentan los profesionales de la salud tras el COVID-19	64
1. Introducción	64
2. Síndrome de <i>burnout</i> antes de la pandemia	65
causada por el COVID-19	65
2.1 Nivel de <i>burnout</i> en profesionales de la salud	72
3. Síndrome de <i>burnout</i> durante la pandemia del COVID-19.....	76
4. Síndrome de <i>burnout</i> pospandemia por COVID-19.....	81
Referencias	86

Comunicar en la incertidumbre.....	92
1. Introducción	92
2. Desde la comunicación	93
3. Pero, ¿cómo comunicar en esta crisis desde el Gobierno?.....	101
4. Conclusión	106
Referencias bibliográficas.....	107
Tendencias en la educación virtual frente a escenarios posteriores al COVID-19.....	110
1. Introducción	110
2. Cultura digital y aportes a la mediación TIC en la educación	111
2.1 Presencial.....	113
2.2 Semipresencial.....	113
2.3 A distancia	113
2.4 Virtual	114
2.5 Educación en línea (<i>online</i>).	114
2.6 <i>Blended</i>	115
3. Tendencias de la educación virtual: usos y mediaciones, innovación y reflexión	116
3.1 Usos y mediaciones.....	116
3.2 Innovaciones	119
3.3 Reflexiones y revisiones.	123
4. Perspectivas de la educación virtual y la mediación TIC en escenarios posteriores al COVID-19	127
5. Conclusiones.....	130
Sobre los autores	139

Prólogo

El 2020 empezó con las expectativas propias de un nuevo año: proyectos, planes y retos. Lo que nadie imaginó es que hoy estuviéramos enfrentando una pandemia ocasionada por un virus que se empezó a propagar rápidamente por varios continentes. Esto, por supuesto, nos descolocó y cambió el rumbo de muchas cosas y esos planes, proyectos y retos, quedaron aplazados o reorientados, pues hasta que no tengamos vacuna, el riesgo sigue latente.

Los profesionales de la salud, gobernantes y ciudadanos de países considerados del primer mundo en Europa, Asia, Oceanía y América quedaron estupefactos con la llegada del virus SARS-CoV-2, conocido como coronavirus – COVID-19; pese a tener sistemas de salud en apariencia mejor dotados y preparados que en países del tercer mundo, sufrieron la embestida de una enfermedad que empezó a cobrar la vida de miles de personas, sin importar edad, sexo, género o estrato social. Una situación como esta no se daba desde la pandemia por gripe en 1918.

Dos conceptos son clave cuando hablamos de epidemia: contención y mitigación. El doctor Malaquías López Cervantes, docente de posgrado de epidemiología en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México -UNAM-, las define así: mitigar es atenuar o suavizar una cosa negativa, especialmente una enfermedad, en tanto que contener se refiere a la acción de suspender o impedir el desarrollo de un proceso.

Las medidas para contener el coronavirus, la segunda fase en la pandemia, (la primera fue la prevención), se empezaron a aplicar en algunos países de manera oportuna, en otros, de manera tardía, como en Estados Unidos, Reino Unido, Brasil y México, donde el número de contagios y muertes fue aumentando, según lo reseñaron varios medios de comunicación.

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD-, que sigue la implementación de estrategias de atención y prevención por parte de los gobiernos, relaciona las medidas que se han adoptado para tal fin: distanciamiento social preventivo; restricciones de movilidad de personas; cierre de fronteras; confinamiento de ciudades, regiones y países; el cierre temporal de actividades económicas, formales e informales; entre otras (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2020), medidas que se replican en diferentes naciones, que logran contener o mitigar el coronavirus, dependiendo de la fase en la que se encuentre el país.

Hoy, en la mayoría de los países donde el virus está presente, más de 100, se mantienen restricciones, al tiempo que se reactivan de forma gradual sectores de la economía como una respuesta a esta nueva normalidad que ha impuesto la emergencia sanitaria. Medidas como las cuarentenas permitieron a algunos países fortalecer los centros de salud y hospitales, conocer más sobre el nuevo virus y educar en prevención a la comunidad, tarea en la que falta mucho camino por recorrer, sobre todo en países suramericanos como Colombia.

La pandemia cambió todo. Nada volverá a ser como antes y en este momento, la academia, los gobiernos y la ciudadanía deben enfocarse en lo que viene, pues no hay una vacuna en el corto plazo; los expertos siguen trabajando, pero la misma mutación del virus desde su primera aparición, hace que el proceso sea más lento, lo que nos lleva a prepararnos para nuevos escenarios de convivencia con el COVID-19.

En este libro, escrito por docentes investigadores de la Universidad Pontificia Bolivariana, hay varias reflexiones y conceptos que vale la pena revisar, sobre todo en un escenario de incertidumbre, pues nos enfrentamos a un virus que aún estamos conociendo, que es grave y letal, como muchos otros que han surgido a lo largo de la historia, pero que se propaga con mayor velocidad por el contacto persona a persona, a través de gotas respiratorias generadas al toser o estornudar, la transmisión del coronavirus es por vía aérea, fecal-oral o a través de fómites (cualquier objeto que cuando está contaminado o expuesto a agentes infecciosos como un virus, puede transferir una enfermedad (COVID Reference, 2020).

Además, depender del comportamiento de las personas para limitar su propagación y disminuir el riesgo de contagio, es una variable compleja de controlar, sobre todo si observamos que hábitos como el autocuidado no están instaurados en los individuos o cuando queda en evidencia el poco o nulo acceso a servicios públicos como el agua para el lavado de manos; la falta de una vivienda en condiciones que faciliten el aislamiento en caso de tener un contagiado o en el peor de los casos, cuando quienes gobiernan no tienen la voluntad política para asegurar y garantizar que la crisis se atienda de la mejor manera posible, sin dejar de reconocer, en todo caso, que gobernar en tiempo de incertidumbre, no es el escenario que los mandatarios se imaginaron enfrentar.

Temas como la salud pública, la tecnología como herramienta de trabajo y de estudio; la educación en prevención y el acceso a los servicios de salud, así como la comunicación del riesgo en medio de la incertidumbre, están en la agenda mundial.

En Colombia, colegios y universidades suspendieron las clases presenciales y migraron a la virtualidad, sin tener, en la mayoría de los casos, las herramientas y el talento humano capacitado para hacerlo. En la situación de la zona rural, por ejemplo, la conectividad y el acceso al agua potable son barreras que deben superarse en el corto y mediano plazo, sobre todo si no hay vacuna a la vista.

Las medidas adoptadas para contener la propagación del coronavirus y minimizar el riesgo de contraer la enfermedad del SARS-CoV-2 o COVID-19, afecta a todos por igual: primera infancia, adolescentes, adultos; comercio formal e informal; sectores privado y público. El impacto en la economía mundial aún no se ha medido, pero los ciudadanos lo sienten; tampoco se ha medido el impacto en la salud mental, pero sin duda los efectos del confinamiento, el estrés y la incertidumbre, empezarán a notarse; por eso, debemos, desde ya, revisar todos los escenarios posibles durante la pandemia y en la post pandemia, para que se puedan hacer intervenciones oportunas y se diseñen las políticas públicas necesarias para atender las nuevas demandas humanitarias de índole social, educativas y de salud que nos deja esta emergencia.

Disfruten de la lectura y prepárense para hacer reflexiones que los lleven a la generación de nuevo conocimiento, a desaprender y aprender nuevas formas, pero, sobre todo a aportar desde cada disciplina, rol o profesión, en estos nuevos escenarios que surgen y que son, sin duda, oportunidades.

Luisana Riveira Oñate

Comunicadora Social-Periodista

Especialista en Gerencia de Mercadeo

Candidata a Magíster en Comunicación

Crisis social y humanitaria en tiempos de pandemia

1. Introducción

La universalidad y la inclusión son conceptos propios de la naturaleza de los derechos humanos, en aras de promover y reivindicar la equidad, la interdependencia, la integralidad y el sentido de colectividad en la sociedad. Esto, bajo nociones occidentales, en las que se vela por la aplicabilidad de los derechos humanos en todas sus dimensiones, es decir, el relativismo cultural no impera a la hora de su exigibilidad y acceso.

Cabe señalar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos fue sancionada hace más de 50 años (Naciones Unidas, 2020), y reconoce el derecho a tener un nivel de vida digno. No obstante, planteamientos como el de Thomas Marshall y Tom Bottomore, alrededor de lo que significa la ciudadanía y la clase social, postulan dos elementos:

- i) los derechos humanos deben tener en cuenta el contexto de las desigualdades que devienen entre las naciones ricas y pobres; y ii) las desigualdades no dependen solamente de la posición de clase social sino también de las diferencias de género, etnia y cultura (Franco Giraldo & Álvarez Dardetb, 2008, pág. 282).

A la fecha, la comunidad internacional reconoce dos grandes categorías de derechos humanos: i) los derechos civiles –desde el siglo XVIII– y los derechos políticos –desde el siglo XX–; y ii) los derechos económicos, sociales y culturales. Ratificando a su vez, los derechos que priman en grupos específicos en situación de vulnerabilidad.

Sin embargo, las limitaciones que presenta esta clasificación son innumerables al momento de aplicar los derechos humanos en la búsqueda de la democracia; puesto que las libertades individuales, de expresión, de pensamiento, de culto, de justicia, de participación en el poder

político –en todas sus dimensiones–, la seguridad y el bienestar económico; están sujetas, en países latinoamericanos, como Colombia, a la capacidad de presencia y respuesta estatal, frente a intereses partidistas.

Al ampliar la noción de los derechos humanos es necesario, también, contar con los argumentos y análisis que aporta, el ganador de un Premio Nobel de Economía, Amartya Sen (2008, pág. 282), pues ha impulsado una teoría alrededor de estos, basada en las libertades fundamentales, tales como: i) las capacidades y ii) las oportunidades. Es decir, relaciona la teoría política de Aristóteles, el enfoque de capacidades y la opción social, desde un enfoque del derecho a la salud, como fundamento y obligatoriedad para la moral pública.

Este preámbulo evidencia el contexto de los derechos humanos desde una perspectiva de salud pública, la cual incide en vulneraciones sociales, económicas y políticas en el tejido de una sociedad fragmentada como la colombiana, a razón de un contexto de violencia por más de 50 décadas. Por ello, ante la emergencia sanitaria que vivimos en el mundo por causa del virus SARS-CoV-2, conocido como coronavirus – COVID-19 es importante identificar las vulneraciones intersectoriales que refuerzan las brechas de la pobreza, la desigualdad de género y las violaciones a los derechos humanos.

En este sentido, la salud pública debe ser entendida como un bien público global, en el que las políticas públicas que se implementan para enfrentar la actual pandemia, deben estar mediadas por los derechos humanos y por mecanismos de participación política y de construcción ciudadana, con el objetivo de evitar la propagación de dicha enfermedad y todas las derivaciones que se presentan a partir de las medidas de aislamiento preventivo.

El pánico social que produce la inexistencia de una vacuna hasta el momento deviene de escenarios de incertidumbre y confusión colectiva que pueden llegar a agitar las estructuras políticas por la incapacidad de respuesta y/o toma de decisiones acertadas para el total de la población (Urbina Medina et ál., 2019). Con ello, el reto también se traslada a saber comunicar, en tanto se constituye un proceso interactivo de intercambio de información y opinión constante entre diversas personas, grupos e instituciones; sumado a la coyuntura digital que moviliza,

genera debates e incluso, convierte al emisor en el propio medio. Esto recrea la transformación digital a partir de la sobrecarga de información que hoy se denomina: infoxicación (Casas Mas, 2014, pág. 3).

Por lo anterior, es necesario hacer procesos de filtro a las fuentes de consulta con las que interactuamos para el consumo de datos e información, esto con la intención de estar atentos e informados de las acciones gubernamentales a implementar y de las implicaciones del COVID-19 desde las declaraciones de organismos especialistas en el área de la salud como la Organización Mundial de la Salud -OMS.

Si bien la OMS ha definido al COVID-19 como una pandemia con implicaciones críticas para la salud global, es necesario exponer también las medidas que desde los gobiernos se han tomado para combatir esta situación y proteger la vida de los ciudadanos y las ciudadanas. Bajo este mismo propósito, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD- ha relacionado las medidas incorporadas por los gobiernos para la implementación de estrategias de atención y prevención, tales como: el distanciamiento social preventivo; restricciones de movilidad de personas; cierre de fronteras; confinamiento de ciudades, regiones y países; el cierre temporal de actividades económicas, formales e informales; entre otras (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2020).

Frente a este escenario se evidencia que la vida cotidiana de las personas se ve afectada abismalmente, con repercusión en el tejido productivo, económico, pero sobre todo en el tejido social que da estabilidad a las sociedades. Por ello, los impactos del COVID-19 y las respuestas para atender a estos deben ser analizadas desde un enfoque de género y de derechos humanos, al precisar acciones específicas sobre mujeres y líderes defensores de derechos humanos, quienes experimentan mayor grado de vulnerabilidad dadas las cargas históricas de desigualdad y estigmatización.

Dichas vulneraciones se enmarcan en situaciones de inseguridad y de violencia, de falta de acceso a la salud, a los recursos y medios de vida y a los entornos territoriales, sociales y económicos. Esto hace evidente una crisis socioeconómica que se vivifica no solo en países como Colombia, sino en América Latina. De ahí la relevancia de poner en

el centro de las medidas a implementar la sostenibilidad de la vida y la solidaridad, en aras de que la actual crisis sea entendida como una oportunidad de reordenar disposiciones de todo tipo, para que como bien lo plantea El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD (2020, pág. 1):

Se garantice el acceso universal y de calidad a los servicios de salud, sistemas de protección social y de cuidados, así como en políticas activas de empleo, y en el desarrollo de políticas de reactivación económica centradas en el crecimiento inclusivo, la inclusión social y la sostenibilidad ambiental, basados en el diálogo social y la gobernabilidad efectiva.

La violencia contra las mujeres, que es alta históricamente, prevalece en tiempos de pandemia. Según cifras de ONU Mujeres (2020), una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida; seis de cada diez mujeres en el mundo han sido asesinadas por su pareja o miembro de su familia; y solo el 40% de las mujeres que sufren violencia buscan algún tipo de ayuda. Si bien, antes del fenómeno de salud pública las mujeres y las niñas no tenían acceso a los servicios esenciales que garantizaran su seguridad, protección y recuperación; en época de pandemia se agudiza este flagelo.

Las mujeres y las niñas sufren el grave impacto de las situaciones y contextos en emergencias, en tanto, se evidencia aún más la labilidad de los Estados que no protegen a las mujeres en condición de discapacidad, ni a las que habitan en zonas rurales y remotas; se ralentiza la atención requerida e incide en las violencias y desigualdades basadas en el género. Muestra de ello es la respuesta de los sistemas de salud ante el COVID -19, caso similar al que vivió África Occidental con el brote del ébola, entre los años 2014 y 2016, en donde las mujeres tuvieron un mayor riesgo de explotación y de violencia sexual dado el aislamiento en sus hogares, lugar que les representa el mayor grado de peligro para que se ejerzan estas represiones (2020).

En este sentido, el COVID-19 requiere respuestas urgentes, coordinadas e integrales, con el propósito de mitigar los impactos económicos y sociales de la crisis sanitaria; teniendo en cuenta que las mujeres se

ubican en la primera línea de acción, tanto en las comunidades y en los centros de salud, como en los hogares.

El coronavirus no discrimina, pero su impacto sí. Más allá de las crisis económica y social, la pandemia es una crisis humana (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020). Por eso, toda respuesta y recuperación se debe dar desde el enfoque de los derechos humanos, porque la situación expone en su máxima expresión las debilidades anquilosadas en la prestación de los servicios públicos y en las desigualdades estructurales que impiden el acceso a los mismos; de ahí la relación entre la pandemia y una crisis humana, puesto que corre el riesgo de convertirse en una crisis de derechos humanos.

El llamamiento es a que los gobiernos sean transparentes, responsables y en gran medida receptivos, ante las recomendaciones que se hagan desde las organizaciones de la sociedad civil, la academia y el sector privado; comprendiendo que como ciudadanos y ciudadanas somos corresponsables de la exigibilidad de los derechos, de todos y de todas, pero aún más, sobre la población vulnerable ante esta crisis de salud pública, que, como fenómeno, visibiliza aún más en la sociedad las brechas socioeconómicas.

El recorrido trazado, de lo macro a lo micro, posibilita poner en común que la amenaza no somos las personas, sino el virus; por eso, desde lo específico y para el caso de Colombia, se insta a que estas reflexiones calen en debates abiertos y públicos que propicien el que se tengan mejores respuestas ante las amenazas inmediatas, salvaguardando los derechos humanos y el Estado de derecho. Actuar para prevenir, no para reparar.

En este sentido, el presente capítulo desarrolla aproximaciones conceptuales desde una exhaustiva revisión documental alrededor de la vulneración de derechos humanos en escenarios de pandemia, se tienen presentes las transgresiones a líderes y lideresas sociales, defensores de DD. HH. en Colombia. Y finalmente, se presentan propuestas reflexivas desde una perspectiva de género, para la atención a la crisis por COVID-19 al tener en cuenta las tendencias investigativas en el área de la salud, las políticas públicas y la crisis humanitaria.

2. Desarrollo y discusión

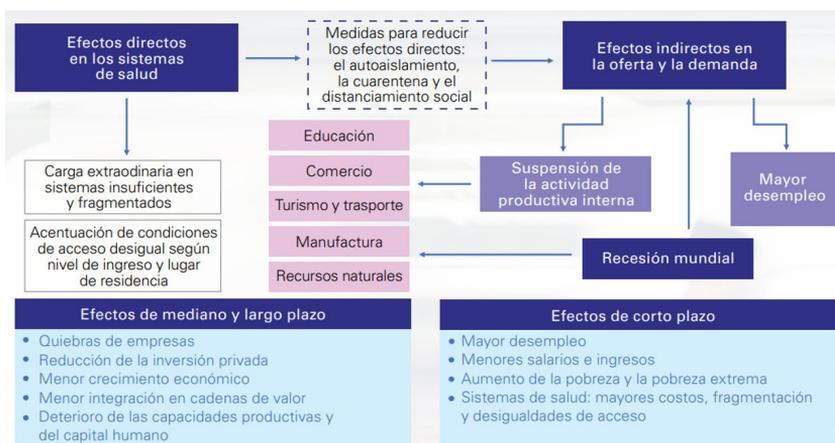
Ante la pandemia por coronavirus, COVID-19, como sociedad globalizada estamos enfrentando una crisis sanitaria, social, humana y económica sin precedentes en el último siglo (La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020, pág. 1); dado que, se viven situaciones paralizantes en el marco de medidas preventivas y de aislamiento social; como lo es la cuarentena, en la que se refleja condiciones comparables con las situaciones de guerra, dadas las afectaciones económicas, emocionales y psicológicas que se evidencian luego de cierto tiempo.

Esta es la razón por la que los Estados deben asumir acciones de planificación y de creación de políticas públicas, frente a las capacidades de productividad para que así se presenten condiciones sociales, económicas y políticas ante esta crisis, que plantea una reconfiguración y dinamismo constante, tal como lo manifiesta el Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe, de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe Cepal (2020), organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas.

En algunos casos la crisis sanitaria está adquiriendo elementos de crisis política, como se ve en la contradicción frecuente entre autoridades locales y gobiernos centrales o entre países en el seno de bloques de integración regional. Más aun, la desprotección de los sectores más pobres y las dificultades que enfrentan para obtener bienes básicos imprescindibles ya ha llevado a estallidos sociales. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020, pág. 1).

Las medidas para la contención del virus, tales como: la cuarentena, el distanciamiento social e incluso el autocuidado; si bien inciden en que la curva de contagios se aplane, estas también afectan las actividades económicas – formales e informales- que se traducen en la desaceleración de la producción en todo un país. En el diagrama que se presenta a continuación, se hace una lectura de los costos económicos del COVID-19 y se contemplan factores como: efectos directos en los sistemas de salud e indirectos en la oferta y la demanda, en un corto, mediano y largo plazo.

Gráfico 1. Costos económicos de la COVID -19.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). 3 de abril 2020.

Los impactos económicos tienen una atención global por los costos y pérdidas que se dan, los impactos sociales y humanos repercuten en el aumento de los índices de pobreza extrema, las desigualdades y el malestar generalizado frente a los sistemas de salud, el empleo, la cohesión social, la educación, y la protección.

“Esta pandemia tiene el potencial de dar nuevas formas a la geopolítica de la globalización, y es también una oportunidad para recordar los beneficios de las medidas multilaterales e iniciar acciones muy necesarias para alcanzar un modelo de desarrollo sostenible e inclusivo. (La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020, pág. 14)”.

Pensar en la exigibilidad de los derechos humanos ya representaba un desafío en Colombia en razón del escenario de las violencias heredadas de grupos armados ilegales –guerrillas y autodefensas–, por la corrupción y por la ausencia del Estado en zonas alejadas. Hoy, en tiempos de pandemia, se agudiza esta situación y pone de manifiesto con mayor claridad las desigualdades y los vacíos en la estructura educativa y en el sistema de salud, que se manifiesta en los más vulnerables, como es el caso de los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres y líderes y lideresas sociales y/o defensores de DD. HH.

Por ello, en este capítulo, se aborda de manera reflexiva las diversas vulneraciones de los derechos humanos, en escenario de pandemia y las repercusiones que devienen para la sociedad y población de trato diferencial, de manera concreta, sobre las mujeres.

2.1 Vulneración de los derechos humanos en escenarios de pandemia

La Fundación Ideas para la Paz -FIP, en su informe *Dinámicas de la confrontación armada y su impacto humanitario y ambiental. Tendencias en la pandemia (2020)*, describe que la pandemia no se identifica como una causa de la incertidumbre actual en el país, sino que se relaciona como un dinamizador que puede intensificar, o no, las dinámicas de la violencia y de la confrontación armada.

Igualmente, la FIP menciona que las regiones de mayor preocupación frente a este contexto, son las zonas que históricamente han sido afectadas por el conflicto armado interno, como lo son: el Urabá antioqueño¹, el sur de Córdoba², el Bajo Cauca³, el sur de Bolívar⁴ y el Catatumbo.⁵

¹ Urabá es el nombre de una sub-región geográfica de Colombia, ubicada en un sitio de confluencia entre los departamentos de Antioquia, Córdoba, Chocó y el Tapón del Darién, en la frontera con Panamá. La zona recibe su nombre del golfo de Urabá, en cuyo alrededor se asienta.

² El sur del departamento de Córdoba está formado por cinco municipios: Montelíbano, Puerto Libertador, Tierralta, Valencia y San José de Uré; altamente afectados por el conflicto armado interno.

³ El Bajo Cauca antioqueño es una subregión territorial situada en el nororiente del departamento de Antioquia, en las estribaciones de la Cordillera Central antioqueña. Es una de las nueve en las que se divide Antioquia.

⁴ El departamento de Bolívar limita al norte con el mar Caribe y el departamento del Atlántico, al nororiente con el Magdalena, al oriente con los departamentos del Cesar y Santander, al sur con Antioquia y al occidente con Sucre y Córdoba.

⁵ El Catatumbo es una subregión colombiana ubicada en el noreste del departamento de Norte de Santander, que se extiende entre la Cordillera Oriental de Colombia y el Lago de Maracaibo, por lo cual se le ha llegado a considerar la región como "transfronteriza".

Las zonas más afectadas por la violencia e influencia de organizaciones y economías ilegales, pueden verse impactadas por la COVID-19, con mayores dificultades para responder a la propagación del virus. Las personas más vulnerables podrían pagar el precio más alto de esta crisis. (Fundación Ideas para la Paz, 2020)

Teniendo en cuenta esta afirmación y las víctimas del conflicto armado en Colombia, que son 9 005 319, según la Unidad de Víctimas⁶, registradas al primero de mayo del año en curso, se logra visibilizar que la ubicación geográfica coincide con las zonas de mayor afectación y vulneración de los derechos humanos en el país, bajo la contingencia sanitaria. Es decir, la ausencia del Estado en los territorios, configura una revictimización para la atención de poblaciones vulnerables y de atención especial; se evidencia la desconexión de un gobierno centralizado que desconoce un Acuerdo de Paz⁷, cuya normativa legislada busca priorizar territorios afectados por la violencia.

2.1.1 Líderes y lideresas sociales, defensores de DD. HH. en Colombia

Los líderes y las lideresas sociales, a su vez, defensores de derechos humanos en Colombia son víctimas directas e indirectas del flagelo de la

⁶ “La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas de Colombia es una institución creada en enero de 2012, a partir de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras (Ley 1448) aprobada por el gobierno del presidente Juan Manuel Santos, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno”.

Wikipedia. *Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas*. Recuperado el 19 de mayo de 2020, a las 14:10 de: https://es.wikipedia.org/wiki/Unidad_para_la_Atenci%C3%B3n_y_Reparaci%C3%B3n_Integral_a_las_V%C3%ADctimas

⁷ Acuerdos de paz entre el gobierno de Juan Manuel Santos y las FARC: fueron las conversaciones que se llevaron a cabo entre el Gobierno de Colombia (en representación del Estado) y la guerrilla de las FARC-EP. Estos diálogos tuvieron lugar en Oslo y en La Habana; se obtuvo como resultado la firma del Acuerdo para la Terminación Definitiva del Conflicto en Bogotá el 24 de noviembre de 2016.

guerra; las cifras de los asesinatos en contra de estos, de manera aislada, se convierten en una estadística que no muestra, ni pone en común la tragedia humana; detrás de cada caso se fractura el tejido social de una nación permeada por hechos de violencia que ha naturalizado las muertes y ha deshumanizado el dolor del otro.

El no haber implementado el acuerdo de paz, desde los puntos fijados y las posibles acciones legislativas concertadas entre el Gobierno, en cabeza del hoy expresidente, Juan Manuel Santos⁸, y el ex grupo guerrillero de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia FARC-EP, ha costado muchas vidas; esto bajo la incapacidad de un Estado que no garantiza la paz⁹ como uno de los principales derechos humanos, dentro de ellos, la vida.

Al sumar a este escenario la pandemia del COVID -19 no solo propicia una crisis de salud, sino que también ha intensificado acciones violentas y de represión en contra de líderes y lideresas defensores de derechos humanos. Durante la cuarentena, la cual dio inicio en Colombia el 25 de marzo, han sido asesinados ochenta y dos (82) líderes y lideresas sociales y defensores de derechos humanos (Revista Semana, 2020). Los departamentos más golpeados por este flagelo, en tiempos de coronavirus son: Cauca, con trece (13) homicidios y Valle del Cauca, con dos (2); seguidos por los departamentos de Nariño, Norte de Santander, Córdoba y Putumayo (NODAL. Noticias de América Latina y el Caribe, 2020). Además, por parte de la Defensoría del Pueblo, se registra que aproximadamente el 73% de los asesinatos ha sido en zonas rurales (El Nuevo Siglo, 2020).

⁸ Político y economista colombiano ganador del Premio Nobel de la Paz, que ejerció el cargo de presidente de la República de Colombia desde el 7 de agosto de 2010 hasta el 7 de agosto de 2018. Actualmente es profesor en la Escuela de Gobierno John F. Kennedy de la Universidad de Harvard y Miembro de la Junta de la Fundación Rockefeller.

⁹ Constitución Política de Colombia. (s.f.). *Artículo 22* <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-22>

El anterior barrido de noticias y cifras, desde el contraste de las fuentes y la ausencia de información sobre la violencia en las regiones, en el marco de la emergencia sanitaria, deja entrever que los medios de comunicación, o mejor, las empresas informativas, si bien están enfocadas en cubrir temas asociados al coronavirus –lo cual es sumamente importante–, dejan sin mayor espacio de difusión los recientes asesinatos de líderes y lideresas defensores de derechos humanos. Adicionalmente, el poco seguimiento a la corrupción administrativa que se empieza a denunciar en las instancias locales; departamentales y municipales, frente al manejo de los recursos públicos en circunstancia de urgencia manifiesta.

Por lo anterior, es necesario aunar esfuerzos desde la ciudadanía, las organizaciones de la sociedad civil, la academia y el sector privado para que el acceso a la información oficial por parte de los entes encargados, se dé de manera oportuna y clara. En tanto, los medios de comunicación tienen un papel importante en la sociedad, debido a que a su responsabilidad es la de educar e informar. En este sentido, se requiere contar con los cinco sentidos del periodista –estar, ver, oír, compartir, pensar– como lo expresa Ryszard Kapuscinski (2003), para así narrar lo que pocos han contado, los relatos de las voces de los oprimidos, de las víctimas; que una vez más, son revictimizados por el Estado, al no proteger sus derechos y por no visibilizar los crímenes y realidades que cohabitan en los territorios.

Todo esto dialoga con la persistencia de factores estructurales que dan origen a amenazas, hostigamientos, homicidios, censuras y estigmatizaciones. Además, de la ausencia del Estado en algunas de las regiones incide en la falta de acceso a servicios básicos como la salud y la educación, la alta tasa de desempleo y la pobreza; lo cual aumenta el riesgo para los defensores de derechos humanos en Colombia.

Finalmente, no se puede desconocer que, si ya venían demoras o retrocesos para el cumplimiento en las instancias de participación, producto del acuerdo de paz, esta agenda se ralentiza debido a que el COVID-19 plantea un desafío mayúsculo en temas logísticos e incluso operativos. Es decir, se puede empezar a presentar una posible

disminución de recursos para atender algunas de las actividades claves de la agenda de estabilización y de transformación territorial para la redefinición de las prioridades en épocas de pandemia.

2.1.2. Desigualdades de género en tiempos de pandemia

Como se ha mencionado en apartados anteriores, las respuestas de los gobiernos para combatir los impactos potenciales del COVID-19, deben incorporar políticas con enfoque de género; esto teniendo en cuenta argumentos que van más allá de las respuestas biológicas que se den a partir de la enfermedad, por parte de cada sexo. El propósito central, radica en que las normas culturales y sociales, que son construidas en el tiempo y validadas entre sociedades, no se impongan ante los roles asociados a las mujeres y a los hombres.

En este sentido, se deben reconocer las vulnerabilidades que se presentan ante esta crisis socioeconómica y humanitaria, en donde las mujeres y las niñas experimentan situaciones de inseguridad y de violencia en la ruta para acceder a respuestas en salud, el acceso a recursos y/o medios de vida, y en su propio entorno territorial, social y sobre todo económico (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020).

En 2002 el promedio regional de América Latina del índice de feminidad de los hogares en situación de pobreza, en el que se consideran datos de 18 países, alcanzó la cifra de 105 mujeres por cada 100 hombres, y en 2017 se había incrementado hasta 113 mujeres por cada 100 hombres. En el caso de la pobreza extrema, el indicador registraba 108 mujeres por cada 100 hombres en 2002 y en 2017 había aumentado hasta alcanzar el valor de 116 mujeres por cada 100 hombres. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019, pág. 36)

Al tomar como referencia lo analizado por la Cepal, es válido establecer que las mujeres en situación de pobreza, en el marco de la crisis de salud pública y sanitaria que atraviesa el mundo, son las más afectadas, dado el aumento de trabajo asociado al cuidado y por la pérdida de sus ingresos, que en gran medida provienen de la informalidad, y que

producto de medidas como el aislamiento y la cuarentena les imposibilita tener ingresos diarios. (Cepal), 2019, pág. 37)

Esta situación en contextos de crisis de salud pública se agudiza, y más aun teniendo en cuenta las complejidades que ha traído consigo el COVID-19. En tanto, las políticas de aislamiento social, en contextos de alta vulnerabilidad, son de difícil aplicación debido a que pueden generar un efecto contrario, y a su vez, privilegiar a ciertas clases sociales; escenario que podría incidir en escalar los niveles de transmisión en territorios y comunidades marginadas y vulneradas.

Para el caso de Colombia, la pandemia ha afectado de manera perversa a las mujeres y a las niñas, esto según informó la Fundación Ideas para la Paz- FIP en su publicación *La violencia sexual y de género: el continuum* entre la guerra y la paz, en la que se establecen alertas sobre las posibilidades de que se profundice la situación en las zonas que han sido afectadas por el contexto de violencia y de conflicto armado interno en el país; debido a que se incrementan: la violencia intrafamiliar y sexual, el tráfico de personas, la explotación sexual, la violencia cibernética y el riesgo para mujeres líderes y defensoras de derechos humanos. Además, de la alta vulnerabilidad de las poblaciones indígenas.

Este bosquejo de afectaciones tiene como finalidad precisar y convocar a un llamamiento colectivo por parte de la sociedad y a los sectores que participan en ella, para que se activen medidas inmediatas de protección, teniendo en cuenta estrategias diferenciales para poblaciones en riesgo, y que como en el caso de las mujeres, se refleja el impacto en la seguridad de vida y en la soberanía alimentaria. Con ello, es necesario enlistar acciones y datos recopilados de organizaciones como ONU Mujeres (2020) y Fundación Lunaria (2020), en las que se dejan manifiestas las vulneraciones históricas, que en tiempos de pandemia, se intensifican sobre la mujer:

- Históricamente las mujeres han tenido que asumir el rol de cuidadoras, especialmente de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores. Esto aumenta el riesgo de ser infectadas por el virus.
- La reducción de la actividad económica afecta a las trabajadoras informales, que pierden su sustento de vida de forma inmediata sin ninguna red o posibilidad de sustituir sus ingresos diarios.

- En América Latina, la mitad del personal médico y más del 80% del personal de enfermería son mujeres.
- Eso que llaman amor, es trabajo no pago. Hace parte de la economía del cuidado no retribuida.
- En América Latina han aumentado en 15 millones los embarazos no deseados, esto debido a la limitación de acceso a servicios de salud reproductiva y anticonceptiva.
- El 59% de las mujeres en América Latina trabajan en la economía informal. Lo que quiere decir que la crisis las afecta con más fuerza por la pérdida de un sustento y el de sus familias.
- En América Latina han aumentado los matrimonios forzados, esto como una de las consecuencias económicas previstas por la pandemia, se prevé que podrían dar lugar a 13 millones de matrimonios infantiles en la próxima década.
- La pandemia visibiliza e intensifica la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados que hacen las mujeres a lo largo de la historia.
- La pandemia ha impactado en el aumento, de más del 20%, de las violencias basadas en género: mujer, hombre, comunidad LGBT, en periodos de confinamiento.
- Alrededor de 26 horas y 36 minutos o más dedican las mujeres al trabajo doméstico y de cuidado en comparación con la de los hombres en Colombia.

Teniendo en cuenta lo anterior y al elevar el nivel de análisis frente a las vulneraciones de derechos, las desigualdades de género, las violencias basadas en género, en medio de la emergencia sanitaria ocasionada por el coronavirus es conveniente enfatizar que no se puede hablar de paz si se siguen legitimando las barreras y brechas socioeconómicas entre hombres y mujeres. La paz es una coconstrucción, que si bien, parte de la individualidad del ser en su dimensión espiritual, cobra sentido en la escena de lo público, cuando se dan los procesos de una planeación territorial sobre el acceso equitativo de todos y todas, y no dado por categorías multisectoriales para acceder a derechos que garanticen una vida digna.

“La igualdad no consiste únicamente en ocupar la cuarta parte de los lugares en los espacios de poder. Sin embargo, esa es la situación

actual de la representación de las mujeres. Los hombres ocupan el 75% de los escaños parlamentarios, ostentan el 73% de los puestos directivos, son el 70% de quienes negocian en temas climáticos y conforman casi el total de los negociadores en asuntos de paz. La paridad es la única opción igualitaria, y la igualdad es lo único que nos basta" (ONU Mujeres , 2020, pág. 1).

Gráfico 2. ¿Cuánto hemos avanzado?



Fuente: Igualdad de género. A 25 años de Beijing: Los derechos de la mujer bajo la lupa. ONU Mujeres. 2020.

En el diagrama 2, se evidencian los avances y conquistas desde la adopción de la Plataforma de Acción de Beijing en temas de leyes, participación política y educación. Sin embargo, se realizan estudios de trazabilidad frente a factores que deben ser transformados, y que se representan en las cifras de mortalidad materna, pobreza, trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, violencia contra las mujeres, justicia climática; acceso a las finanzas y a la justicia.

En Colombia, el ser hombre o mujer, el lugar de vivienda, el tipo de trabajo que realiza la familia y el grupo étnico de pertenencia determinan en gran medida las oportunidades en la vida: “Las mujeres de entre 18 y 40 años que viven en zonas rurales tienen 12 veces más probabilidades que las que viven en zonas urbanas de carecer de atención médica calificada durante el parto.” (ONU Mujeres , 2020, pág. 10).

Gráfico 3. No dejar a ninguna mujer ni a ninguna niña atrás



Fuente: Igualdad de género. A 25 años de Beijing: Los derechos de la mujer bajo la lupa. ONU Mujeres. 2020.

Sin duda, como bien lo plantea ONU Mujeres (2020), el reto que debemos asumir como sujetos políticos de una sociedad es asegurar que no se deje a nadie atrás, es decir, en clave de derechos humanos y desde un enfoque de género, la promesa de sostenibilidad y desarrollo de un país en todos los escenarios, debe girar alrededor del compromiso de alcanzar la igualdad de género. Así se garantiza el acceso sin discriminación alguna y se atiende a las poblaciones que han sido marginadas durante décadas, por razones de tipo estructural que arremetieron no solo contra el género, sino también contra la clase, el origen étnico, la raza, entre otros factores.

En síntesis, hablar de progreso o avance, debe ser un valor compartido entre todas las personas, donde nadie se quede atrás, en donde todas y todos cuenten con voz y participación en mesas de decisiones, incidiendo en el diseño e implementación de políticas públicas y de programas que den respuesta a las necesidades y derechos de la sociedad. ¿Utopico?, tal vez, pero desde perspectivas sociológicas y antropológicas el ser humano siempre dará respuesta a estímulos, en tanto sus emociones y sentido de solidaridad se sientan próximos y representados en una situación o en un hecho.

2.2. Perspectiva de derechos humanos en la atención a la pandemia por COVID-19

El manejo de la crisis a causa del COVID-19 y sus consecuencias requieren de unas directrices esenciales sobre elementos de derechos humanos, que se deben tener en cuenta en la atención a la crisis por la pandemia. Michelle Bachelet (2020) como Alta Comisionada de la ONU para los Derechos Humanos, Procedimientos Especiales y Órganos de Tratado; hace hincapié en lo siguiente:

Cualquier respuesta de emergencia al coronavirus debe ser proporcionada, necesaria y no discriminatoria... El uso de poderes extraordinarios en situaciones de emergencia debe ser declarado públicamente y debería ser notificado a los órganos de tratado correspondientes y cuando los derechos fundamentales, que incluyan el movimiento, la vida en familia y la asamblea, se vean significativamente limitados.

Las declaraciones de emergencia basadas en el brote de COVID-19 no deberían ser usadas como base para atacar grupos particulares, minorías o individuos. No debería funcionar como acción represiva bajo la apariencia de proteger la salud ni debería ser utilizado para silenciar el trabajo de quienes defienden derechos humanos.

Las restricciones definidas para responder al virus deben estar motivadas por objetivos legítimos de salud pública y no deberían ser utilizadas solamente para anular el disenso.

En países donde el virus vaya en declive, las autoridades deben buscar regresar a la normalidad y evitar el uso excesivo de los poderes en situaciones de emergencia para regular indefinidamente la vida cotidiana (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2020).

Con respecto a ello, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2020), fija recomendaciones de atención y protección especial a héroes y heroínas de la salud, personas con discapacidad y/o movilidad, minorías; personas privadas de su libertad; pueblos indígenas; y temas concernientes a desigualdades de género y discriminación a causa de acciones xenofóbicas. Esto con el ánimo de que los gobiernos, como principales responsables de garantizar los derechos humanos, no violenten la igualdad y la equidad racial; y protejan los derechos a la información, a la libertad de expresión, a la participación, a los derechos económicos, sociales y culturales; y promuevan los derechos a la salud, a la vivienda, al agua y a la alimentación.

A su vez, el PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD, 2020), en el informe sobre Medidas de políticas socioeconómicas con impacto de género adoptadas por los países en respuesta al COVID-19, dispone de una matriz en la que los gobiernos definen las medidas y orientaciones con relación a factores económicos, sociales, territoriales y de género. Para Colombia, cuyo gobierno está encabezado por el presidente Iván Duque⁹, estas son las medidas que se acogerán: Política fiscal activa, estímulos y alivios financieros, protección social universal y garantía de servicios esenciales; deja de lado las políticas monetarias y cambiarias, políticas de empleo y medidas para abordar desigualdades estructurales y el empoderamiento de las mujeres.

⁹ Abogado, escritor y político colombiano. Es el actual presidente de Colombia. Ejerció como senador de la República de Colombia desde el 20 de julio de 2014 hasta el 10 de abril de 2018. Trabajó como representante de Colombia ante el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Asumió el cargo de presidente de Colombia el 7 de agosto de 2018 en la Plaza de Bolívar, de Bogotá.

Tabla 1. Medidas de políticas socioeconómicas con impacto de género adoptadas por los países en respuesta al COVID -19. Actualización: 22.04.2020

Política Fiscal Activa	Política monetaria y cambiaria	Estímulos y alivios financieros	Protección social universal	Políticas de empleo	Garantía de servicios esenciales	Medidas para abordar desigualdades estructurales y el empoderamiento de las mujeres
(i) Provisión de recursos al sistema de salud para facilitar la adquisición de servicios médicos y liquidez a red hospitalaria para aumentar la capacidad de respuesta. (ii) Coordinar un Programa de Devolución del IVA a familias vulnerables		(i) Línea de garantías para que las empresas mantengan el pago de nóminas durante la emergencia sanitaria. (ii) Eliminación del IVA a la importación de artículos de salud. (iii) Alivio financiero a algunas personas físicas y jurídicas para pago de créditos, mediante esquema de 2 meses de vencimiento de créditos hipotecarios y otros créditos, pero dándole la opción de refinanciar la deuda extendiendo plazos sin ser reportados.	Se realizará un giro adicional para los programas Familias en Acción, Jóvenes en Acción y Adulto Mayor; para hogares colombianos más vulnerables.		(i) Reconexión del servicio de agua de manera gratuita para familias en estado de vulnerabilidad, para que no les falte el servicio.	

Fuente: "Medidas de políticas socioeconómicas con impacto de género adoptadas por los países en respuesta al COVID-19. PNUD.

Con este recuento, es necesario que el Gobierno comprenda que para la ejecución de cualquier política o medida diseñada para atender la contingencia sanitaria, deben prevalecer tres enfoques de manera transversal de acuerdo con la Organización de Estados Americanos, Comisión Interamericana de Mujeres(2020): (a) enfoque derechos humanos, (b) perspectiva de género para el análisis de: (i) el impacto diferencial que tienen o pueden tener las medidas que se adoptan para hombres y para mujeres (ii) la opinión, experiencia y preocupaciones de las mujeres y de los hombres en los distintos momentos del ciclo de la política; (iii) el beneficio que la medida adoptada trae en términos de disminuir la brecha de desigualdad entre hombres y mujeres; y finalmente, (c) un enfoque de interseccionalidad. (p. 6)

La lógica de ello deviene de no permitir que se generen vulneraciones a razón de:

- Violencias contra las mujeres y las niñas durante periodos de confinamiento, producto del encierro con sus maltratadores.
- El encierro de niñas genera un aumento de la violencia sexual en su contra y mayores complicaciones para mantenerse en los procesos de escolarización.
- El incremento de la violencia contra las mujeres y niñas en internet (ciberviolencia).
- Los servicios de atención y protección contra la violencia para las mujeres no están diseñados para responder ante la situación derivada de la emergencia del COVID-19.

Los servicios también deben adaptarse para asegurar el acceso de las mujeres víctimas de violencia en todo el territorio nacional, y superar las dificultades para llegar a las zonas rurales, así como adecuarse a las necesidades específicas en cada territorio. Las brechas entre el número, disponibilidad y capacitación especializada de la policía y las fuerzas de seguridad entre lo urbano y lo rural pueden crear un vacío en el Estado de derecho en las comunidades rurales, remotas o marginales, que enfrentan menor acceso a todo tipo de servicio público, lo que puede empeorar el riesgo y la situación de las mujeres víctimas de violencia. (Organización de Estados Americanos. Comisión Interamericana de Mujeres, 2020, pp. 10, 11)".

La ruta que trazan estas directrices, conlleva a revisar las acciones propias de cada uno de los gobiernos y a que las cifras sean representativas para la activación de políticas públicas, en las que se realicen monitoreos de emergencia con relación a los datos y registros de violencia, antes y durante el aislamiento preventivo, dispuesto por el Gobierno Nacional de Colombia, desde el 25 de marzo del 2020.

Cabe sumar a este contexto, que la mayoría de los hogares monoparentales están encabezados por mujeres y la actual situación puede agudizar su situación de vulnerabilidad. En todos los países de América Latina, durante las últimas dos décadas, se ha incrementado el número de hogares encabezados por mujeres como madres solteras; frente a ello la Organización Internacional del Trabajo- OIT (2020) señala:

“La OIT señala que el 78,4% de estos hogares están encabezados por mujeres que asumen las responsabilidades económicas y de cuidado de niñas, niños y personas adultas, enfermas o con discapacidad, y que realizan el grueso del trabajo de cuidados no remunerados. Estos hogares, en general, tienen menos acceso a vivienda segura y recursos asociados (agua potable, saneamiento) y mayores niveles de pobreza. Frente a la COVID-19, estos hogares enfrentan una particular vulnerabilidad, debido a que las mujeres tienen que seguir manejando el trabajo productivo, si todavía lo tienen, y reproductivo (cuidado infantil y de otras personas dependientes, trabajo doméstico, y enseñanza de niños y niñas) en las circunstancias sumamente limitantes de confinamiento o cuarentena. Los indicadores “no trabaja porque cuida” y “hogar monoparental encabezado por mujer” deben calificar para recibir beneficios y acciones afirmativas, en forma de transferencias monetarias u otras medidas de alivio inmediato, así como de oportunidades en el mediano y largo plazo. (pp. 14-15)

Ahora bien, contar con datos desagregados por sexo/género obstaculiza el recorrido para la toma de decisiones acertadas, dado que los datos representan una herramienta de carácter fundamental para la comprensión del cómo y el por qué, pandemias como el COVID-19, inciden en el aumento de la violencia contra las mujeres y las niñas.

Gráfico 4. Total de casos de COVID-19 por edad y sexo en la Región de las Américas, al 8 de mayo de 2020.

Total de casos por edad y sexo	Total general	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥70
Total general	1.027.911	18.505	30.151	142.190	178.785	173.181	184.713	139.214	161.172
Mujeres	520.417	8.718	15.157	75.090	89.607	86.711	91.910	66.047	87.177
Hombres	507.494	9.787	14.994	67.100	89.178	86.470	92.803	73.167	73.995

Fuente: Organización Panamericana de la Salud –OPS

Con esto, se precisa entonces que contar con datos y cifras desagregadas, posibilita identificar aún más los factores de riesgo asociados a la afectación que tiene la no disponibilidad de servicios básicos y/o de atención a mujeres y niñas violentadas. Sin embargo, en las dificultades para recopilar dicha información, se evidencia que los métodos de recolección de datos en investigaciones o ejercicios de campo son inapropiados y poco convencionales, puesto que las encuestas de población, grupos focales u otro tipo de instrumentos de enfoque cualitativo recurren a abordar a las víctimas en su entorno inmediato, siendo este espacio uno de los principales escenarios de vulneración. (ONU Mujeres y OMS, 2020)

2.2.1 Perspectiva de género en la atención a la crisis por COVID-19. Caso Colombia

El enfoque o perspectiva de género, convoca no solo la oportunidad para repensar políticas gubernamentales para Colombia y el mundo, en aras de poder enfrentar la crisis que ha representado el coronavirus, sino la de dar cumplimiento con lo pactado en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible –ODS¹⁰–, en los que se precisa que para

10 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, también conocidos por sus siglas ODS, son una iniciativa impulsada por Naciones Unidas para dar continuidad a la Agenda de desarrollo tras los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

hablar de desarrollo sostenible es necesario poner en común narrativas de género y de derechos humanos, para el equilibrio social en temas económicos, políticos y medioambientales.

Hablar de género, entonces, en tiempos de COVID-19, es pensar en cómo los hombres y las mujeres enfrentan los diferentes impactos de esta emergencia sanitaria; teniendo en cuenta la sobrecarga laboral, emocional y económica. Sin embargo, la desigualdad y la sobrecarga histórica se ha dado sobre las mujeres, en tanto son las que asumen —conscientemente o inconscientemente— la atención que deviene de la economía del cuidado.

Las mujeres, para el caso de Colombia con relación a las afectaciones socioeconómicas que se han evidenciado, dedican el doble de tiempo de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados con respecto a los hombres. Es decir, al hacer la relación por horas, las mujeres destinan 50.6 horas a la semana; mientras que los hombres dedican 23.9 horas en promedio (ONU Mujeres, 2020).

Dichas cifras inciden en la violencia contra las mujeres y las niñas, son estas las violaciones más extendidas en el marco de los derechos humanos en el mundo y afectan al menos a una de cada tres mujeres. Este tipo de violencia se profundiza en situaciones de emergencia destaca ONU Mujeres (2020) así como, también, ilustra la situación con estadísticas:

- Tres mujeres fueron asesinadas cada día en promedio, y una de ellas en su vivienda.
- La mayoría de las sobrevivientes de violencia sexual (86%) son mujeres y niñas.
- Cada día 71 mujeres denunciaron violencia sexual. Las mujeres fueron víctimas mayoritariamente en la vivienda 77%, y en la mayoría de los casos el agresor fue un familiar, un conocido o la propia pareja.
- La violencia de pareja denunciada (24,111 casos en 2008), ocurre mayoritariamente en la vivienda (72%). En el 57% de los casos, el presunto agresor es un compañero permanente. (pp. 2-3)

Las mujeres y las niñas representan la mitad de la población mundial, es decir, poseen la mitad del potencial humano. Cuando se mejoran sus vidas, los beneficios repercuten en toda la sociedad. El acceso de

las mujeres a un trabajo decente y digno –con ingresos regulares– por ejemplo, no solo contribuye a la reducción de la pobreza, sino que también ayuda a lograr mejores resultados en la educación, la salud y la nutrición.

Gráfico 5. El contexto de emergencia y aislamiento aumenta el riesgo y el peligro de violencia de género contra las mujeres y las niñas.

Aumento del riesgo de violencia intrafamiliar y violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres aisladas junto con sus abusadores. • Riesgos de violencia sexual contra mujeres, niñas y niños. • Aumentan tensiones por dificultades económicas por la crisis; y mayor dificultad para dejar a sus parejas violentas y acceder a los servicios.
Explotación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de fuentes de ingresos por trabajadoras informales puede llevar a la explotación sexual de mujeres y niñas.
Aumento del riesgo de tráfico de personas	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre de fronteras lleva a mayor uso de pasos irregulares, aumentando el riesgo de tráfico y trata de personas con fines de explotación sexual.
Violencia cibernética	<ul style="list-style-type: none"> • Dado el aumento de la utilización de medios virtuales, como alternativa ante la restricción de movimiento, se pueden intensificar las agresiones para intimidar o degradar a las mujeres y niñas a través de internet: amenazas de violencia, acoso online, difusión de información, imágenes, videos personales, sin consentimiento.
Riesgos para mujeres líderes y defensoras	<ul style="list-style-type: none"> • Tanto en sus propios hogares como en el ejercicio de defensa de derechos humanos.

Estos riesgos se ven agravados debido a la potencial ralentización de los servicios judiciales y jurídicos, el acceso limitado a servicios de la institucionalidad durante la crisis, la desactualización de rutas en VBG ante la coyuntura, y la menor presencia de actores humanitarios en territorios.

Fuente: Dimensiones de Género en la crisis del COVID-19 en Colombia: Impactos e implicaciones son diferentes para mujeres y hombres. ONU Mujeres.

Al continuar con el análisis dispuesto desde las cifras anteriores, las mujeres no solo padecen en medio del confinamiento, sino también, a ello se le suma el hecho de haber nacido o de residir en departamentos que han sufrido las afectaciones de la guerra, tales como Chocó, Putumayo, Cauca, Córdoba, entre otros; el confinamiento recrudesció la violencia en los territorios, es decir, el Estado está revictimizando a las mujeres y a las niñas por padecer hechos de violencia intrafamiliar y de violencia sexual por parte de actores armados. Antes y durante la pandemia.

A pesar de ello, son estas mujeres las que por más de diez años han participado en procesos de reconstrucción de memoria, construcción de paz y ahora, se encuentran nuevamente en condiciones de vulnerabilidad a causa del aislamiento decretado por el presidente de la República. En el diario *El Espectador* (2020) se afirma:

No se pueden tocar ni ir a visitar. No pueden ir libremente a sus fincas a cultivar yuca, maíz o frijol, ni pueden ir al río a recoger oro con sus bateas, ni pueden ir a las cabeceras municipales a venderlo para comprar azúcar, sal o aceite. La pandemia las hizo volver, de otra manera, a esos tiempos. (...) Los actores armados siguen traficando armas y drogas, los líderes y las lideresas siguen siendo asesinados y ahora, incluso, son estos grupos ilegales los que imponen el control de la pandemia. Es su directriz el hecho de que nadie pueda estar en la calle después de las dos de la tarde, aunque salga una sola persona, aunque salga a su propia finca. Esto no se traduce en cuidado, pues siguen victimizando a las comunidades. Y para las mujeres hay un impacto diferenciado.

Las violencias de la guerra continúan, especialmente la violencia sexual, que está muy compleja. Sigue sucediendo por parte de actores armados y requerimos que se les garanticen los derechos a las mujeres, entre esos las condiciones para la denuncia. Porque denunciar así es ponerse la lápida encima.

Estos relatos, no solamente ponen en común el dolor y la incertidumbre sino también, las debilidades de un Estado de derecho incapaz de proteger a las comunidades que requieren atención especial; como bien lo expresan algunas lideresas en el artículo *Las mujeres rurales reviven violencias de la guerra en medio de la pandemia* (2020); al manifestar que se está viviendo *la pandemia del fusil*, y la respuesta institucional ha sido la militarización de las zonas donde existen ya grupos armados ilegales, de modo que las comunidades y en este sentido las mujeres y las niñas quedan en la mitad.

A los treinta días de haber iniciado el aislamiento social, los hechos de emergencia en los que se vieron afectaciones sobre las mujeres aumentaron en un 553%, esto a partir de lo que reporta la Red

LATAM de Jóvenes Periodistas en su informe *Violentadas en cuarentena* (Red LATAM, 2020); la cual fue una investigación regional colaborativa sobre la violencia contra las mujeres por razones de género durante la cuarentena por el COVID-19, realizada en 19 países de América Latina.

Al volver sobre el panorama nacional, en Colombia no hay una ley clara de violencia de género, los esfuerzos de la legislación se reducen a la Ley 1257 de 2008, en la que se sanciona de manera detallada la violencia contra las mujeres; en la que se plantea como primera acción la creación de la línea 155 para asesorar a mujeres en situación de violencia; sin embargo, la Ley no es clara para la atención de personas de género diverso. Asimismo, las nociones de violencia de género las define también la Corte Constitucional a partir de la Sentencia T-878/14 (Hoyos & Benjumea, 2016.)

Durante los periodos de aislamiento, el Observatorio Colombiano de las Mujeres (2020) indicó que se recibieron un total de 3.951 llamadas, entre el 25 de marzo y el 23 de abril de este año, mientras que en el mismo periodo, en el año 2019 fueron atendidas 1.504. “El 71% de las llamadas se concentra en los departamentos de Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Santander; y revelando un aumento de más del 300% en La Guajira, Casanare, Chocó, Cesar y Sucre.” (El Espectador, 2020)

Además, el informe precisa que la cifra más alta durante la cuarentena es la producida a causa de violencia intrafamiliar con 2.971 llamadas, con reportes hechos entre hombres y mujeres; en los que más del 90% de dichas llamadas fueron realizadas por estas últimas.

La respuesta del gobierno frente a este panorama devastador para el tejido social y para los índices de vulneraciones de derechos humanos asociados a violencias basadas en género, ha sido el fortalecimiento de la línea de atención con personal de apoyo; psicólogas, sociólogas y policías. Aun cuando los feminicidios, que también hacen parte de todo el entramado que repercute sobre las niñas y las mujeres en el país en tiempos del COVID-19, supera el registro a 19 de los 52 casos en el primer semestre del año 2020 (El Espectador, 2020).

Con ello el propósito es que los análisis de cifras, datos y reportes, desde sus diversas fuentes, conlleven a reflexiones profundas en todos los sectores de la sociedad, quienes son corresponsables de la exigibilidad de derechos, en tanto, si bien es necesaria la orientación psicosocial y jurídica de las mujeres víctimas de violencia, también se requiere con urgencia políticas públicas que desentrañen la naturalidad perversa de una sociedad a la que la guerra permeó en sus formas de relacionamiento y de solidaridad.

En tanto no exista un empoderamiento social, económico y político en las mujeres en los ámbitos familiar, laboral y social, no se podrá hablar de crecimiento ni de inclusión, y mucho menos de erradicación de la pobreza. Por ello, es necesario la deconstrucción de patrones culturales que impidan la creación de sociedades inclusivas y pacíficas. El progreso de las mujeres y las niñas sigue siendo inaceptablemente lento.

El modelo de crecimiento que sustenta la economía actual incide en las crecientes desigualdades, las cuales están basadas en acciones de producción insostenibles y de consumo que contribuyen a la degradación ambiental, por tanto, en el cambio climático. Muestra de ello son las altas temperaturas que se están experimentando en los últimos años, el ascenso del nivel del mar, la pérdida a gran escala de la biodiversidad y el deshielo de los glaciares. Este escenario no solo genera afectaciones medioambientales, sino que impacta en indicadores de desigualdad asociados a los desplazamientos forzados de millones de personas, dados diversos conflictos violentos y/o catástrofes humanitarias; sin embargo, es válido aclarar que existen otros factores que han generado dichas vulneraciones.

Por ello, es necesario tener una visión transformadora en clave de desarrollo sostenible, que además de cumplir con estadísticas relacionales en tiempos de COVID-19, potencialice las capacidades de todos los seres humanos para dignificar la vida.

En cuanto al liderazgo y a la participación plena y efectiva de las mujeres en el ámbito político, si bien se ha establecido el uso de cuotas electorales o medidas de carácter especial – discriminación positiva o acciones afirmativas– es preciso examinar con regularidad el cum-

plimiento de ese techo de cristal e ir incrementando el porcentaje de representación de las mujeres, para poder hablar en algún momento de la historia de paridad.

Esto es posible desde el accionar de medidas de prevención, que cuestionen las desigualdades en las relaciones de poder entre los géneros, lo que es la raíz de la violencia contra las mujeres y las niñas. Por tanto, pasar de la palabra reconocer, a la acción de implementar debe repercutir en el trabajo y la voluntad para cambiar las actitudes y las normas sociales que flagelen el rol de estas en la sociedad, así se cuestionan las normas que justifiquen o excusen la violencia basada en el género. Además, se requiere aumentar su visibilidad en el debate público y en la formulación de políticas públicas, de disponer del tiempo y los recursos necesarios para que tanto los hombres como las mujeres puedan cuidar de sus familiares.

De esta manera, es relevante la redistribución de las tareas asociadas a los cuidados no remunerados y al trabajo doméstico, a partir de alternativas que conlleven a la accesibilidad y a la asequibilidad de servicios de cuidado, garantizando que los hombres también asuman responsabilidades en este tipo de escenarios de manera paritaria.

Una perspectiva de género para atender la crisis por cuenta del coronavirus, entonces, requiere que todos los actores de la sociedad se impliquen en las soluciones sin dejar a nadie atrás. De ahí la relevancia de aceptar la distribución desigual y actual del trabajo entre las mujeres y los hombres, en tanto entre la familia y la sociedad, suponiendo un gran obstáculo pues las mujeres y las niñas son quienes realizan la mayor parte de las labores domésticas, que le resta tiempo para la educación, la generación de ingresos, la participación en la vida política, el descanso y el ocio.

2. Conclusiones

Es de suma importancia que se incorporen políticas de derechos humanos y de igualdad de género en las respuestas que se emitan frente a las emergencias de salud y/o desastres de toda índole; esto teniendo en

cuenta el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, adoptado por países miembros de la ONU (Organización Panamericana de la Salud -OPS, 2020).

Lo anterior y el esbozo de reflexiones que se han direccionado a lo largo del presente capítulo, representan una cartografía que guía respuestas para la atención frente al COVID-19, entendida como una emergencia de salud pública, en el que se recomienda la aplicación de enfoques de derechos humanos, de género y de principios de igualdad. Se deben reconocer las vulneraciones y desventajas que se registran a lo largo de la historia en poblaciones en condición de atención especial. Esto para los diferentes casos que se registran en los países, en específico para el caso colombiano.

Para el logro de ello, es necesario que las acciones que se ejecuten frente a las inversiones públicas, sean esenciales para la eliminación de acciones o factores de vulneración, y así fortalecer la capacidad de la población en la gestión del riesgo de una manera acertada y salvaguardando la vida de todas las personas, sin distinción alguna.

Debido al panorama de desigualdades que existe por razones de género, raza, pensamiento, etc., se incrementan las vulneraciones y aún más en época de coronavirus, para el acceso de manera igualitaria a la información y a las alertas tempranas; se recae de manera tangencial la responsabilidad en la capacidad de reacción que tenga el Estado en cada uno de los territorios, y que de cierta forma, a la fecha, ha incidido en la fractura del tejido social por las muertes no solo que ha causado el virus, sino también por los asesinatos de líderes y lideresas sociales, defensores de derechos humanos, y mujeres y niñas a quienes no se les protege de manera inmediata.

En este sentido, en la respuesta al COVID-19 como ya se ha señalado posteriormente, debe incorporarse un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones asociadas al género, pero también atender otros factores de tipo social, económico, ambiental, geográfico, étnico y cultural; pues estos también han sufrido afectaciones frente a la pandemia y deben ser foco de atención.

Sin embargo, las consideraciones adicionales con respecto al género, obedecen a que las mujeres y los niños, tienen catorce veces más probabilidades de morir que los hombres en un desastre (Organización Panamericana de la Salud –OPS, 2020); debido a que estas están expuestas en mayor medida a riesgos de mortalidad, violencia de género, violencia sexual, física y emocional. Así como de ser víctimas de la trata de personas, de contraer infecciones de transmisión sexual y de tener embarazos no planificados. Con relación a esto, y ante las medidas de confinamiento decretadas en el orden nacional, muchas mujeres evitan acudir a albergues y recibir ayuda humanitaria por temor a sufrir abusos o agresiones.

Adicional a este panorama, y teniendo en cuenta informes, documentos y recomendaciones de diversas agencias internacionales en temas de salud y derechos humanos; las mujeres también tienen mayor riesgo de contraer COVID-19 en sus funciones formales e informales de cuidado de salud, ya que desempeñan labores como personal de salud de primera línea y como cuidadoras en el hogar. Simultáneamente, otro de los problemas que se observan en la cadena de vulneraciones, son las interrupciones en el acceso a los servicios y suministros de la salud sexual y reproductiva, especialmente en las comunidades desatendidas que viven en entornos rurales.

El propósito de esta revisión documental frente a la pandemia y a las vulneraciones de derechos humanos que se han generado, representan una oportunidad para que desde la academia se abra el debate ante la institucionalidad y se inste a la elaboración de políticas públicas de género; en las que se establezcan compromisos para mejorar las condiciones de vida digna en escenarios de emergencia sanitaria, y por supuesto en la naturaleza de la vida misma.

Desde la academia, entonces, el compromiso gira alrededor de dar apertura a espacios de reflexión, investigación y publicaciones que propicien debates sobre análisis intersectoriales asociados al género y que posibiliten la recopilación de datos, que como se observó en el desarrollo del capítulo son casi nulos, pero que contar con estos es relevante porque posibilitan que se evidencie el estado crítico de vulneraciones, para así impactar con estrategias o recomendaciones

que sean atendidas en escenarios de salud pública, teniendo como marco contextual el SARS-CoV-2.

Este escenario conlleva a que se activen dispositivos que movilicen temas de investigación, centrados en detectar las inequidades en cuanto al género y a las vulneraciones de derechos humanos, de asesinato de líderes y lideresas sociales, en medio de una crisis sanitaria y humanitaria que ha impactado en las formas de relacionarnos y de participar en espacios de encuentro. Lograr este tipo de abordajes no evidencian solamente los vacíos estructurales, sino que, del mismo modo, inciden en la generación de una concienciación constante en los actores de la sociedad civil.

Además, se tiene el reto de que las generaciones actuales resignifiquen, sientan y piensen los territorios, teniendo como clave la solidaridad, empatía e interés; en tanto se sienta la corresponsabilidad de exigir que la evolución de la humanidad no nos siga costando muertes, y para este caso, que se den las garantías con el fin de acceder a un sistema de salud digno; que supere cualquier tipo de brechas discriminatorias, que se repudie el flagelo de la guerra; la violencia estructural y la corrupción. Para lo cual, es necesario fortalecer redes sociales de acompañamiento que visibilicen todo tipo de vulneraciones, y con esto lograr transformaciones que humanicen las cifras de las muertes y ser un auditorio interesado por escuchar los relatos de las víctimas; asegurándonos como sociedad que no se deje a nadie atrás.

Referencias

- ONU Mujeres, IDLO, Banco Mundial y Grupo de Trabajo sobre Justicia. (2019). Justicia para las Mujeres: Informe del Grupo de Alto Nivel. ONU Mujeres, IDLO, Banco Mundial y Grupo de Trabajo sobre Justicia.
- Casas Mas, B. (2014). Intoxicación a través de los medios de comunicación. Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación. Vol 24.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2017). La guerra inscrita en el cuerpo. Informe nacional de violencia sexual en el conflicto armado. Bogotá: CNMH.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2019). La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes. Santiago: Naciones Unidas.
- COVID-19: A Gender Lens. (2020) Protecting sexual and reproductive, health and rights, and promoting, gender equality. FPNU.
- Defensoría del Pueblo. (2018). Informe especial: economías ilegales, actores armados y nuevos escenarios de riesgo en el posacuerdo. Bogotá: Defensoría del Pueblo de Colombia.
- El Espectador. (20 de noviembre de 2017). La guerra que se inscribió en el cuerpo de las mujeres. Obtenido de <https://www.elespectador.com/colombia2020/justicia/verdad/la-guerra-que-se-inscribio-en-el-cuerpo-de-las-mujeres-articulo-856027/>
- El Espectador. (13 de mayo de 2020). Las mujeres rurales reviven violencias de la guerra en medio de la pandemia. Obtenido de: <https://www.elespectador.com/colombia2020/pais/las-mujeres-rurales-reviven-violencias-de-la-guerra-en-medio-de-la-pandemia-articulo-919231/>
- El Espectador. (21 de mayo de 2020). El cuerpo de las mujeres afro quiso ser "colonizado" en el conflicto armado. Obtenido de <https://www.elespectador.com/colombia2020/justicia/verdad/el-cuerpo-de-las-mujeres-afro-quiso-ser-colonizado-en-el-conflicto-armado-articulo-920625/>
- El Espectador. (19 de mayo de 2020). Violencia contra las mujeres: la curva que no se aplana. Obtenido de <https://www.elespectador.com/coronavirus/violencia-contra-las-mujeres-la-curva-que-no-se-aplana-articulo-920252/>
- El Nuevo Siglo. (23 de junio de 2020). Obtenido de <https://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/05-2020-asesinados-26-lideres-sociales-y-defensores-de-dh-durante-cuarentena>
- El Tiempo. (24 de mayo de 2020). 24 líderes sociales han sido asesinados durante la cuarentena nacional. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/politica/proceso-de-paz/lideres-y-excombatientes-han-sido-acechados-durante-la-cuarentena-496840>
- Fondo Lunaria. (16 de abril de 2020). Fondo Lunaria. Obtenido de <https://fondolunaria.org/>
- Franco Giraldo, Á., & Álvarez Dardetb, C. (2008). Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud. Políticas de Salud y Salud Pública, pp. 280 -286.
- Franco Giraldo, Á., & Álvarez Dardetb, C. (2008). Derechos humanos, una oportunidad para las políticas. Políticas de Salud y Salud Pública, pp. 280-286.

- Fundación Ideas para la Paz. (2020). Dinámicas de la confrontación armada y su impacto humanitario y ambiental. Tendencias en la pandemia. Bogotá: Fundación Ideas Para La Paz. Obtenido de http://ideaspaz.org/media/website/FIP_SFC_DINAMICAS.pdf
- Fundación Ideas para la Paz. (22 de mayo de 2020). Impactos y riesgos del COVID-19 en la paz y las dinámicas del conflicto. Obtenido de Fundación Ideas para la Paz: <http://www.ideaspaz.org/publications/posts/1816>
- Fundación Ideas para la Paz. (20 de mayo de 2020). La violencia sexual y de género: el continuum entre la guerra y la paz. Obtenido de <http://www.ideaspaz.org/publications/posts/1308>
- Fundación Ideas para la Paz. (17 de abril de 2020). Las 8 preocupaciones en las regiones sobre los posibles efectos del COVID 19. Bogotá: Fundación Ideas para la Paz. Obtenido de http://ideaspaz.org/media/website/FIP_COVID19_infografia.pdf
- Hoyos, C. A., & Benjumea, A. M. (junio de 2016.). Las medidas de protección a mujeres víctimas de violencia: Análisis de la Ley 1257 de 2008 y recomendaciones para su efectividad. Obtenido de Corporación Humanas Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género. https://www.humanas.org.co/alfa/dat_particular/ar/260716_Medidas_proteccion_mujeres_vitimas._Analisis_ley__1257_2008_recomendaciones2016.pdf
- Instituto Kroc de Estudios Internacionales de Paz. (2020). Iniciativa Barómetro, Matriz de Acuerdos de Paz: Tres años después de la firma del Acuerdo Final de Colombia: hacia la transformación territorial . Bogotá: Universidad de Notre Dame . Obtenido de Peace Accords Matrix <http://peaceaccords.nd.edu/wp-content/uploads/2020/06/Cuarto-Informe-Financial-with-Annex-Link-1.pdf>
- La Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. Naciones Unidas. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264_es.pdf
- La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2020). Guía sobre derechos humanos de las mujeres y COVID-19 . Naciones Unidas. Obtenido de https://oacnudh.hn/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19_and_Womens_Human_Rights_ES.pdf
- Naciones Unidas. (23 de junio de 2020). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Obtenido de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- NODAL. Noticias de América Latina y el Caribe. (26 de mayo de 2020). Más de 20 líderes sociales y defensores de DD.HH asesinados durante la cua-

- rentena. Obtenido de: <https://www.nodal.am/2020/05/colombia-26-lideres-sociales-y-defensores-de-dd-hh-asesinados-durante-la-cuarentena/>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2020). Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de derechos humanos en la atención a la pandemia por COVID-19. Naciones Unidas. Obtenido de http://oacnudh.hn/wp-content/uploads/2020/05/C-V1.6_Directrices_UNU-DH_Covid19-y-Derechos-Humanos.pdf
- ONU Mujeres . (2020). Igualdad de género. A 25 años de Beijing: Los derechos de la mujer bajo la lupa. Estados Unidos de América: ONU Mujeres. Obtenido de <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-womens-rights-in-review-es.pdf?la=es&vs=4849>
- ONU Mujeres. (2019). La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes. Santiago: Naciones Unidas. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45032/4/S1900723_es.pdf
- ONU Mujeres. (22 de junio de 2020). COVID-19 y prestación de servicios esenciales a las sobrevivientes de la violencia contra las mujeres y las niñas. Obtenido de ONU MUJERES: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2020/04/brief-covid-19-and-essential-services-provision-for-survivors-of-violence-against-women-and-girls>
- ONU Mujeres. (2020). Dimensiones de género en la crisis del COVID-19 en Colombia: Impactos e implicaciones son diferentes para mujeres y hombres. ONU Mujeres. Tomado de https://www2.unwomen.org//media/field%20office%20colombia/documentos/publicaciones/2020/01/covid19_onu_mujeres-colombia.pdf?la=es&vs=1437
- ONU Mujeres. (2020). El mundo para las mujeres y las niñas 2019-2020. Nueva York: ONU Mujeres.
- ONU Mujeres. (2020). Guía de bolsillo sobre gestión de evaluaciones durante la pandemia de COVID-19. ONU Mujeres. Obtenido de <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/pocket-tool-for-managing-evaluation-during-the-covid-19-pandemic-es.pdf?la=es&vs=2855>
- ONU Mujeres y OMS. (2020). Violencia contra las mujeres y las niñas.: Naciones Unidas.
- Organización de Estados Americanos. Comisión Interamericana de Mujeres. (2020). COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados.

- OEA. Organización Panamericana de la Salud -OPS. (2020). Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19. OPS/IMS/COVID-19-20-0029.
- PACIFISTA. (30 de abril de 2020). Una curva que no se aplana: la violencia de género durante la cuarentena. Obtenido de <https://pacifista.tv/notas/una-curva-que-no-se-aplana-la-violencia-de-genero-durante-la-cuarentena/>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). Nota técnica: Los impactos económicos del COVID-19 y las desigualdades de género. Recomendaciones y lineamientos de políticas públicas. Panamá: PNUD. Obtenido de Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo: file:///C:/Users/usuario/Downloads/UNDP-RBLAC_PNUD%2520GENERO-COVID19%2520%2520ESPFINAL.pdf
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. (23 de junio de 2020). COVID-19: la pandemia: La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer al coronavirus. Obtenido de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/coronavirus.html>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD. (2020). Medidas de políticas socioeconómicas con impacto de género adoptadas por los países en respuesta al COVID-19. Naciones Unidas.
- Red LATAM. (17 de junio de 2020). Violencias en cuarentena. Obtenido de <https://violentadasencuarentena.distintaslatitudes.net/>
- Urbina Medina, H., Noguera Brizuela, D., Levy Mizhary, J., Carrizo, J., & Betancourt, A. (2019). Comunicación efectiva y ética en casos de epidemias y pandemias. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. Vol 79, 113 - 117. ◦

Salud mental y pandemia: aproximaciones de retos y desafíos para la primera infancia

1. Introducción

No es la primera vez que la humanidad enfrenta una emergencia de salud pública relacionada con la propagación de un virus, desde la gripa española hasta MERS- CoV, los contagios de estos pequeños microorganismos han cobrado miles de vidas y han tenido su efecto en la sociedad (Serrano & Hernández, 2016). Sin embargo, no existen antecedentes de tal magnitud en la historia que pudieran preparar a las personas para una pandemia como la propiciada por el COVID-19, y las consecuencias, que aún no son muy claras, vislumbran escenarios de cambios drásticos en donde la normalidad como se conocía será inexistente.

Dichos cambios que no se pronosticaban y por lo tanto no existía una preparación previa para asumirlos, activaron en los diversos sistemas de la sociedad contingencias que en su mayoría fueron producto de la improvisación sobre la marcha, para reducir los efectos inmediatos que tienen consecuencias adversas en algunos sectores. No obstante, la vida y la salud de las personas en la comunidad son la prioridad y el objetivo fundamental en medio de esta emergencia. De esta forma es como la cotidianidad se vio ampliamente afectada incluso al llegar a reducirse al aislamiento total para la prevención de la propagación del virus.

Todos los miembros de la sociedad han experimentados esta situación, lo que la hace aún más interesante, puesto que no hace excepción de edad, sexo, nivel socio-económico ni de raza, para así constituirse en una problemática de primer orden en las agendas políticas y sanitarias del mundo entero, es decir, todos los países, todas las sociedades, todas las personas estamos en un momento único de

la historia, debido a que la realidad está compuesta por una misma naturaleza: el aislamiento y distanciamiento social.

Una sociedad sin contacto social, una sociedad altamente globalizada al término de que se globalizó un virus que obliga a inmovilizar los sectores económicos y productivos que dirigían al mundo; es realmente una sociedad empujada al cambio que en algunos ámbitos será drástico y por más que se produzca una resistencia a este, no habrá otra opción que reinventar la vida a través de lo básico: la supervivencia.

Todo lo que en su momento fue un discurso sobre el futuro aceleró la marcha para que el avance pasara a ser realidad, con el propósito de ser usado como estrategia de intervención en los sectores sanitarios, económicos, académicos y sociales. De esta forma se hace necesario revisar todas las disertaciones acerca de las tendencias futuristas y los pronósticos de las ciencias y saberes para afrontar esta crisis que como se ha mencionado es total y mundial, y que como toda crisis trae resultados positivos y negativos.

Los avances en la ciencia y la tecnología viven un ascenso vertiginoso con el propósito de hacer frente a la actual crisis, se evidencia que hoy en día son puestos a prueba una enorme cantidad de conocimiento que se gestiona en un breve lapso de tiempo, que no tiene precedentes. (Kupferschmidt, 2020)

Uno de los resultados positivos que se evidencia es el trabajo mancomunado de las redes científicas que trabajan de forma constante para hacer frente a esta pandemia de manera urgente. El resultado de estos esfuerzos son: la identificación del virus, la descripción de su estructura y el comportamiento de los niveles de contagio y mortalidad, fueron realizados a una velocidad oportuna que permitió tomar decisiones prudentes para desacelerar el pronóstico de lo que se convirtió en una pandemia. Pero, sin lugar a duda, sus consecuencias sin estos esfuerzos intersectoriales, interinstitucionales e internacionales serían desastrosos.

Dichas intervenciones se desarrollaran en la continuidad de la evolución de niveles de contagio con velocidades que exigen respuestas inmediatas y anticipadas, es por esto que día a día el análisis del escenario actual y el siguiente, se hace menesteroso para responder a problemáticas cam-

biantes constantemente y minimizar los riesgos de pérdidas humanas, a expensas de los costos y beneficios que traduce paralizar el ritmo social de las rutinas humanas.

No obstante, en paralelo, el impacto en la salud mental es una arista de la pandemia que no se puede ignorar y dejar en un segundo plano de la supervivencia humana, puesto que, como se planteó anteriormente, la medida principal para la intervención primaria al aplanamiento de la curva de contagio es el aislamiento y distanciamiento social, lo que, para una especie naturalmente gregaria como la humana, constituye una amenaza potencial para su salud en general.

Estudios en epidemias anteriores han revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales durante los brotes, (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, & Escobar-Córdoba, 2020), teniendo como referencia los reportes realizados después de las epidemias de virus como el síndrome respiratorio agudo grave-(SARS-CoV) que emergió en 2003, y el síndrome respiratorio del Medio Oriente, (MERS-CoV) que se propagó en el año 2012. Dichos reportes evidenciaron que del 35% de los sobrevivientes del SARS-CoV, indicaron sintomatología psiquiátrica durante la fase de recuperación temprana, (Wu, Chan, Ma, 2005; Wak, Chu, Pan, Yiu, Chan, 2009), mientras que los análisis de las consecuencias psicosociales del MERS-CoV, evidenciaron que alrededor del 40% de las personas afectadas por esta patología, requirieron de una intervención psiquiátrica, (H-C, Yoo, Lee, Lee, Shin, 2018).

Estas referencias apenas pueden dar un pronóstico de lo que es y será el escenario post- pandemia del COVID-19 en relación con la salud mental, teniendo en cuenta que la experiencia, en el contexto actual, involucra a todos los miembros de la sociedad, en todos los estadios psicoevolutivos, implicando a todas las esferas sociales, en grados de relacionamiento directo e indirecto y masificado en el mismo momento histórico y cultural; razón por la cual, sería posible decir, sin ninguna intención de animosidad y catastrofismo pero apegado a la virtud de la realidad, que luego de sobrevivir a la pandemia del virus SRAS-CoV-2, el mundo se enfrentará a la aparición masiva de alteraciones y trastornos mentales que configurarán el desafío de la salud mental en la sociedad, porque la atención de prevención, en

primera línea, ha requerido un cambio de comportamiento a gran escala y supone una carga psicológica importante para las personas. (Bavel, Baicker, & Boggio, 2020)

Si bien, algunos expertos afirman que una amplia mayoría de las personas no sufrirán trastornos mentales a causa de la pandemia (Taylor, 2019, p. 24), se considera que una amplia población experimentará reacciones psicológicas intensas relacionadas con el duelo de la muerte de seres queridos, miedo al contagio e impacto de la crisis económica (Xiao, 2020, p. 22), aquí es importante resaltar que los pronósticos acerca de cualquier área en relación a esta pandemia deben ser analizados con un grado de probabilidad que consciente la incertidumbre, debido a la rapidez de la propagación del virus que supera en ocasiones la preparación de la sociedad para la mitigación de sus consecuencias, en este sentido, las anteriores afirmaciones de los autores citados corresponden a un momento en el tiempo que si bien se considera reciente, no predicen con exactitud que en la realidad suceda en un escenario posterior, tal como se presenta con la crisis en la salud pública en general, y es por esto que es necesario realizar análisis minuciosos que permitan preparar a la comunidad científica, sanitaria, política y social para afrontar nuevos desafíos de manera adecuada.

En este capítulo se realiza un análisis sobre las aproximaciones de la salud mental en la primera infancia relacionadas con los efectos de la pandemia del COVID-19 bajo la reflexión actual y con miras al planteamiento de retos, oportunidades y recomendaciones para afrontar los posibles escenarios que se presenten.

2. Desarrollo y discusión

Como se había mencionado la comunidad académica y científica aún a esfuerzos constantes para proveer al universo de conocimientos y estrategias en pro de afrontar esta crisis, esto se evidencia en el número masivo de publicaciones diarias que se realizan en las diferentes fuentes de información, en donde el ritmo de crecimiento global es de 500 publicaciones diarias y la producción se duplica cada 15 días, en el caso de *PubMed* el crecimiento semanal está en torno a las 1.000 publicaciones (Torres-Salinas, 2020), y en esta línea de ideas y teniendo

en cuenta una mirada positiva de las consecuencias de esta pandemia, el fenómeno de *Open Science* o acceso abierto ha posibilitado que las revisiones y difusión de los avances en redes académicos- científicas sean de uso público, situación que se venía gestando de forma pausada en los últimos años, pero que ha tomado fuerza a raíz de la necesidad preponderante de enfrentar día a día nuevas realidades. Esto permite que las revisiones bibliográficas sean robustas y que los avances pueda ser aplicados y replicados en diferentes contextos mundiales, proveyendo de recursos significativos basados en la evidencia científica.

En el área de las publicaciones referentes a la salud mental y el COVID-19, si se hace el ejercicio de una búsqueda simple en Google académico con palabras claves: salud mental y COVID- 19, aparecen 5290 resultados de artículos científicos y libros en distintos idiomas, lo que representa un referente exponencial sobre el tema teniendo en cuenta el tiempo desde que fue declarada la pandemia.

Con esto es posible decir que la salud mental se constituye en una preocupación global en la agenda científica, y esto se identifica como una oportunidad consecuente a esta crisis de salud pública. Tener acceso libre y gratuito a una amplia cantidad de estudios conducidos por autores y referentes en el área de la salud mental y entablar discusión teórica entre interlocutores de distintas partes del mundo sobre la salud mental y los contextos, permite que el avance en el área sea realmente significativo y posibilita el realizar análisis sobre los retos, oportunidades, así como aportar recomendaciones puntuales sobre acciones de prevención e intervención.

2.1 Salud mental y pandemia: primera infancia

Los resultados de la evidencia científica indican que los primeros años tienen un papel crucial para el resto de la vida de los individuos (Heckman, 2008), puesto que durante este periodo se desarrollan los cimientos para la arquitectura cerebral mediante las interacciones dinámicas a partir de las experiencias personales y las condiciones ambientales, estas ejercen una influencia significativa en cómo se habrán de expresar las predisposiciones genéticas (National Scientific Council on the Developing Child, 2007). El aprovechamiento de las ventanas

de desarrollo y los periodos críticos que permiten la plasticidad cerebral durante los primeros 6 años de vida, posibilitan el crecimiento del máximo potencial humano en habilidades sociales, cognitivas y personales en los individuos. Dicho crecimiento dependerá de la calidad de las interacciones sociales, la riqueza del ambiente, la estimulación adecuada, el cuidado oportuno y la cobertura de sus necesidades básicas de forma satisfactoria (Banco Mundial, 2016, p104), lo que constituye responsabilidades que en su mayor parte están dirigidas a la familia nuclear. Sin embargo en los últimos años la política pública, educación, sector económico y demás esfuerzos intersectoriales contribuyen de forma conjunta para garantizar un inicio de la vida exitoso que permita ecualizar el desarrollo humano desde la primera infancia. De esta forma, países como Colombia cuentan con programas propiciados por el gobierno para la atención integral a la primera infancia en diversas modalidades, tales como hogares infantiles, centros de desarrollo infantil, jardines sociales, entre otros (Bernal & Camacho, 2010).

El acompañamiento interinstitucional y especializado a las familias y cuidadores primarios permite el acceso a una atención integral de calidad, que en algunos casos constituye el único medio de cobertura de necesidades básicas como alimentación, cuidado y estimulación, puesto que, en situaciones de vulnerabilidad, la casa, entendido como el lugar en el que residen los niños y niñas, podría significar un ambiente de estrés que perjudicaría su desarrollo.

Ahora bien, como todas las actividades que traducen un contacto social estrecho en su rutina diaria, estos programas de acompañamiento a la primera infancia, los centros de estimulación infantil privados, jardines, preescolares y guardería han tenido que suspender sus servicios para obedecer al aislamiento social obligatorio y acogerse a los protocolos nacionales de protección durante la pandemia, teniendo en cuenta, que se consideran a los niños menores de seis años, población de riesgo para el contagio y vectores de propagación para el resto de la familia. Adicionalmente, para aquel grupo de niños y niñas que no asisten a ningún servicio de atención público o privado, su rutina también se vio alterada, puesto que las actividades de ocio y esparcimiento, como salidas al parque, centros comerciales y espacios lúdicos se prohibieron en general, quedando en el confinamiento y obligados a un cambio de dinámica abrupto en donde toda la familia, se ve forzada a convivir las

24 horas al día en un mismo lugar en el que se realizan tareas del hogar, laborales, académicas entre otras. Es así, como se vuelve imprescindible pensar en los niños y niñas en tiempos en las que las dinámicas relacionales y rutinarias han cambiado diametralmente, lo que supone un desafío mayor para el grupo etario que necesita de mayor contención en momentos de incertidumbre social, económica, sanitaria y psicológica.

Una mirada multifactorial de esta crisis sanitaria a la luz de la primera infancia, implica entender que la afectación a su desarrollo en menor o mayor medida estará ligado al grado de la capacidad adquisitiva y solvencia monetaria del hogar que sustenta sus necesidades básicas, el cuidado de calidad al considerar la demanda respecto de la conciliación familia-trabajo que enfrentan los hogares, las tensiones en las relaciones familiares causadas por la incertidumbre y angustia al contagio , y el mínimo o nulo contacto social con pares o personas que le permitan el modelamiento de sus habilidades socio-emocionales, necesarias para el despliegue de funciones cognitivas y mentales. Es por esto, que se considera que el interés por la salud mental de la primera infancia debe ser un tema prioritario en el ámbito de la prevención e intervención durante y posterior a la pandemia del COVID-19.

Sin ser un tema menor, pero que justifica un análisis detallado, surge la educación en la primera infancia en la que los procesos de enseñanza y aprendizaje durante este periodo de la vida debido a su velocidad y eficiencia, explicada por los procesos de neuroplasticidad cerebral, exigen la atención y recursos necesarios para garantizar la construcción de los dispositivos básicos de aprendizaje que serán la base de las funciones cognitivas necesarias para el éxito académico, no obstante, la medida adoptada por las instituciones educativas para continuar con las actividades escolares es la virtualidad, lo que constituye un reto para los más pequeños.

Esta generación de niños entre los 0 a 6 años está en medio de un escenario de incertidumbre y pánico global, que sin lugar a duda afectará de una forma u otra su desarrollo con antecedentes personal y colectivo que no tiene precedentes en la historia de la humanidad. Es por tal razón, que es necesario analizar los retos y desafíos para la prevención e intervención de la salud mental en la primera infancia

a partir de la pandemia del COVID-19. Se considera que las áreas de intervención son:

- **Habilidades socioemocionales**

“El COVID-19 originó la carencia de relaciones sociales que mantenían el buen estado de la salud emocional, cuando se cortan estas habilidades sociales que deben ser solventadas desde la primera infancia, el estrés se hace evidente” (Simbaña-Oña, 2020, p. 27), de igual forma, la estimulación necesaria para el desarrollo infantil puede verse afectado porque su principal insumo son las relaciones sociales.

Esta ruptura con el contacto social asociada a la implementación de protocolos de contención de la pandemia conlleva consecuencias psicosociales y psicológicas múltiples, generales y específicas (Scholten et al., 2020), no obstante, la evidencia científica sobre dichas consecuencias está dirigida en su mayoría a población adulta, son exiguas las investigaciones sobre las posibles alteraciones psicológicas asociados a la pandemia del COVID-19 en niños menores de 6 años. Esto puede deberse a que el rango etario en riesgo de contagio y con mayores tasas de mortalidad es la población de adultos y adultos mayores, lo que aumenta la probabilidad de aparición de conductas de ansiedad y depresión asociadas al miedo al contagio, a la pérdida de un ser querido, al aislamiento social y a factores personales (Orellana, 2020, p. 145).

La urgencia de atención hacia la población infantil, específicamente a la primera infancia en términos del desarrollo de las habilidades socioemocionales y la afectación que estas puedan sufrir por las medidas de contingencia para hacer frente a la pandemia, es primordial para prevenir la aparición de trastornos en la salud mental durante la infancia o adultez posterior.

En este sentido, el análisis se centra en la clausura temporal de los espacios de interacción con pares y adultos facilitadores de actividades de interacción, a lo cual se suma el ambiente de estrés que puede generar el contexto familiar a partir del confinamiento continuo. Por tal razón deben ser prioritarias las acciones preventivas con el objetivo de mejorar el pronóstico en el desarrollo de habilidades socioemocionales.

Aprender a relacionarse con iguales y con adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria (Monjas, 1998), es un aprendizaje

meramente modelado por la imitación con el otro, es por esto que entre las acciones de prevención está el aseguramiento de las interacciones de ida y vuelta con los niños, con la frecuencia y calidad necesaria desde cada edad específica para satisfacer las atención y aprendizaje vicario que cada niño requiere.

Estas interacciones de ida y vuelta deben garantizar la posibilidad de expresar las emociones que experimentan durante esta crisis sanitaria debido a que, es precisamente en estas edades en las que las barreras del desarrollo lingüístico exigen prestar mayor atención a la conducta infantil para identificar lo que expresan y como manifiestan las necesidades emocionales y psicológicas. Razón por la cual pueden aparecer conductas de irritabilidad, disrupción, llanto, agresión y posiciones desafiantes como respuesta a un escenario incierto y de altos niveles de estrés que alteran el estado anímico de la familia en general.

Establecer las causas que detonan estas conductas y cuáles son las consecuencias inmediatas de las mismas, a partir de un análisis minucioso, permitirá prevenir, mediante la anticipación y el reforzamiento adecuado, conductas repetitivas que constituyan posteriormente alteración en el comportamiento infantil a partir de la resolución de las habilidades emocionales.

El desarrollo de la empatía es fundamental en este estadio psicovoluntivo, pues, permite el despliegue de interacciones socio-comunitaria, las cuales, promueven el involucramiento de los niños en ambientes sociales de mayor envergadura, en este orden de ideas, es necesario que durante el tiempo de confinamiento se realicen acciones familiares que permitan la identificación de las emociones en sí mismo, y en los otros.

Por otro lado, es fundamental asegurar que las relaciones con los pares de alguna forma continúen durante el distanciamiento social, para lo cual debe hacerse uso de las tecnologías de la comunicación, que representa, incluso, una oportunidad de aprendizaje y acercamiento para los más pequeños al mundo tecnológico por medio de una funcionalidad específica y el acompañamiento parental de la misma; usar plataformas como Meet, Zoom, WhatsApp, permite establecer canales de interacción que propician el contacto social en el confinamiento.

- **Manejo del estrés y conductas de ansiedad**

Los adultos tenemos diversas formas y estilos de afrontamiento para hacer frente a crisis de cualquier tipo, ya sea, personal, emocional, laboral, sanitaria o social, y esta crisis en particular es una combinación de dichas variables, lo que hace aún más complicado resolver situaciones que traducen pérdida laboral, posibilidad de enfermedad, muerte y caos social, no obstante, las dificultades que los adultos en el establecimiento de las estrategias de afrontamiento, son mínimas, si se compara con los obstáculos que los niños y niñas manifiestan en situaciones de incertidumbre.

Comprender que para los niños y niñas esta situación de emergencia en salud pública también los involucra es crucial para el manejo del estrés, la identificación y comprensión de conductas de ansiedad que pueden aparecer durante la pandemia.

Es necesario tener en cuenta que los niños y niñas menores de 6 años aún no poseen la capacidad de comprensión y determinación para hacer frente a la situación actual. Los niños y niñas muy pequeños no tienen la madurez suficiente para poder entender algunos aspectos biológicos, sociales y económicos de las enfermedades (Unicef, 2020, p. 30), pero esto no quiere decir, que no es importante darle una explicación sobre lo que sucede en su contexto local, nacional y mundial porque también los involucra de forma directa e indirecta.

El cambio de rutina, dinámicas familiares más tensas y complejas, la reducción de espacios de esparcimiento y socialización, son determinantes que puede detonar conductas de ansiedad, fobias y depresión infantil.

De igual forma, vuelven a tomar protagonismo las relaciones sociales como medio de aprendizaje en los estilos de afrontamiento infantiles, porque, según la naturaleza y característica que tengan dichos estilos en el contexto familiar inmediato, estarán influenciado el desarrollo de los mismos en los niños y niñas. De esta forma, si existe un miembro con altas probabilidades de contagio (por ejemplo, personal sanitario), pérdida laboral del principal proveedor del hogar, hay presencia de adultos mayores en casa, y posibilidades mayores de contagio o muerte por el virus, puede

incidir en la aparición de estrés y conductas de ansiedad en los niños y niñas menores de 6 años.

De acuerdo con la Guía para Padres sobre el Coronavirus, elaborada por UNICEF Latinoamérica y El Caribe (2010), una de las pautas para proteger la salud mental de los niños y niñas menores de 6 años es evitar que vean o escuchen noticias y reportajes con un enfoque sensacionalista o morboso de la situación y no hacer comentarios fatalistas frente a ellos, (Unicef, 2020, p. 105), lo que se interpreta como una adecuación de los estilos de afrontamiento en adultos sobre las noticias de la pandemia.

La literatura revisada indica que el estrés diario en la infancia es una variable relevante en el desarrollo infantil y adolescente porque los altos niveles de estrés diario se asocian a importantes consecuencias negativas de inadaptación emocional y psicopatología (Jose & Ratcliffé, 2004, p. 44), es por esto que es de suma importancia adaptar las dinámicas familiares a rutinas amigables y adaptables a los niños y las niñas menores de 6 años en medio de la pandemia, como una acción de prevención de conductas de ansiedad.

Las recomendaciones puntuales para el manejo del estrés y las conductas de ansiedad en niños y niñas menores de 6 años, durante y posterior a la pandemia COVID-19, se centran específicamente en: el monitoreo de los estilos de afrontamiento que los cuidadores primarios emplean en medio de la crisis, la anticipación como herramienta para la psicoeducación a partir de información adecuada para la edad de los niños, la oportunidad para expresar las emociones de miedo, tristeza e ira, y el espacio correcto para el establecimiento de actividades individuales y colectivas que permitan las descargas emocionales de la rutina durante el día.

Es importante como medida de intervención oportuna el reconocimiento de conductas de ansiedad de temprana aparición en los niños y las niñas menores de 6 años, así como también, el monitoreo de aquellos que presentan antecedentes o diagnósticos psicológicos, como es el caso de niños con déficit de atención e hiperactividad, trastornos del espectro autista o síndrome de Down, para ello, las medidas de seguimiento virtual con terapias en casa, la aplicación de guías para padres, acompañamiento profesional a los cuidadores constituyen las recomendaciones principales para esa población.

- **Salud física y autocuidado**

Tal como se ha mencionado en párrafos anteriores todas las crisis tienen consecuencias positivas y negativas, no obstante, en este apartado se considera que la pandemia del COVID-19 es una oportunidad de aprendizaje en términos de autocuidado de la salud en general para los niños y niñas menores de 6 años, si se guardan las precauciones para que los extremos en estas medidas no den lugar a la configuración de trastornos obsesivos-compulsivos o conductas fóbicas que originen la aparición de conductas mal adaptativas, así como también, al desarrollo de sedentarismo y obesidad infantil debido a la falta de actividad física al aire libre. En este sentido se tienen dos posturas para analizar en el desarrollo de las pautas de autocuidado de la primera infancia durante la pandemia, en primer lugar, estarían relacionados los temas de aseo e higiene, y por otro lado los hábitos de vida saludables en términos de alimentación y actividad física.

Luego del distanciamiento social, la acción de prevención contra el contagio del COVID-19, en primera línea, es el lavado de manos de forma constante, consciente y sistemático, esto que parece tan sencillo, le ha costado a la humanidad grandes pérdidas en términos de salud y contaminación por virus y bacterias; incluso los adultos inciden constantemente en no lavarse las manos para comer o luego de la manipulación de agentes contaminantes cotidianos como mascotas o dinero que pueden ser foco de contaminación directo. Esto que parece obvio constituye un paso fundamental para la construcción del autocuidado en la primera infancia, entendiendo que el autocuidado es un acto de vida que permite a cada uno el convertirse en sujeto de sus propias acciones (Escobar, Franco, & Duque, 2011, p. 30). Unicef exhorta a los padres a implementar el hábito del lavado de manos como una medida de independencia que permitirá a los niños y niñas ser sujetos de conciencia individual y social, que les permite ser capaces de demandar y promover acciones de salud que contribuyen al bienestar individual y colectivo (Unicef, 2020, p. 45).

Esta acción debe ir acompañada por la explicación objetiva de su uso, sin llegar a los extremos de expresiones catastróficas y fatalistas que no naturalicen la conducta como una medida de prevención, si

no, como una compulsión patológica que puede quedar instaurada para el resto de la vida de los niños y las niñas.

En la línea de autocuidado y aseo personal, esta contingencia permite también desarrollar en los niños la conciencia de las precauciones que se deben tener por ejemplo, el aprendizaje de precauciones en espacios o situaciones poco higiénicas, hábitos de medidas higiénicas contextuales y preservación del aseo doméstico y comunitario. De esta forma, las niñas y los niños menores de 6 años comprenden que el cuidado propio constituye la base del cuidado colectivo de toda la sociedad. Al entender la transmisión del virus, ajustado a la comprensión y la maduración cognitiva y psicológica, se les provee de funciones adaptativas óptimas, lo que traduce un avance positivo en la construcción de la salud mental para el resto de la vida.

Por otro lado, la salud física es un tema importante que no debe estar desligado de la salud mental porque el sedentarismo y la obesidad son factores de riesgo para alteraciones de la conducta y estados emocionales en niños y niñas. El confinamiento y la prohibición del uso de escenarios deportivos públicos contribuyen a que la actividad física en todos los rangos de edades disminuya, ahora bien, el carácter crucial del movimiento en el desarrollo infantil es la base para la activación del sistema psicomotor necesarios para la homeostasis física, emocional y psicológica de los niños durante la primera infancia; por esta razón se considera prioritario, como medida de prevención e intervención en la salud mental durante los primeros años de vida, la promoción de la actividad física en las rutinas diarias del confinamiento si se tiene en cuenta que la finalización del mismo no se tiene clara.

- **Desarrollo cognitivo y aprendizaje**

El sistema escolar tradicional, así como la atención integral a la primera infancia, se han visto obligados a evolucionar de forma vertiginosa para garantizar la formación y acompañamiento de calidad durante la pandemia del COVID-19, a partir de la virtualidad, el seguimiento telefónico y el apoyo remoto por medio de guías y protocolos para cuidadores y familiares. El escenario se reinventa día a día para responder a las necesidades actuales.

Se ha discutido acerca de las consecuencias inmediatas y futuras sobre estas modalidades en niños y niñas menores de 6 años (Simbaña-Oña, 2020, p. 80), donde la mayor preocupación

se refiere a la afectación o atrofia de las habilidades sociales de los niños debido a la interacción por medio de pantallas con el docente y demás compañeros (Velázquez, 2020, p.89), así como también, acerca de la sobrecarga de actividades académicas o de los niveles de concentración aptos para los cerebros en desarrollo de los niños en la primera infancia, esto pone en tela de juicio el real beneficio de la virtualidad en este estadio psicoevolutivo y por el lado de quienes no cuentan con el acceso a la virtualidad está de manifiesto el acompañamiento oportuno y adecuado de los cuidadores en las actividades de estimulación, formación y enseñanza que los niños requieren.

Este es quizás el reto más desafiante para la primera infancia en términos de oportunidad en su desarrollo durante la pandemia del COVID-19, teniendo en cuenta que la transición al uso de la tecnología de la comunicación en la educación se venía realizando en edades posteriores, y no hay claridad sobre su uso y beneficio durante los grados preescolares.

No obstante, es una oportunidad para la alfabetización digital de manera ecológica y natural de una nueva generación, que apropiara a la Web 2.0 y el uso de las pantallas como un recurso de formación a partir del aprendizaje ubicuo, y no como un simple elemento de ocio y entretenimiento que puede causar adicciones a las redes y vulnerar la privacidad de las personas.

En el caso de quienes hacen uso de guías y protocolos para el acompañamiento educativo infantil es importante resaltar que las interacciones de ida y vuelta, antes mencionadas en el texto, permiten el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas en la primera infancia que cimientan la base de funciones cognitivas superiores, es por esto que se hace importante recalcar que en cualquiera de los dos casos, tanto para los niños y las niñas que hicieron la transición a las actividades de estimulación y enseñanza por medio virtual como quienes lo hacen por medio de la guía de sus cuidadores, la frecuencia y sistematicidad de dichas actividades debe permanecer para evitar el estancamiento del desarrollo cognitivo, social, emocional y psicológico durante la primera infancia. Ahora bien, dichas actividades deben contar con una rutina diaria que dé estructura a los niños y a las niñas, capacidad de anticipación, un inicio y finalización clara, contar con un espacio adecuado para el despliegue físico de cada individuo y permitir

el disfrute en cada actividad como objetivo principal más allá del éxito de la tarea. Esto permitiría establecer acciones de prevención en la salud mental que promuevan la construcción de la autoestima, el auto concepto y el aprendizaje de funciones cognitivas que le aportarán al desarrollo global de los niños y las niñas durante sus primeros años de vida.

Se recomienda a los cuidadores y a los familiares a cargo de estas actividades, tener disposición para realizar tareas que demanden altos grados de tolerancia a la frustración, un acompañamiento pasivo en el que el ritmo lo marca el interés del niño y el tiempo necesario para reestructurar las actividades a partir del rendimiento en cada caso.

3. Conclusiones

La salud mental infantil es un tema que debe ser primordial en la agenda de las investigaciones en pro de afrontar los escenarios próximos que dejará la pandemia del COVID-19 y si bien, actualmente el número de publicaciones sobre el tema es exponencial diariamente (Torres-Salinas, 2020), las evidencias sobre salud mental en la primera infancia y la pandemia son una minoría del universo del conocimiento científico actual.

De tal forma que a partir del análisis sobre la situación actual de la salud pública y la relación con los procesos que constituyen la salud mental durante la primera infancia, se concluye que existen cuatro categorías para presentar retos, desafíos, oportunidades y recomendación en el área, estas son: habilidades socioemocionales, manejo del estrés y conductas de ansiedad, salud física y autocuidado, y desarrollo cognitivo y aprendizaje.

En lo que se refiere a la categoría de habilidades socioemocionales se resaltan las limitaciones en relación con la interacción social a partir del confinamiento y el distanciamiento social, lo que resulta altamente preocupante y exige medidas de prevención e intervención durante la primera infancia en el periodo de la pandemia; en cuanto al manejo del estrés y conductas de ansiedad se concluye que los estilos de afrontamientos de los adultos a cargo del cuidado de los

niños y de las niñas constituyen el modelamiento principal para la aparición de estrés o conductas ansiógenas, es por esto, que se aportan recomendaciones para identificar e intervenir dichas conductas durante el periodo de la pandemia; la oportunidad de aprendizaje en relación a la salud física y el autocuidado se reconoce como una consecuencia positiva de esta crisis de salud pública, pues permite el aprendizaje de los niños y de las niñas de acciones individuales de protección y salud que promueven la salud colectiva y por último en los retos del desarrollo cognitivo y el aprendizaje se vislumbra el uso de las nuevas tecnologías de la educación para mediar los procesos de enseñanza y aprendizaje en la primera infancia.

Referencias

- Bavel, J., Baicker, K., & Boggio. (2020). *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response*. *Nat Hum Behav* 4, pp. 460-471. Tomado de: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z>
- Escobar, P. M., Franco, P., & Duque, E. J. (2011). *El autocuidado: un compromiso de la formación integral en Educación Superior*. Hacia la Promoción de la Salud, pp. 136-145. Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>
- Jose, P., & Ratcliffe, V. (2004). *Stressor frequency and perceived intensity as predictors of internalizing symptoms: Gender and age differences*. *New Zealand Journal of Psychology*, pp. 145-154. Tomado de: <https://psycnet.apa.org/record/2005-00385-006>
- Kupferschmidt, K. (2020). *“Preprints bring ‘firehose’ of outbreak data”*. *Science*, pp. 963-964. Obtenido de: <https://science.sciencemag.org/content/367/6481/963>
- Monjas, M. I. (1998). Programa de sensibilización en el ámbito escolar contra el maltrato infantil. Vallolid REA y Junta de Castilla y León. Obtenido de: <http://www.asociacionrea.org/wp-content/uploads/2019/10/Pr.-sens.-ambito-escolar-contr-el-maltrato-infantil.pdf>
- Orellana, C. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades Psicología*, pp. 103-120.
- Serrano, B., & Hernández, B. J. (2016). *Los virus en la historia, la ciencia y la cultura humanas*. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*,

- 40-47. Tomado de: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/719/pdf_289
- Simbaña-Oña, J. (2020). *Desafíos de la educación preescolar en tiempos de COVID-19*. Ciencia América, pp. 1-9. Obtenido de: <http://cienciameerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/305/481>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics. Preparing for the next global*. Cambridge Scholars Publishing. 50-64. Tomado de: <https://www.cambridge-scholars.com/download/sample/65716>
- Torres-Salinas, D. (2020). *Ritmo de crecimiento diario de la producción científica sobre COVID-19. Análisis en bases de datos y repositorios en acceso abierto*. El profesional de la información, pp. 1-6. Tomado de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/EPI/article/view/epi.2020.mar.15/49149>
- Unicef. (2 de abril de 2020). *Cómo ayudar a los niños y niñas a manejar el estrés por el Coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de: <https://www.unicef.org/venezuela/historias/c%C3%B3mo-ayudar-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-manejar-el-estr%C3%A9s-por-el-coronavirus-covid-19#:~:text=Rec%C3%A1lcales%20la%20importancia%20de%20aprender,cu-biertos%20y%20vasos%2C%20entre%20otras>
- Velázquez, A. (2020). *Educación y COVID-19*. Bogotá: Universidad de los Andes. Tomado de: <https://educacion.uniandes.edu.co/index.php/educacion-covid>
- Xiao, C. (2020). *A novel approach of consultation on 2019 novel Coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy*. Psychiatry Investigation, 175-176. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7047000/>
- Wang, C.; Pan, R.; Wan, X.; Tan, Y.; Xu, L.; Ho, C.S.; Ho, R.C. (2020) *Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China*. Int. J. Environ. Res. Public Health. Tomado de: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm>
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). *Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China*. JAMA pediatrics, e201619. Advance online publication. Tomado de: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>
- S.K. Brooks, R.K. Webster, L.E. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg, G.J. Rubin *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Lancet, 395 (10227) (2020), pp. 912-

920. Obtenido de: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- H.-C. Kim, S.-Y. Yoo, B.-H. Lee, S.H. Lee, H.-S. Shin, (2018), *Psychiatric findings in suspected and confirmed Middle East respiratory syndrome patients quarantined in hospital: a retrospective chart analysis*, *Psychiatry Investig.*, 15 (4), pp. 355-360. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5912494/>
- Baker-Henningham, H. & López-Boo, F. (2013). *Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: Lo que funciona, por qué y para quién*. Nota Técnica: División de la Protección Social y Salud N°540. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Tomado de: <https://publications.iadb.org/es/intervenciones-de-estimulacion-infantil-temprana-en-los-paises-en-vias-de-desarrollo-lo-que>
- Barker, D. (1990). *Fetal and infant origins of adult disease: The womb may be more important than the home*. *British Medical Journal*. Vol. 301. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1664286/>
- Barnett S. Pungello, E., y Campbell, F. (2009) *Poverty and early childhood educational Intervention*. Center for Poverty, Work and Opportunity: Policy Brief Series.
- Bernal, R., A. Camacho. La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Universidad de los Andes-CEDE, 2009. Obtenido de; https://economia.uniandes.edu.co/components/com_booklibrary/ebooks/dcede2010-20.pdf
- Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, AM, Lu C, et al. (2017). *Early childhood development coming of age: science through the life course*. *Lancet*. 389, pp.77-90. Tomado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717614/>
- Heckman J. (2000). Policies to Foster Human Capital, JCPR Working Papers 154, Northwestern University/University of Chicago Joint Center for Poverty Research. Tomado de: <https://ideas.repec.org/p/wop/jopovw/154.html>
- Heckman J. (2008). Schools Skills and Synapses. NBER Working Papers 14064. Tomado de: <https://eric.ed.gov/?id=ED501995>
- Heckman, J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science* Vol. 312. Tomado de: http://jenni.uchicago.edu/papers/Heckman_Science_v312_2006.pdf
- National Scientific Council on the Developing Child. (2007). A science-based framework for early childhood policy: Using evidence to improve outcomes in learning, behavior and health for vulnerable children. Obtenido por: http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2015/05/Policy_Framework.pdf

World Bank. World Bank Group, (2016) UNICEF urge greater investment in early childhood development. Tomado de: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2016/04/14/world-bank-group-unicef-urge-greater-investment-in-early-childhood-development>

Síndrome de *burnout*: el nuevo reto al que se enfrentan los profesionales de la salud tras el COVID-19

1. Introducción

Recientemente el mundo entero se ha visto afectado por la aparición de un virus que por su rápida propagación genera preocupación y pánico en la población, que obliga a las personas a cambiar sus dinámicas y rutinas diarias. El coronavirus, COVID-19, se ubicó por primera vez en Wuhan – China en diciembre de 2019 y alrededor de las dos semanas siguientes se extendió a 114 países, con un número aproximado de 118.000 personas contagiadas; en consecuencia, en marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2020) declara el brote del virus como una pandemia, lo que pone en alerta global a todos los sistemas de salud.

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa, cuyos síntomas, al ser en un principio desconocidos, generó incertidumbre con relación a cómo abordarlo desde los diferentes ámbitos del ser humano. De acuerdo con Alpuche (2020), la situación que ha originado la pandemia, traerá consigo una serie de consecuencias económicas y sociales a las que se deberá dar respuesta de manera inmediata. Del mismo modo, la OMS (2020) advierte un aumento significativo en el número de afectaciones de la salud mental.

En esta misma línea, los diversos cambios que ha traído la enfermedad invitan a distintas reflexiones alrededor de tres aspectos principales: primero, las enfermedades infectocontagiosas aparecen constantemente, se convierten en un reto permanente para los profesionales de la salud. Segundo, no hay un aproximado económico de los aportes de

los servicios de salud, no obstante, queda clara la relevancia que tienen estos en el ámbito general en toda la sociedad y, por último, pero no menos importante, se evidencia un vínculo notable e inseparable entre los riesgos biológicos y psicosociales, dado los conflictos de convivencia, las crisis sociales y las afectaciones de salud mental que acompañan el curso de la pandemia.

En este sentido, el presente capítulo pretende realizar un abordaje que logre visibilizar la importancia de prestar especial atención a los graves riesgos que se le suman a los profesionales de la salud, producto de las experiencias que deben vivir en su labor diaria, las cuales se intensifican con la aparición de eventos que traen como consecuencia distintas crisis sanitarias, económicas y sociales, como la que se vive actualmente. Así pues, se hace relevante la organización de tres apartados presentados de la siguiente manera: el síndrome de *burnout* antes de la pandemia, durante la pandemia y por último posibles estrategias de intervención que busquen la promoción, prevención y atención de un síndrome que trae consecuencias nefastas en los ámbitos cognitivo, emocional y conductual.

2. Síndrome de *burnout* antes de la pandemia causada por el COVID-19

Si bien, la pandemia trae consigo una serie de riesgos psicosociales que se deben estudiar y sobre todo prevenir, antes del COVID-19 ya se reportaba una cantidad considerable de datos, que revelan distintos riesgos a los que deben hacer frente los profesionales de la salud. Entre estos riesgos se puede mencionar una alta carga de trabajo, con poco tiempo dedicado al ocio o al esparcimiento; estudios relevan que las exigencias emocionales que requiere la labor de un profesional de la salud, son mayores, puesto que ellos están constantemente enfrentados al dolor de los demás y a la muerte (Almeida, Baptista y Silvia, 2016).

Según Juárez (2007), otro de los riesgos psicosociales presentes en el área de la salud, tienen que ver con la falta de herramientas o recursos, tales como medicamentos y equipos que son necesarios para afrontar y dar respuesta a las demandas que exigen los servicios requeridos en salud.

Los factores mencionados anteriormente en conjunto con una escasa autonomía en el trabajo, ambigüedad de rol, excesivo trabajo, desmotivación y relaciones interpersonales conflictivas pueden traer consigo efectos psicológicos negativos en los profesionales, como estrés, ansiedad, depresión y síndrome de *burnout*, este último es el eje central del presente capítulo.

Así pues, el síndrome de *burnout* o “síndrome del quemado” como también se le suele llamar por sus características y consecuencias en los profesionales que lo padecen, es un trastorno emocional que tuvo sus inicios hace alrededor de 40 años, cuando en una convención de la APA (Asociación Americana de Psicólogos), se definió como un proceso progresivo de falta de interés hacia los compañeros de trabajo, viéndose afectado el desempeño laboral producto de un agotamiento físico y mental.

A partir de entonces, el concepto ha sido evaluado por diversos autores, en busca de una delimitación clara del mismo, para establecer notorias diferencias entre el síndrome de *burnout* y el estrés laboral, este último es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “La reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y competencias, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p.4).

El síndrome de *burnout*, se presenta por una exposición prolongada al estrés laboral crónico, como consecuencia sentimientos de desgaste emocional y cognitivo, desmotivación por el trabajo y un bajo interés por su propia realización personal.

En este sentido, cobra relevancia definir el concepto de *burnout* que mayor aceptación ha tenido en el campo investigativo, Maslach y Jackson (1986) lo han posicionado a través de sus amplios estudios, como un síndrome que presenta tres dimensiones específicas y conocidas, como:

cansancio emocional, que se caracteriza por la sensación de estar exhausto emocionalmente a causa del trabajo; despersonalización que describe una respuesta impersonal y fría hacia el otro y baja realización personal que expresa sentimientos de incompetencia ante el cumplimiento de logros laborales. (p.193)

Además, es importante mencionar que, si bien este constructo es estudiado desde hace 40 años, no fue hasta hace poco tiempo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), lo reconoció oficialmente como una enfermedad mental, producto del desgaste profesional ocasionado por diversos factores psicosociales. Conjuntamente estableció que el síndrome se presenta en mayor medida, en aquellas personas que trabajan en contacto con los otros.

Así pues, para entender el síndrome en su totalidad, es necesario remitirnos a la etiología del mismo, para lo cual se hace indispensable la revisión de varios modelos teóricos.

Desde una perspectiva psicosocial, existen diversas posturas que intentan explicar la etiología del síndrome; por un lado, se le atribuye a la disponibilidad de recursos propios de la personalidad que permiten la toma de decisiones, la resolución de conflictos y un ajuste razonable entre las expectativas que se tiene y lo que le pueda brindar su contexto laboral, así también, es importante el nivel de autoconfianza que posibilite el cumplimiento de metas, estos elementos permiten evitar situaciones de carga laboral y como consecuencia el síndrome de *burnout*. (Pines 1993; Chernis 1993)

Por otro lado, la etiología del síndrome también se sustenta en la relación que tienen los profesionales de la salud con los pacientes, debido a que ellos suelen identificar como estresores, la incertidumbre que aparece cuando no se sabe cómo actuar ante determinada situación que resulta nueva o eventos del que depende la vida de una persona. Además de la percepción que tienen de depositar todo su esfuerzo y que este no sea valorado, muchas veces por la incapacidad de asegurar resultados que escapan de su control. (Bununk & Schaufeli 1993).

Un tercer modelo, es ubicado extrínsecamente y recae sobre factores más organizacionales, tales como el clima o la estructura organizacional en los que se experimenta ambigüedad en las actividades o ambientes laborales marcados por conflictos. (Palmer, Gómez, Cabrera, Prince y Searcy, 2005)

En este orden de ideas, diversos estudios se ubican como un antecedente importante que revela la alta prevalencia de *burnout* en trabajadores del

sector salud; en países de América Latina como Perú, Maticorena, et al. (2016) evaluó 5067 profesionales, encontrando un porcentaje importante de médicos con síntomas asociados al síndrome y estableció una relación con el género y las horas de trabajo, el tiempo de labor en el área de la salud y la remuneración salarial.

Otros países como México, Ecuador, Perú, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9% en una evaluación realizada a 11530 profesionales de la salud. Con respecto a los resultados por profesiones, medicina tuvo una prevalencia del 12,1%. Estos autores concluyeron que la prevalencia de *burnout* es mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos (Braga, Filchtentrei, Grau, & Prats, 2009).

En Colombia, aunque no en gran número, también hay evidencia importante sobre las afectaciones del *burnout* en los profesionales de la salud, Guevara, Herrera & Henao (2004) estimaron una prevalencia del 85.3 %; en donde los médicos presentan un mayor porcentaje de agotamiento emocional. De igual forma Paredes & Sanabria (2008), encontraron en 138 médicos especialistas que el 12,6% presentaban altos niveles de *burnout*. Otro estudio, lo realizó Ferrel, Rodríguez & Sierra (2010) revelando un nivel medio alto del síndrome en los evaluados que se encontraban laboralmente activos en un hospital de Santa Marta.

La ciudad de Montería solo reporta un estudio realizado por Ávila, Gómez y Montiel (2010) en 98 médicos, se encontró que el 29% de la muestra evaluada presentaba síndrome de *burnout*, estos autores revelaron una relación entre el síndrome y la carga laboral, dado que se ubicaron fuertes correlaciones con el número de horas que trabajaban los médicos y las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional.

Este es un antecedente importante, pero que data de hace aproximadamente 10 años, los estudios sobre el síndrome de *burnout* y las variables que pueden estar relacionadas con él, han aumentado y toman aún más relevancia con las posibles causas que trae consigo la pandemia. En esta línea, se presentan los resultados de una investigación realizada recientemente por Ruiz (2018), que tuvo como objetivo evaluar el

síndrome de *burnout* en profesionales que se encuentran laboralmente activos en clínicas del departamento de Córdoba. Asimismo, se buscó establecer correlaciones con variables tales como el género, el tiempo de ejercicio profesional, el tiempo dedicado al entretenimiento en la semana y la satisfacción salarial de los médicos.

Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y correlacional en una muestra de 260 médicos. El tipo de muestreo fue probabilístico e intencional debido a que la escogencia de los participantes no dependió de la probabilidad, si no de las características establecidas como objeto de estudio en esa investigación.

Con relación a los instrumentos de evaluación, se utilizó un cuestionario ampliamente usado para evaluar el síndrome de *burnout*, el Maslach Burnout Inventory - MBI (Maslach & Jackson, 1986; adaptación: Barbato, Córdoba, González, Martínez & Tamayo, 2011). El cual está conformado por 22 ítems, con respuestas en una escala de Likert de 7 opciones en relación con la frecuencia con la que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo, y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem.

Este cuestionario tiene tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE) está conformado por 9 ítems, que evalúan la sensación de estar muy cansado emocionalmente a causa del trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás. Despersonalización (DP) compuesto por 5 ítems, que describen una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes. Realización Personal (RP) con 8 ítems expresa sentimientos de competencia y éxito, esta dimensión, al contrario de las dos anteriores, los valores bajos indican la existencia del síndrome.

La adaptación de la escala para población colombiana fue realizada por Barbato, Córdoba, González, Martínez & Tamayo (2011). Los resultados evidenciaron que el instrumento tiene una adecuada consistencia interna ($\alpha=.76$). Con respecto a la validez, la estructura factorial de la adaptación para Colombia coincidió, en gran medida, con la escala original.

Como segundo instrumento, se diseñó una encuesta para evaluar diferentes aspectos sociodemográficos de interés para el estudio, a continuación se realiza una descripción: Con respecto al estado civil, el 43% de

la muestra fueron solteros, mientras que el restante se polariza entre un 38% casado, 9% divorciados, 7 % unión libre y 1% viudo. En relación a la antigüedad laboral o tiempo de ejercicio profesional, el 33,8% tiene menos de 5 años de experiencia profesional, el 46 % entre 5 y 10 años y el restante se distribuye entre 10 a 20 años y más de 20 años (Gráfico 1). Lo anterior puede estar relacionado con que la muestra participante en esta investigación son médicos generales, es decir, no han realizado ningún tipo de especialización, lo que podría explicar que el mayor porcentaje se ubique en un rango con pocos años de experiencia laboral.

Gráfico 1. Distribución de los participantes según antigüedad laboral o tiempo de ejercicio profesional



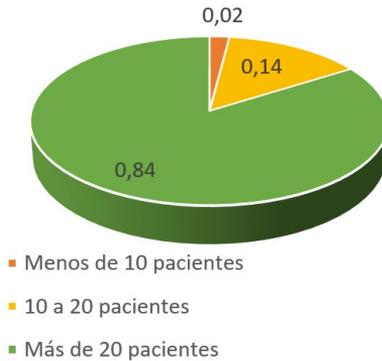
Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, el porcentaje de los pacientes que los médicos evaluados atienden a diario se concentró en mayor grado en la categoría correspondiente a más de 20 pacientes atendidos por día (84,1%) (Gráfico 2).

Este porcentaje llama la atención, debido a que más de 20 pacientes podrían suponer una alta carga laboral, dado que la jornada está conformada por 8 horas diarias. Asimismo, esto implicaría una clara disminución de las recomendadas pausas activas, que previenen enfermedades de tipo ocupacional.

Los participantes calificaron su satisfacción laboral según salario como regular en el 41,3% de los casos, mala el 35,8%, distribuyéndose el resto de la muestra entre buena y muy buena (Gráfico 3).

Gráfico 2. Distribución según el número de pacientes atendidos por día.



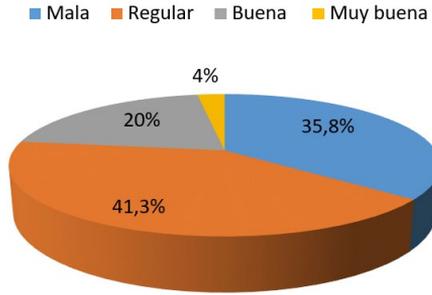
Fuente: elaboración propia

Estos resultados invitan a un análisis preliminar cualitativo, en donde se identifica que los médicos evaluados perciben que no están recibiendo la retribución merecida por su trabajo. Estas percepciones pueden influir en las emociones de los profesionales en lo que los profesionales sienten, y por consiguiente en sus actuaciones, por tal motivo, es importante revisar e incluir esta variable como parte de futuras intervenciones dado que no se registran muchos antecedentes que la incluyan, tal vez porque es un tema susceptible para las instituciones que son las que finalmente otorgan los permisos para las respectivas evaluaciones.

En lo referente a la distribución del tiempo dedicado al ocio en la semana, el 34% manifestó que descansa más de 24 horas semanales, los porcentajes restantes se distribuyeron entre de 12 a 24 horas y menos de 12 horas (Gráfico 4).

Los resultados descritos anteriormente, propician un acercamiento a las percepciones de los profesionales de la salud del departamento de Córdoba, estas apreciaciones permiten inferir una alta carga laboral, mediada por poco tiempo dedicado al descanso y al entretenimiento, y además revelan una insatisfacción laboral, lo que puede verse reflejado en la motivación para realizar actividades.

Gráfico 3. Distribución según satisfacción salarial.



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 4. Distribución según tiempo dedicado al ocio en la semana.



Fuente: elaboración propia

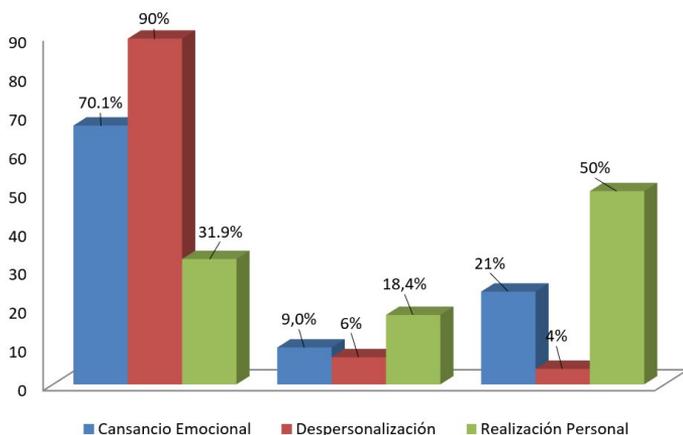
2.1 Nivel de *burnout* en profesionales de la salud

Teniendo en cuenta las puntuaciones establecidas para el síndrome, en el Maslash Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1986), se evidenció que el 90% de los evaluados presentaron un alto nivel de despersonalización, de igual forma el 70% de los médicos reportaron sentirse agotados emocionalmente y un 50% presentó baja realización personal (Gráfico 5).

Los datos reportados en esta investigación, revelan en general que los médicos evaluados presentan un importante nivel de *burnout*, lo

que hace necesaria una intervención encaminada al control y disminución de los síntomas.

Gráfico 5. Nivel de *burnout* en profesionales de la salud.



Fuente: elaboración propia

2.1.1. Síndrome de *burnout* diferenciado por hombres y mujeres profesionales de la salud

Otra de las variables que resulta relevante en el estudio del síndrome de *burnout*, tiene que ver con el sexo de los participantes, de ahí la importancia de determinar si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, para lo cual se llevó a cabo una prueba paramétrica *t* de Student para muestras independientes (tabla 1).

Como se observa en la Tabla 1, existen diferencias significativas en las tres dimensiones que conforman el instrumento para medir *burnout*, la media obtenida por el grupo femenino tanto para la variable cansancio emocional como despersonalización es mayor. Lo contrario sucede con el factor baja realización personal, en esta oportunidad la media correspondiente al género masculino fue mayor a la del género femenino. Estos datos permiten concluir que las mujeres presentan un

Tabla 1. Comparación de medias de las dimensiones del MBI según género

Variable	Femenino		Masculino		Valores Estadísticos	
	Media	Desvío	Media	Desvío	T	P
Agotamiento emocional	23,96	16,24	17,64	12,86	3,14	0,00
Despersonalización	10,99	6,8	9,01	5,99	2,88	0,00
Realización personal	36,01	7,87	38,97	6,50	3,04	0,00

Fuente: elaboración propia

nivel mayor de síndrome de *burnout* con respecto a los hombres, siendo consistente con diversas investigaciones (Duran, García, Parra, García y Hernández, 2018; Castillo, Ávila & Orozco, 2015). Estas diferencias pueden explicarse porque las mujeres suelen tener una doble carga de trabajo, debido a que aparte de sus responsabilidades laborales se ocupan en mayor medida de las tareas del hogar, y la sobrecarga de trabajo se relaciona de manera positiva con el agotamiento emocional (Agut, Grau & Beas, 2001).

Sin duda alguna estos resultados, representan un punto de partida para futuras intervenciones que busquen contrarrestar el síndrome, las diferencias significativas que se observan entre hombres y mujeres, invitan a pensar en estrategias que abarquen la promoción y prevención del síndrome, no únicamente desde el ámbito laboral, sino que además es importante volcar la mirada igualmente a las responsabilidades familiares y del hogar, las cuales podrían estar representando una fuente de estrés negativo para las mujeres.

No obstante, aunque la mayoría de los estudios revelan mayores niveles del síndrome en las mujeres, esto no es un dato concluyente, dado que también existen, aunque en menor medida, investigaciones que evidencian una mayor carga en los hombres (Gil- Monte, 2002).

2.1.2. Síndrome de *burnout* y satisfacción salarial del personal de salud

En cuanto a la variable satisfacción salarial, esta resultó ser baja en los médicos evaluados, tal como se observó en el gráfico 3, de esta manera resulta importante indagar la existencia de una posible asociación significativa con el síndrome de *burnout*, para medirla se utilizó el método de correlación de Pearson.

Como se observa en la Tabla 2, el factor agotamiento emocional presenta una correlación estadísticamente significativa y negativa con la variable satisfacción salarial. Esto logra establecer que, a menor satisfacción laboral –producto del salario– mayor es el agotamiento emocional de los médicos evaluados.

Del mismo modo, se pudo observar una correlación significativa con la dimensión despersonalización, dando nuevamente que una insatisfacción salarial, aumenta los niveles de desinterés hacia los compañeros de trabajo.

Tabla 2. Correlaciones de Pearson entre las dimensiones del MBI y la satisfacción laboral de los participantes

Variables	1	2	3	4
1.Cansancio emocional	-----	,79**	-,70**	-,22**
2. Despersonalización		-----	-,50**	-,21**
3. Realización personal			-----	,14*
4.Satisfacción según remuneración salarial				-----

Nota: ** p < .01; * p < .05
Fuente: elaboración propia.

Así pues, como se aprecia en estudios previos (Bianchini, 1997; Rivero, Rodríguez & Pinzón 2010), el salario es una variable relacionada con el síndrome de *burnout* en profesionales de la salud. No obstante, este es un factor que no suele incluirse mucho en las investigaciones, estos resultados se constituyen en un antecedente que motiva a indagarla en futuras investigaciones.

2.1.3. Síndrome de *burnout* y otras variables sociodemográficas

Mediante el método de correlación de Pearson se buscó analizar la existencia de una asociación significativa entre el síndrome de *burnout* y la edad, el tiempo de ejercicio profesional y el tiempo de ocio dedicado en la semana de los profesionales de la salud.

Los datos no mostraron asociación significativa entre estas variables y el síndrome de *burnout* para la muestra evaluada, coincidiendo con algunas investigaciones (Ávila, Gómez & Montiel, 2010). Sin embargo, es importante ampliar muestras, modificar contextos y realizar otros estudios que permitan fortalecer o contradecir los resultados aquí expuestos porque hay estudios recientes que sí revelan correlaciones significativas con algunas de estas variables, tal es el caso de Duran, García, Parra, García y Hernández (2018), quienes a través de un estudio aplicado a personal médico identificaron que la edad es una variable a tener en cuenta, dado que aquellos profesionales mayores de 30 años suelen ser más propensos al desarrollo del *burnout*.

Los resultados de esta investigación son de gran importancia, como referente ante la situación de pandemia que se atraviesa actualmente e incitan a la reflexión acerca de la relevancia de atender la salud mental de los profesionales de la salud durante y después de la pandemia, pero más relevante aún debe ser la atención permanente, debido a que una atención oportuna se convierte en un factor protector.

3. Síndrome de *burnout* durante la pandemia del COVID-19

De acuerdo con la contextualización del síndrome de *burnout*, expuesta en el apartado anterior, se puede inferir que el reporte de afectaciones, producto del estrés crónico, es alarmante en condiciones normales o cotidianas de trabajo. Así pues, ante la emergencia sanitaria causada por el COVID-19, se deben prender las alarmas y prestar especial atención a la salud mental de los médicos, enfermeras, camilleros, psicólogos y en general todo el personal que trabaja en el área de la salud, quienes pueden verse afectados por la presión y el desafío que representa dar respuesta a la situación que atraviesa el mundo y que está cobrando tantas vidas.

En este contexto, son diversos los graves riesgos que se les suman a los profesionales del área de la salud que enfrentan la pandemia, por un lado, no se puede desconocer que las emociones relacionadas con el miedo y la angustia toman protagonismo ante un posible contagio de COVID-19, por otro lado, la impotencia de no poder ayudar a todos los pacientes debido a los escasos recursos ofrecidos por el sistema de salud, genera agotamiento y desesperanza.

Además del temor a infectarse y contagiar a familiares y compañeros, el incremento significativo de las jornadas laborales, las dificultades organizacionales para implementar todas las medidas de salud y seguridad en el trabajo, así como el aumento de violencia y el acoso físico y psicológico son algunos de los estresores psicosociales en personal de salud durante la pandemia, reportados por la Organización Internacional del Trabajo -OIT- (2020).

Del mismo modo, los profesionales se ven sobreexposados al sufrimiento, al dolor, a la ira y a todo tipo de emociones que experimentan los familiares de las personas contagiadas, sumado a esto, se convierten en un muro de contención y de motivación para aquellos que están infectados por el virus y no pueden tener contacto con las familias (Mayaca y Aranda, 2020). De manera que el personal de salud experimenta una doble responsabilidad, por un lado, salvar la vida de los pacientes y por otro, cumplir con las expectativas y exigencias de los familiares y de la población en general.

Paralelamente, el estigma social y la constante discriminación a la que se enfrentan los profesionales se ha vuelto una situación cada vez más frecuente; el miedo generalizado de las personas por un posible contagio se ve reflejado en actos intolerantes masivos, en donde se agreden física y psicológicamente a los profesionales, desconociendo la labor de los médicos, enfermeros y camilleros que estimula un imparable deterioro emocional.

Por otro lado, la paradoja a la que se enfrentan con relación a la ausencia de materiales y herramientas necesarias para su protección y la de sus compañeros y pacientes, pero que al mismo tiempo suelen ser incómodos para su uso diario, tal como lo reporta Flores (2020), quien

manifiesta que actualmente los profesionales de la salud describen un ambiente laboral complejo y agresivo, en donde se han cerrado los canales de comunicación, debido a todos los elementos de protección que les impide ver la cara y los gestos de los demás, generando un distanciamiento más emocional que físico.

A lo expuesto, se le debe sumar los dilemas éticos y morales a los que deben enfrentarse, puesto que, al ser un nuevo virus no hay respuestas a muchos procedimientos, y los profesionales deben tomar en muchos casos decisiones complejas de manera rápida y oportuna.

Por otra parte, se evidencia un claro desbordamiento en el sistema y la atención en salud, dado que según lo reporta la Sociedad Española de Psiquiatría (2020), muchas personas que presentan síntomas, inmediatamente asisten al centro médico en busca de ayuda, también está creciendo el número de profesionales de la salud contagiados, por lo que pasan a requerir ayuda, restando personal al servicio.

Al mismo tiempo, algunos autores establecen que la presión por ser un buen profesional y por cumplir las expectativas de los demás, los llevan a ocultar sus problemas personales y emocionales y a no buscar ayuda cuando la necesitan, esta situación puede traer como consecuencia un deterioro de la salud física y mental (Dale & Olds, 2012).

Aunado a esto, las miradas y el foco de atención están puestos en el virus y en los pacientes que lo padecen, se presta poca atención a la salud mental de los profesionales que le hacen frente a la situación. Asimismo, las masivas muertes producto del COVID-19, han desplazado a un segundo plano las consecuencias psicológicas que puedes padecer los médicos y enfermeras, se teme un brote futuro de síntomas asociados con la depresión y a la ansiedad.

Así pues, detenernos a conocer los efectos de la pandemia en la salud mental de los profesionales resulta relevante, como un llamado a las entidades gubernamentales a dar respuesta a todo el deterioro emocional y cognitivo producto de las escasas medidas de prevención, que conlleva a la aparición de trastornos emocionales como el estrés y en consecuencia al síndrome de *burnout*.

Tales efectos podrían traer sentimientos de apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, que pueden conllevar a síntomas conductuales tales como absentismo laboral, a evitar las responsabilidades, baja calidad en la atención, incluso el aumento del uso de caféina, cigarrillos y bebidas alcohólicas. De la misma forma los síntomas físicos también se hacen notar, las cefaleas, los dolores osteomusculares, las complicaciones gastrointestinales y alteraciones en el sueño se relaciona con el agotamiento emocional, y a su vez con la aparición del síndrome de *burnout*. (Carlín y Garcés, 2010; Miro et al, 2007).

Es importante mencionar que, aunque pocos, ya existen estudios preliminares que indagan la presencia o ausencia del síndrome en el personal de salud, durante la pandemia, Vinueza *et al* (2020) realizaron un estudio en 224 médicos y enfermeros en Ecuador, los resultados permiten advertir que aproximadamente un 90% de los evaluados presentó *burnout*. Lo anterior se vio reflejado en niveles que fluctúan de moderado a severo en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, por su parte también se evidenció bajos niveles de realización personal.

Los autores aplicaron una discriminación entre enfermeras y médicos, estos últimos son los más afectados por el síndrome. De la misma manera, se buscaron asociaciones de acuerdo con el género, las mujeres presentaron niveles más elevados, al igual que en el estudio relacionado en el apartado anterior de este capítulo. Otra de las variables que se tuvo en cuenta fue la edad, con la que se estableció correlaciones estadísticamente significativas, que evidenciaron que a mayor edad se observó un menor agotamiento y una menor despersonalización en los médicos y enfermeras. Con respecto a la función que desempeñan o el nivel de atención no se observaron asociaciones.

La investigación antes detallada, así como la presentada en el primer apartado del presente capítulo, permiten tener una mirada multidisciplinar ante el reto de la comprensión e intervención del síndrome de *burnout* en profesionales de la salud, se toman como referencias algunas variables de las que se mencionaron, las cuales deben ser tenidas en cuenta para brindar soluciones que permitan la toma de conciencia colectiva de las personas y que potencien las prácticas de autocuidado de los profesionales.

Según Mayaca y Aranda (2020), todo el trabajo y la experiencia en salud, tienen una amplia y robusta evidencia sobre como el estrés y la contención de emociones, que no se gestionaron adecuadamente, pueden causar diversos síntomas físicos que traen como consecuencia patologías subyacentes.

Con la actual emergencia causada por el COVID-19, la salud mental de la población en general y sobre todo la de los profesionales de salud es una situación que nos convoca como seres humanos, profesionales y como sociedad en general, de ahí la necesidad de saber cómo se puede contribuir a la prevención de lo que podría ser una segunda pandemia, protagonizada por los crecientes trastornos mentales.

Otra de las conclusiones que permiten advertir estos resultados, es que el ambiente y las actividades laborales que desempeñan los médicos, enfermeras y en general, el personal en salud, trae casi implícito situaciones que los vuelven vulnerables y que se van a ver potenciadas tras la pandemia. El desgaste por compasión se convierte en otro de los riesgos a los que están expuestos por su interacción constante con el sufrimiento de los demás. Según Figley (2002) existe una especie de *burnout*, al que le llamó “fatiga por compasión” o “desgaste por empatía”, se caracteriza por la afectación emocional producto de las experiencias negativas de los demás.

Por el contrario, diversos autores, manifiestan que el “desgaste por empatía” y el síndrome de *burnout* no son lo mismo, sin embargo, al revisar la sintomatología y las afectaciones suelen ser similares, por ejemplo, algunos estudiosos del tema consideran que la “fatiga por compasión” tiene implicaciones cognitivas como desconcentración, preocupación e indolencia. En lo emocional se observan sentimientos relacionados con la ira, la angustia, la culpa y en el ámbito conductual se disminuye la energía y la motivación laboral, además, se evidencian cambios de humor e irritabilidad (Kapoulitsas y Corcoran, 2015). Otros de los síntomas reportados en profesionales de la salud, tienen que ver con ansiedad, depresión, desorientación e insomnio, al mismo tiempo, se reportan síntomas físicos como dolores de cabeza o cambios en la alimentación.

Independientemente del nombre que lleve el síndrome, es claro que sus consecuencias son nocivas para la salud mental y física de los profesionales, González, Sánchez y Peña (2018) realizaron una revisión sobre estudios que abordaran las afectaciones de la “fatiga por compasión” y el síndrome de *burnout* en el personal de salud, estos autores concluyeron que a mediano plazo la exposición constante a situaciones de dolor y muerte como parte del trabajo, generarían un deterioro emocional.

Ahora bien, en virtud de lo expuesto a lo largo del capítulo, todos los factores de riesgo aquí planteados se convierten en retos a los que hay que darle respuesta inmediata. De acuerdo con Mc Donald (2004) intervenir el síndrome de manera temprana y oportuna, con programas de promoción y prevención de la salud mental, tendrá como resultado una disminución considerable de ausentismo en el trabajo, aumentaría la productividad del empleado y mejoraría la calidad de la atención. Aunado a esto y teniendo en cuenta la emergencia sanitaria que estamos viviendo en el mundo, atender el estrés causado por las demandas diarias del personal de salud, probablemente se traduciría en una menor tasa de trastorno mentales pospandemia.

4. Síndrome de *burnout* pospandemia por COVID-19

Resulta prioritario abarcar esta problemática de manera inmediata puesto que son claras las afectaciones que puede tener una persona en los aspectos emocional, cognitivo y conductual producto de un estrés crónico. Por tal motivo, se convierte en una situación que debe ser abordada desde su inicio, incluso la mejor estrategia para el síndrome de *burnout*, al conocer todas las variables que pueden intervenir, es la prevención. No obstante, esta suele ser la mayor falencia encontrada en el abordaje del síndrome, dado que la literatura no reporta evidencia de intervenciones preventivas realizadas en Colombia (Gil, Guevara y Quintero, 2017).

La falta de estrategias que apunten a la prevención, deja claro por un lado el desconocimiento del síndrome y por otro, la poca importancia que se le da a la salud mental; lo anterior es probable que se traduzca

en mayores trastornos mentales, así como en una mayor inversión económica para contrarrestarlos.

Además, aun cuando la ley en Colombia establece que las organizaciones están obligadas a generar acciones que disminuyan los riesgos psicosociales en los empleados, es pertinente la toma de consciencia de la población con respecto al cuidado y autocuidado de la salud mental; tener claridad sobre las implicaciones en su bienestar para fortalecer el cuidado de sí mismo, es quizás el primer paso para abordar y prevenir esta problemática.

De este modo, las estrategias psicoeducativas pueden tener gran impacto en el personal de salud, así lo han evidenciado varios estudios, por ejemplo Saavedra, Murvartian y Vallecillo (2020) pusieron a prueba recientemente la efectividad de un diseño educativo que tenía como factores principales el agotamiento emocional y los pensamientos disfuncionales sobre el trabajo, los resultados arrojaron que después de las capacitaciones, se observó una mejoría significativa de los pensamientos disfuncionales en los evaluados.

Otra de las estrategias preventivas, que han resultado eficaces, va enfocada a la reducción de factores de riesgos, antes que los empleados comiencen a experimentar los síntomas. Capacitaciones enfocadas a las relaciones interpersonales entre compañeros, a la resolución de conflictos y a la gestión adecuada de las emociones evitan la aparición de estresores. Asimismo, la reducción de cargas laborales y la organización clara de las funciones de trabajo estarían contribuyendo a unas mejores condiciones laborales (Lamongtane et al 2007).

Debido a que el autocuidado tiene suma relevancia en la prevención del síndrome de *burnout*, Macaya y Aranda (2020) plantean unas estrategias interesantes para poner en práctica durante la pandemia causada por el COVID-19, entre las que se encuentran tres dimensiones: la comunicación, que tiene que ver con expresar todo tipo de sentimientos y emociones experimentadas en el trabajo que les puedan causar preocupación; de igual manera, no perder el contacto social a través de las herramientas tecnológicas con familiares y amigos, resulta un aliciente para la situación.

La segunda dimensión planteada por estos autores, tiene que ver con la veracidad de la información, es importante consultar guías internacionales e intercambiar protocolos con los compañeros con el fin de afrontar adecuadamente los retos en la práctica diaria. Al ser el COVID-19 un virus nuevo, se deben mantener lo más actualizados posible para poder dar respuesta a los interrogantes que aparecen durante su labor.

El tercer factor a tener en cuenta tiene que ver con el autocuidado en sí, relacionado con hábitos saludables, como hacer ejercicio, alimentarse bien y en los tiempos recomendados, realizar pausas activas que permitan un descanso físico y mental. Del mismo modo, estos autores recomiendan hacer alguna actividad diferente que produzca placer, como leer un libro o ver una serie televisiva en los momentos en que tenga disponible para descansar.

La Sociedad Española de Calidad Asistencial (2020) se pronunció sobre la necesidad de estar informados de manera veraz, dado que se comparte mucha información de fuentes poco seguras que propician contradicciones en los protocolos a seguir. Igualmente, centrarse en las comunicaciones positivas y mensajes de agradecimiento que hay en toda la web para los profesionales sanitarios resulta motivador para su labor. Asimismo, declaró que el personal de salud, podrá tener acceso a un apoyo psicológico oportuno si llegara a necesitarlo.

Ahora bien, si ya existe un diagnóstico que dé cuenta del síndrome de *burnout*, las estrategias de intervención están encauzadas desde tres aspectos: individuales, grupales y organizacionales.

El objetivo de las intervenciones individuales apunta al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento para el manejo y gestión de emociones, se realizan desde una base fisiológica o cognitiva- conductual; desde esta última postura, se intenta identificar las creencias y pensamientos inadecuados que refuerzan las conductas, con el fin de que sean reestructurados. Por su parte, las fisiológicas están encaminadas a la relajación y desactivación fisiológica producto de elementos estresores que aparecen en el ámbito laboral. (Leiter, & Maslach, 2014)

Las estrategias grupales se orientan hacia el fortalecimiento de grupos de apoyo que propicien un intercambio de pensamientos, ideas y emo-

ciones, con el fin de disminuir situaciones angustiantes y generadoras de estrés crónico. De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (2020), los grupos de reflexión o técnicas de autoayuda colectiva suelen ser exitosas en distintos ámbitos de la salud y se han utilizado poco para el tratamiento del síndrome de *burnout*. De igual forma, Marín (2017) realizó un estudio para poner a prueba una intervención grupal que buscaba disminuir los síntomas del desgaste por empatía y los del síndrome de *burnout*, para lo cual llevó a cabo una terapia grupal y cursos psicoeducativos; los resultados aseveraron la eficiencia de las intervenciones grupales en cuanto a la disminución de síntomas del estrés crónico se refiere.

En el caso de las estrategias organizacionales apuntan a la detección de situaciones o eventos que están relacionados con la insatisfacción del trabajador de la salud, así como el ambiente laboral, la relación con los jefes y compañeros, la claridad de las funciones, horarios de trabajo y la oportunidad de crecimiento en la empresa (Kelloway y Dimoff, 2017; Ballard, y Grawitch, 2017), estos elementos contribuyen a la motivación y disminuyen la aparición del estrés.

Al resumir lo planteado y de acuerdo con Gil, Guevara y Quintero (2017), las intervenciones realizadas de manera individual tienen un nivel de eficacia óptimo, disminuyen síntomas relacionados con el estrés crónico en profesionales de la salud; también señalaron que las estrategias bajo la postura organizacional, suelen tener resultados más duraderos, pero al mismo tiempo son más complicadas de llevar a cabo, puesto que requieren cambios institucionales.

Organizaciones mundiales también se han pronunciado con relación al abordaje del síndrome de *burnout*, la OPS (2020) en un comunicado manifestó que se preocupa por la salud mental del personal sanitario y que reconoce la alta carga de estrés que están enfrentando a raíz de la pandemia por el COVID-19.

Como estrategia número cinco en el documento oficial publicado, se encuentran algunas recomendaciones para el personal de salud avaladas por la OPS, tales como evitar el consumo de alcohol, tabaco o drogas y aumentar actividades saludables, de igual manera, hace énfasis en la importancia de tomar descansos. Por otro lado, se invita a los profe-

sionales de la salud a buscar ayuda si sienten que algunos síntomas de agotamiento excesivo aparecen, instándolos a buscar apoyo social o a comunicarlo a sus superiores.

Para finalizar el presente capítulo es importante dar una mirada multidimensional a aspectos relacionados con factores de riesgo, síntomas y contextos propensos al desarrollo del síndrome de *burnout*. Pensar en prevención e intervención obliga a revisar antecedentes del comportamiento del síndrome y las variables relacionadas o predictores.

Por tal razón, se tornan relevantes los resultados de investigación aquí planteados, que si bien son antes del brote del COVID-19, resultan bastante recientes y constituyen un punto de partida para la construcción de intervenciones. Las variables género y satisfacción salarial, suelen tener asociación con el desarrollo del síndrome, lo que hace vital su revisión y futuros estudios que las contemplen.

En esta misma línea, la Sociedad Española de Calidad Asistencial (2020) recomienda atender de forma inmediata los síntomas que den cuenta de un desgaste con el fin de poder darles la atención requerida. De inmediato, afirma que teniendo en cuenta la experiencia en otros países donde el COVID-19 se instaló mucho antes, es necesario revisar los problemas reportados, entre los que se identifican la incertidumbre, por no saber cómo afrontar algunas situaciones con los familiares de los contagiados, así también, dejaron en evidencia la necesidad de descansos más prolongados y el temor por contagiar a sus seres queridos.

Esta misma asociación se pronunció con respecto a que pasará pos-COVID-19, y argumenta que el personal sanitario no podrá descansar, dado que se verán enfrentados a abordar todas las situaciones que dejaron de lado por la pandemia, en tal sentido se debe prever que el apoyo después de la crisis debe seguir de manera intensa.

No se puede desconocer que, así como existen factores de riesgo, también hay estudios que identifican una serie de factores protectores que deben ser tenidos en cuenta al momento de atender el síndrome, ya sea en escenarios mediados por crisis o bajo la situación normal de la labor del personal sanitario. Grau, Braga, Flichtentrei, Prats & Suñer (2009) concluyeron en un estudio realizado en personal médico, que

potenciar variables como el optimismo y la motivación resultan un factor protector en la aparición del síndrome, de igual manera la satisfacción laboral y el sentir que su trabajo es importante y reconocido. Por último, es relevante cuando se habla de intervención, el abordaje interdisciplinar debe incluir diferentes profesiones, además, que se tenga en cuenta no solo aspectos laborales, sino también personales, con el fin de lograr un balance que traiga como resultado una mejor calidad de vida para los profesionales y de la población en general.

Referencias

- Agut, S., Grau, R. & Beas, M. (2001). *Burnout* en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. *Ansiedad y Estrés*, 7(1), 79-88.
- Almeida, M.C., Baptista, P.C. & Silva, A. (2016). Workloads and strain process in Community Health Agents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(1), 93-100. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>
- Alpuche, C.M. (2020). Infecciones emergentes, el gran reto de la salud global: COVID-19. Editorial. *Salud Publica de México*, 62 (2), pp. 123-124. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.21149/11284>
- Ávila, J., Gómez, L., & Montiel, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de *burnout* en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 8 No.15, pp. 39-52. Obtenido de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/142/422>
- Ballard, D., y Grawitch, M. (2017). Psychologically healthy workplace practices and employee well-being. En R. Burke y K. Page (Eds.). *Research Handbook on Work and Well-Being* (pp.494-509). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- Barbato, S., Córdoba, J., González, M., Martínez, A. & Rosales, S (2011) Adaptation and validation of the Maslach Burnout inventory-human services survey in Cali, Colombia *Médica*, 42, pp. 286-293. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342011000300004&script=sci_arttext&tlng=en
- Bianchini, M. (1997) El Síndrome de *burnout* en personal profesional de la salud. *Revista de Medicina Legal de Costa Rica*, pp. 13-14. 1997: 189-

192. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
- Braga, F., Grau, A., Flichtentrei, D., Prats, M. & Suñer R. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de *burnout* en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española Salud Pública*. Vol. 83, pp. 215-230. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_abstract
- Buunk, B. & Schaufeli, W. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. (53-69). London: Taylor & Francis.
- Care, P. H. (2017). Desgaste profesional por empatía en la Atención Primaria de Salud *Professional exhaustion by empathy in Primary Health Care*, Vol. 21(1), 4-6 Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000100003
- Carlín, M. y Garcés E. (2010). El síndrome de *burnout*: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, Vol. 26 (1) ,169-180. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
- Castillo, I.Y., Orozco J., & Alvis L. (2015). Síndrome de *burnout* en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, Vol. 47 (2), pp. 187-192. ISSN 0121-0807. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072015000200010&script=sci_abstract&tlng=es
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Profession al burnout: Recent developments in theory and research*. (pp.135-149). London: Taylor y Francis. Tomado de: <https://psycnet.apa.org/record/1993-97794-008>
- Dale, S. & Olds J. (2012) Maintaining professionalism in the face of burnout. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 62, (7), 604-605. Tomado De: <https://bjgp.org/content/bjgp/62/604/605.full.pdf>
- Durán, S., García, J., Parra, A., García, M. y Hernández-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de *burnout* en personal que labora en instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura. Educación y Sociedad* 9(1), pp. 27-44. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.17981/cultedu-soc.9.1.2018.02>

- Ferrel R., Rodríguez E., & Sierra M. (2010) Síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en médicos especialista de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Vol. 7, p. 1. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156324006.pdf>
- Figley, C. (Ed.). (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Routledge. Obtenido de: <https://psycnet.apa.org/record/2002-17425-000>
- Flores J. A. (2020) El queme de los sanitarios: un *burnout* diabólico. *La Nueva España*. Editorial prensa asturiana. Obtenido de: <https://mas.lne.es/cartasdeloslectores/carta/39165/queme-sanitarios-burnout-diabolico.html>
- Gil D., Guevara P. y Quintero, M. (2017) Eficacia de las intervenciones para la prevención y reducción del síndrome de burnout: una revisión sistemática. Obtenido de <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/14179>
- Gil-Monte, Pedro R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, Vol. 7(1), 3-10. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100003>
- González C., Sánchez, y Peña G (2018) Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio de las ciencias* Vol. 4 (1), pp. 483- 498. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/761>
- Guevara, C., Henao, D. & Herrera J. (2004) Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle*. Colombia, Vol. 35(4), pp. 173-174. Tomado de <https://www.redalyc.org/pdf/283/28335402.pdf>
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública de México*, Vol. 49 (2), p. 10. Tomado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200006
- Kapoulitsas, M., & Corcoran, T. (2015). Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 14(1), 86-101. Tomado de <https://doi.org/10.1177/1473325014528526>
- Kelloway, E. y Dimoff, J. (2017). Leadership interventions to improve well-being. En: R. Burke, & K. Page, (Eds.), *Research handbook on work and well-being* (pp. 435-452). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing
- LaMontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M., Ostry, A. & Landsbergis, P. (2007). A Systematic Review of the Job-stress Intervention Evaluation Literature, 1990-2005. *Job-Stress Evaluation*, 13, 268-280 Tomado de ht-

- https://www.academia.edu/25833893/A_Systematic_Review_of_the_Job-stress_Intervention_Evaluation_Literature_1990_2005
- Leiter, M., & Maslach, C. (2014). Interventions to prevent and alleviate burnout.
- M. Leiter, A. Bakker, & C. Maslach, (Eds.), Current issues in work and organizational psychology: Burnout at work. A psychological perspective (pp. 145-167). New York, NY: Psychology Press, Taylor and Francis Group. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058616300596>
- Leiter, M., y Maslach, C. (2014). Interventions to prevent and alleviate burnout. En: M. Current issues in work and organizational psychology: Burnout at work. A psychological perspective 145-167 New York, NY: Psychology Press, Taylor and Francis Group. Obtenido de: <https://psycnet.apa.org/record/2014-24264-008>
- Marín (2017) Prevention of burnout and compassion fatigue: Evaluation of a group intervention. Journal of Behavior, Health & Social, 9, 117-123. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300129>
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maticorena-Quevedo, Jesús, & Beas, Renato, & Anduaga-Beramendi, Alexander, & Mayta-Tristán, Percy (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, en su salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(2), pp. 241-247. [fecha de Consulta 24 de junio de 2020]. ISSN: 1726-4642. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200007&script=sci_abstract
- Mc Donald, J. (2004). Salud mental y violencia intrafamiliar, ruptura con el paradigma tradicional de salud mental y propuesta de autocuidado para las personas que atienden situaciones de violencia intrafamiliar. Ministerio de Salud de Costa Rica/OPS/OMS: San José.
- Miró E, Solanes A. Relación entre *burnout* o síndrome de quemarse por el trabajo, la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*. 2007; 19(3), pp. 388-394. Tomado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3375>
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Administration and Policy in Mental Health*, 39(5),

- pp. 341–352. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156844/>
- Organización Internacional del Trabajo (2020) Las normas del OIT y el COVID-19. Tomado de: https://www.ilo.org/global/standards/WCMS_739939/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) COVID- 19: Cronología de la actuación de la OMS. Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) La OMS alerta de que la pandemia por coronavirus aumentará de forma "masiva" los problemas de salud mental en el mundo. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/05/14/5ebd19b9fc6c8309478b457a.html>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2004). La organización del trabajo y el estrés. Ginebra, Suiza. (pp.4). Tomado de: https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf
- Organización Panamericana de Salud (OPS) (2020) Como abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote del COVID-19 Tomado de https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf
- Palmer, Y., Gómez A., Cabrera C., Prince R., & Searcy, R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de *burnout* en médicos anesestesiólogos. *Salud mental*, 28(1), pp. 82-91. Obtenido por: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1038
- Paredes, O. & Sanabria, P. (2008). Prevalencia del síndrome de *burnout* en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med.* 16 (1), pp. 25–32. Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf>
- Pines, A., Aaronson, E. & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. En Cherniss C. (Ed.), *Staff burnout: Job stress in the human services*. Nueva York: Free Press.
- Procel C; Padilla, Y. y Loaiza (2018) Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio de las Ciencias*. 483(4). Tomado de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/761>
- Riveros, R., Rodríguez M., Rodríguez R. & Pinzón J. (2011). Síndrome de *burnout* y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de

- Bogotá. Universidad del Rosario. (Tesis inédita, maestría universidad del Rosario). Repositorio institucional. <https://repository.urosario.edu.co/>
- Ruiz (2018) Síndrome de *burnout*, tiempo de ejercicio profesional y satisfacción salarial en profesionales de la salud [Ponencia] X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología- XXV Jornadas de Investigación- XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-122/646.pdf>
- Saavedra, Murvartian y Vallecillo (2020) Salud y *burnout* de cuidadores profesionales a domicilio: Impacto de una intervención formativa. *Anales de psicología*, 36 (1), pp. 30-38. Tomado de: <https://doi.org/10.6018/analesps.348441>
- Varela, C., Ruiz P., Morano, A., Santamaría P., Hernández, L. y Segura P. (2020) La Sociedad Española de Calidad Asistencial (2020) Tomado de: <http://calidadasistencial.es/>
- Vinueza A., Aldaz N., Mera C., Pino D., y Tapia, E. (2020) Síndrome de *burnout* en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 Tomado de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/958>

Comunicar en la incertidumbre

1. Introducción

El 31 de diciembre de 2019, el mundo comenzó a enfrentar lo que sería una de las mayores crisis de salud pública de los últimos años, con la notificación por primera vez del brote de la enfermedad por coronavirus –COVID–19 en Wuhan (China). No pasaron tres meses, más exactamente el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud –OMS– declaró que el COVID-19 podría considerarse una pandemia (Organización Mundial de la Salud, 2020). Momentos de angustia y pánico generalizado son los estados reinantes desde que el virus se volvió el enemigo número uno de la especie humana.

En Colombia la normalidad cambió el 23 de marzo de 2020 cuando el Gobierno Nacional a través del Decreto 457 de 2020 declaró el aislamiento preventivo obligatorio en todo el país. El Decreto tenía 34 excepciones por lo que a algunos les tocó enfrentar la vida bajo la incertidumbre del día a día y otros deberían estar en casa hasta nueva orden. A esa fecha el país tenía 306 contagiados y 3 fallecidos (El Tiempo, 2020).

Todas las decisiones tomadas en los diferentes escenarios (laborales, académicos, sociales y demás) fueron respuestas rápidas a la emergencia, que, si bien se registraba desde otros lugares a través de noticias, no se imaginaba que llegara tan cerca a generar cambios en la vida.

Al principio todo parecía momentáneo, sin embargo, con el transcurrir de los días las evidencias mostraban que no se trataba de una situación circunstancial, sino de una crisis mundial que no sería por poco tiempo, y que además hoy en día, se desconoce su final.

Los cambios en las diferentes rutinas no dieron espera, todo se transformó en un santiamén y las circunstancias sin ningún tipo de planeación, empezaron a mostrarse y a dar resultados inesperados. Personas desempleadas, cierres de locales comerciales (Dinero, 2020), cambios en las rutinas académicas y laborales, nuevas dinámicas en los hogares, entre otros.

Todos ellos cambios repentinos que se convirtieron en incertidumbre, por el impacto de estar en un terreno plenamente desconocido y de poca previsibilidad.

2. Desde la comunicación

Un sinnúmero de interrogantes surgen desde el área de la comunicación, a partir de estos nuevos cambios que trajo la pandemia, los cuestionamientos no dieron espera desde la comunicación de marca o corporativa, la comunicación de campaña de las ONG, la comunicación de gobierno y la misma crisis comunicacional estatal.

La información no dio espera y empezó a inundar todo medio de emisión posible, la información que ha generado la pandemia satura, sin embargo, una es veraz y otra es *fake news*, lo cual agudiza la crisis. El impacto social que genera la información que llega a la ciudadanía produce pánico, miedo, aumenta la ansiedad y la preocupación, es así como se ha evidenciado que algunas personas se han dejado contagiar del pánico colectivo (El Tiempo, 2020).

Lo cual es un pronunciamiento que a su vez ha realizado el director de la Organización Mundial de la Salud -OMS-, Tedros Adhanom Ghebreyesus (2020), instando a los gobiernos, medios de comunicación e instituciones a batallar en contra de la desinformación y las noticias falsas, debido a que "ponen en riesgo la vida y la salud de las personas. Tiran por tierra la confianza en la ciencia, en las instituciones y en los sistemas de salud. La información falsa está dificultando la respuesta a la pandemia". Y así mismo ha indicado "unir nuestras fuerzas para luchar contra ella y promover información basada en la evidencia científica y la salud pública" (Revista Semana, 2020).

Los retos comunicacionales se suman a otra preocupación desde el rol profesional de los periodistas y los comunicadores sociales, lo anterior motivado porque la pandemia exige comunicar de otra forma, apropiarse de nuevas herramientas y estrategias, pero sobre todo proponer acciones en torno a las conductas humanas en las que se asocian la información y la generación de emociones que inviten al autocuidado, la prevención y la toma de conciencia de los ciudadanos.

La comunicación desde cualquier ámbito y más ahora debe ser el punto de arranque para lograr los objetivos propuestos, los que se han fijado las empresas, las entidades, las organizaciones y las instituciones de gobierno, que sin duda han hecho su mejor esfuerzo para mitigar los riesgos en la población y acompañar desde las mejores propuestas que surgen desde el buen ejercicio comunicacional.

Otros países que han atravesado esta misma crisis han servido de ejemplo para diferentes estudios y rutas a seguir, es así como Ipsos (2020), la empresa multinacional de investigación de mercado y consultoría, dio a conocer las siete fases emocionales que se experimentan durante el confinamiento.

1. **Incredulidad.** Este primer momento está marcado por la confusión y el miedo provocado por una gran cantidad de información muy imprecisa y la proliferación de rumores de dudosa veracidad.
2. **Preparación.** En esta fase es cuando se empiezan a cambiar los planes, almacenar suministros y a hacer frente a la falta de existencia y escasez de determinados productos.
3. **Ajuste.** Es el momento en que se inicia la adaptación realmente del día a día a las nuevas restricciones y situaciones según van surgiendo. Se elaboran las nuevas rutinas.
4. **Aclimatación.** En esta fase se afianzan las nuevas rutinas y se hace frente a los retos diarios tanto del aburrimiento o desidia como ante el contacto familiar forzado continuo. Se empiezan a descubrir aspectos positivos de la nueva situación a medida que la gente explora nuevas actividades e intereses a los que dedicar el tiempo.
5. **Resistencia.** Aumenta la tensión con el paso del tiempo ante las restricciones de movimiento y una vida social limitada al máximo, algo que afecta directamente en el estado de ánimo y las relaciones

personales. Un estado que se agrava ante la incertidumbre sobre cuánto va a durar este confinamiento.

6. **Alivio.** En esta etapa se empieza a sentir alivio y esperanza ante la reapertura de negocios, porque se vislumbra el final de esta situación. La gente se siente feliz ante la posibilidad de reemprender su vida con normalidad.
7. **Temor.** Tras el alivio asaltan nuevas preocupaciones sobre la seguridad laboral y financiera tras esta crisis, cuando las consecuencias económicas empiezan a ser evidentes. Estos siete pasos según esta multinacional son una ruta clave para los diferentes mercados y marcas, que necesitan saber cuándo y de qué manera pueden conectar con sus clientes.

Es así como se evidencia la importancia de identificar el estado emocional del otro, para poder brindar desde las comunicaciones una conexión entre las partes interesadas.

La Organización Mundial de la Salud en el marco del Sixth Futures Forum on Crisis Communication (2004) señala:

“En salud, crisis y comunicación están íntimamente relacionadas. Todas las crisis de salud son también crisis de comunicación”

La necesidad de atender los diferentes públicos, manejar la información, explicar lo que está sucediendo, dejar claro los riesgos, socializar las medidas de cuidado y prevención, para que con el acatamiento del mismo se conviertan en parte de la solución, son una de las tantas labores que desarrollan los comunicadores desde los roles en los que se encuentran y en este caso particular en el que, se involucra a todos y que evoca a la comunicación desde las diferentes esferas, transformar y tributar desde su buen quehacer al beneficio de la crisis.

En comunicación cuando se habla de crisis siempre se piensa en trances difíciles y de carácter temporal que atraviesan las empresas en momentos específicos, así como también es una comunicación propia de la empresa o institución, enfocada a la situación crítica que atraviesa y no muy vinculada a la comunicación política o gubernamental (Heat & O’Hair, 2009). Además, cuando hay una crisis puntual, se puede segmentar los grupos de interés, pero en

esta situación del COVID-19, no hay posibilidad de segmentación, se percibe una población de manera general.

En su libro Kathleen Fearn-Banks (1996), *Crisis Communications: a casebook approach*, indica. “Una crisis es un suceso de envergadura con un resultado potencialmente negativo que afecta la organización, a la empresa o al sector, además de a sus públicos, productos, servicios o a su buen nombre” (p. 1).

Es así como cuando se enfrenta una crisis se debe identificar el estado de la empresa y su posición frente a la misma, para trabajar por alcanzar las metas trazadas.

En esta pandemia la situación crítica es compartida, sin embargo cada sector social vive sus propias realidades, lo que invita a que se haga siempre una previa revisión, de los públicos y sus respectivas condiciones, identificando sus expectativas, para lograr la sincronización con las empresas.

Es así como surge el interrogante, ¿cómo adaptarse a este hecho sin precedentes?, es la pregunta que mantienen muchas de las marcas, pero para ilustrar al respecto, a continuación, se enlistan algunas buenas prácticas de entidades, empresas u organizaciones que desde la esencia de su ser y hacer, han trabajado mancomunadamente para conectar con sus públicos o con quienes más lo requieren.

Porque si bien es cierto que la respuesta a esta pregunta es distinta para cada organización, tienen en común el mismo interés, transmitir un mensaje de aliento para decirles a sus públicos que esta crisis será superada, como también trabajar por la fidelización de sus públicos objetivo, pues solo aquellas empresas o entidades que demuestren empatía ante esta situación seguramente se quedarán en la cabeza, logrando demostrar la verdadera esencia de su organización y de ser fiel a su marca y a su razón de ser (Deloitte, 2020).

También es importante tener en cuenta como lo indica (Xifra, 2020):

En tiempos del COVID-19 no hay que comunicar de cualquier manera. Las organizaciones y las marcas deben comunicar con emoción, con

compasión y con hechos. En el primer mes del confinamiento decretado por el gobierno hemos visto como las marcas han repensado rápidamente las líneas argumentales de sus campañas publicitarias. No obstante, los mensajes siguen siendo de esperanza, de que ya queda menos y cuando vuelva la normalidad las marcas ahí estarán, acompañándonos. (...) durante una pandemia como la que nos ocupa, no es el momento de vender, sino de informar y ofrecer soluciones, y las marcas deben centrar todos los esfuerzos en encontrar soluciones apropiadas y significativas para los problemas que enfrentan los públicos afectados directa o indirectamente por el COVID-19. (p. 8).

Es así como en este espacio se encontrarán diferentes ejemplos de comunicación de marcas y campañas de entidades, como también campañas estatales; en donde se conocerá la labor que han realizado algunas entidades con el objetivo de que el producto, bien o servicio sea reconocido y mucho más aún en estos tiempos de crisis, recordado.

1. **Cash Express**

El BBVA de Argentina incentivó el uso de Cash Express con el objetivo de que sus usuarios se desentendieran del uso de la tarjeta débito. El mensaje siempre en sus comunicaciones era brindarles orientación a sus usuarios a la hora de realizar sus operaciones (rediseñó su sitio web en pro de esto), promocionó los diferentes beneficios con los que contaban desde sus casas (BBVA Online, 2020).

En este mismo sentido también se relacionan otras muy buenas prácticas desde otros sectores, tales como:

2. **Contagiémonos**

Assist Cards, una compañía de asistencia al viajero lanzó ‘*Contagiémonos*’, una campaña que busca incentivar que las personas se contagien de buenos hábitos en estos tiempos de crisis, como lavarse las manos, respetar el distanciamiento físico, el respeto por la medida de confinamiento social y el no aumento de los precios en el mercado, entre otros, son aspectos que se resaltan en esta campaña. Esta iniciativa fue difundida en cuatro idiomas: español, inglés, portugués e italiano. Así mismo la marca propuso un sistema de atención médica *online* para sus clientes (Medicall), de esta manera se evita la saturación de los escenarios de atención

a la salud y se ayuda a que las personas no salgan de casa, para que así no se sumen más contagios (Assist Card, 2020).

3. **Ayuda a un restaurante**

Esta campaña denominada ayuda a un restaurante busca que las personas compren bonos regalos de sus restaurantes favoritos, por su parte Stella Artois de México se compromete a duplicar el valor del bono y de esta manera este puede ser utilizado en el restaurante cuando abra sus puertas (Stella Artois, 2020).

4. **Reencuétrate con tu hogar**

La compañía Easy lanza una campaña que propone que se valoren los acontecimientos cotidianos que ocurren desde el hogar e ir más allá de la palabra casa, desde un sentido material y darle vida a las relaciones que se dan entre los miembros de cada una. (Easy Chile, 2020).

5. **El sabor que nos une**

Por su parte la cerveza Salta, lanza una campaña en la que indica que no estamos solos y que aún estamos unidos por muchos factores, las obligaciones, las festividades, la música y los memes entre otros, ahora más que nunca.

En el siguiente apartado se conocerán algunas buenas prácticas de entidades estatales y no gubernamentales que dieron respuesta a las necesidades del entorno, específicamente con el tema de la violencia de género, a propósito del aumento de los casos que para el 7 de mayo de este año, según lo indicado por el Director Regional de la OMS para Europa, Hans Kluge (DW, 2020) aumentó hasta el 60% de las llamadas de emergencia de mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja en abril de este año, en comparación con el año pasado.

1. **Entorno seguro**

La presidencia de Argentina, al evidenciar el aumento de riesgo para mujeres y niñas ante una situación de violencia de género, creó una campaña a través del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de ese país. Esta iniciativa consistió en un video de YouTube sin sonido, en donde se dan a conocer los medios para encontrar ayuda en caso de que se encuentren en aislamiento con su agresor. (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de Argentina, 2020).

2. **Mascarilla 19**

En Canarias – España, surgió una nueva iniciativa por parte del Consejo General de Farmacéuticos, en donde se dispuso una red de farmacias al servicio de las víctimas de violencia de género. Esta consiste en que quienes presenten esta necesidad lleguen a una farmacia y soliciten una ‘Mascarilla 19’, como santo y seña que denote que están viviendo una situación de violencia, de esta forma el personal farmacéutico realiza la llamada de alerta para brindar el apoyo a quien lo solicite (Instituto Canario de Igualdad. Gobierno de Canarias, 2020).

Otro caso muy parecido se lleva a cabo en Colombia, específicamente en la ciudad de Bogotá, se trata de:

3. **Espacios seguros**

La Secretaría de la Mujer en Bogotá convocó a la Federación Nacional de Comerciantes -Fenalco-, con el objetivo de que desde los supermercados y las farmacias, las personas que fueran víctimas de violencia, pudieran poner en conocimiento la situación que atraviesan, de esta forma el personal de atención de estos establecimientos realiza los procedimientos que permite brindar ayuda a quienes lo necesitan. Para esta iniciativa se vincularon las tiendas D1, Justo & Bueno, Ara y la Droguería Farmatodo en Bogotá. (Federación Nacional de Comerciantes, 2020).

También se evidencia otro mecanismo de comunicación y de denuncia que surge con:

4. **El trapo avisa**

Esta propuesta que realizó la Alianza Global de Jóvenes Políticos (Aglojovent), consiste en ubicar un trapo negro en la ventana como símbolo de denuncia de violencia intrafamiliar, de esta forma dan a conocer su situación para ser ayudadas. Este ha sido un caso de éxito que ha motivado a muchas personas a buscar la manera de denunciar casos que conocían y que no se atrevían a revelar (El Tiempo, 2020).

Este recorrido evidencia que en muchas empresas u organizaciones a partir de la crisis buscan una forma oportuna e idónea de conectar con sus públicos de interés, buscan suplir las necesidades y cumplir con algunas expectativas, que ofrezcan tranquilidad, acompañamiento y sobre todo recordación.

La comunicación no para y es el mecanismo apropiado para poder enlazar con quienes se convierten en los públicos de interés. También es de anotar que no solo el área de la comunicación de marca, es donde se evidencian los cambios, pues estos también se han registrado desde otros escenarios, tal es el caso de la comunicación de gobierno, en donde se han presentado nuevos aprendizajes, desde las diferentes oficinas de prensa de los entes gubernamentales, en donde se suscitan notorios dilemas que atraviesan todos los líderes estatales, salvar la economía o salvar más vidas. La lucha constante está día a día, en evitar el aumento de contagios por causa del COVID-19 y no detener las actividades económicas.

Cuando hablamos de medidas de aislamiento, esta rivalidad estalla por el impacto inmediato de estas políticas sobre la actividad económica y el empleo. Este ha sido el punto de mayor controversia, 'escoger entre salud pública o economía' (como si fueran dos temas excluyentes). (Ariza 2020, p. 365).

Sin embargo, no deja de ser una situación muy desalentadora, que para la fecha no se tiene aún toda la información con precisión, así lo indica, desde Chile, Montaner (2020):

Al momento de escribir este artículo, es difícil dar cifras exactas o definitivas, debido a que hora tras hora aumentan los contagiados y las personas fallecidas por COVID-19, pero los cálculos son y serán devastadores, transformándola en una de las peores crisis de salud en los últimos cien años. Se trata de una emergencia global que tendrá efectos dramáticos en todo el mundo y cuyo alcance ni siquiera pueden dimensionar los Estados del hemisferio sur, algunos de los cuales tienen los índices de salud más negativos, debido a que no cuentan con la infraestructura ni los insumos adecuados para hacer frente a una pandemia que podría dejar millones de muertos y a algunos países en una franca situación de ingobernabilidad, afectando a la seguridad internacional. (p. 31).

Así mismo y si bien es cierto que no hay nada más importante que la vida, se han registrado en estos tiempos de crisis, casos como lo registrado en Estados Unidos y Brasil, en donde lo más importante es la crisis económica.

Lo que se viene revelando en esta crisis pandémica actual es que subyace la plaga del neoliberalismo que ha dominado la economía global durante los últimos 40 años; presumida, en franco aumento, como emblema de honor por políticos fascistas como Trump, el presidente brasileño Jair Bolsonaro (Giroux 2020).

Y es que si la cuarentena llega a su fin los casos de contagios serán incontables y la estabilidad social se verá afectada por el descontento de las pérdidas familiares, lo cual a su vez impediría el buen funcionamiento económico.

3 Pero, ¿cómo comunicar en esta crisis desde el Gobierno?

Así como ocurre con los *milleniales* ante los *baby boomers*, que desconocen los dramas humanos, a los comunicadores y el equipo de trabajo que rodea a los mandatarios nacionales y locales, esta situación los ubica en escenarios jamás explorados, es así como lo indica, Koziner, Aruguete y Zunino (2020):

En ese contexto, los medios de comunicación han cobrado renovada importancia en la definición de la situación que le da sentidos a la pandemia. Los asuntos que tratan como noticia, los actores a quienes legitiman como fuentes autorizadas, y las causas, consecuencias y respuestas que proponen para detener el avance del virus colaboran con la construcción de los encuadres que circulan socialmente. En primer lugar, el confinamiento forzado trajo consigo un considerable aumento en el consumo de información que tuvo su correlato en un incremento inusitado de la producción informativa ligada al tema. (...) En segundo lugar, la definición de la situación que predominó en los medios fue inicialmente coherente con la que sostuvo el Poder Ejecutivo Nacional, sobre todo, respecto de las prescripciones morales para hacer frente al avance del virus: «Quédate en casa» se repitió como mantra en cada programa de televisión. (p. 84)

Cuando el coronavirus tocó las puertas del territorio cordobés las oficinas de prensa de la alcaldía y la gobernación de Montería y Cór-

doaba respectivamente, asumieron nuevas estrategias organizadas con los lineamientos que fueron entregados por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud (INS), que a su vez están alineadas a las emitidas por la Organización Mundial de la Salud (Actualízate en casa con UPB, 2020).

Como primera medida fue necesario el respaldo de expertos en la temática, tales como médicos, epidemiólogos, entre otros. El equipo de trabajo que enfrentó esta situación definió voceros para poder iniciar la emisión de información sobre el ABC de coronavirus, esto fue al principio del aislamiento (marzo y abril); por lo que fue importante dar contexto: ¿qué es?, ¿cómo llegó?, ¿cómo te contagias? y ¿cómo te cuidas?, todo lo anterior para generar una comunicación educativa a una población que empezó la incertidumbre.

Las vocerías fueron asumidas por el gobernador de Córdoba, el alcalde de Montería y los secretarios de salud departamental y municipal, quienes dieron la información epidemiológica de los casos de coronavirus indicando datos como la edad, el género, el tipo de contagio (estrecho, relacionado o comunitario), el número de personas identificadas alrededor del caso positivo y cuántas en aislamiento. Al día de hoy aún asumen este rol.

En esta pandemia la comunicación fluctúa de acuerdo con el *status quo* en el que se encuentre la población afectada, cada vez las novedades que trae el conocimiento del virus se convierten en un nuevo tema para aprender, investigar y actuar, proceso que amerita tiempo, el cual es oro en estos momentos. Es así como los planes de acción de las oficinas de prensa han cambiado de manera abrupta, dado que se continúa con el acontecer diario de la alcaldía, más la situación de emergencia y todo ello en tiempo expreso.

En Montería – Córdoba la comunicación brindada a la ciudadanía se dio desde la contención, para lograr la educación en la situación y la prevención del contagio del virus; luego pasó a la emisión de los casos sospechosos, con el objetivo de informar que el virus ya estaba en la localidad; después llegó la etapa de informar los casos recuperados, realidad que produce tranquilidad para quienes entraron en pánico. También fue relevante informar el cómo sería la forma de interacción

social, pues la pandemia dio paso a una nueva normalidad. (Actualízate en casa con UPB, 2020).

Desde el primero de abril el gobierno colombiano, determinó tener una comunicación, vertical, centralizada y unificada. Así lo indicó el presidente de la República Iván Duque a los mandatarios departamentales y municipales del país (El Tiempo, 2020).

El protocolo oficial de comunicación para el reporte del coronavirus definido por el Gobierno Nacional es el siguiente:

Gráfico 6.



El cambio en las formas de comunicar originó conflictos entre las oficinas de prensa y los periodistas, la emisión de la información dependía de la ruta de protocolo de comunicación establecida por el gobierno, lo cual chocó con la necesidad y la inmediatez de los periodistas de publicar la información.

Estas dinámicas comunicacionales fueron narradas por las periodistas de la región, Nidia Patricia Serrano Montes, corresponsal del periódico El Universal para Córdoba y Claudia Elena Hernández Ruiz, periodista corresponsal de la W Radio en Córdoba.

Nidia Patricia Serrano Montes, corresponsal del periódico El Universal para Córdoba refiere que:

Al principio se dio una centralización de la información, los gobernantes se mostraron un poco esquivos y escépticos para comunicar, pero al transcurrir los días evidenciaron que la única forma de sensibilizar a los ciudadanos era contar lo que estaba sucediendo, y así mostrar una coincidencia entre la información emitida y la realidad conocida.

Es de valorar la labor que se realiza desde la Presidencia de la República con la información que se emite todos los días, pues da pautas claras sobre la situación nacional del coronavirus, inversiones, como a su vez los temas que se refieren a decretos, resoluciones en donde se consagran las normas disciplinarias a cumplir durante la pandemia, para evitar la propagación del virus.

Además, la periodista Serrano enfatizó en la buena labor que han realizado tanto el gobernador del departamento de Córdoba y el alcalde de Montería, quienes para la fecha han buscado las herramientas necesarias para mantener a los públicos de interés informados en tiempo real. El gobernador participa de manera activa y constante en las redes sociales emitiendo información, por su parte el alcalde a través de la herramienta digital Curba, informa a través de georreferenciación, la disponibilidad de camas, casos COVID-19, barrios afectados, como también el módulo de denuncia donde la gente puede reportar aglomeración o casos que infrinjan las medidas establecidas para la prevención de la propagación del virus. N. Serrano (Comunicación personal. 29 de junio de 2020).

Claudia Elena Hernández Ruiz, periodista corresponsal de la W Radio en Córdoba:

Por su parte la periodista para radio indicó que los cambios fueron bruscos para el ejercicio del periodismo. Tener que hacer reportería

desde la casa y trabajar solo con herramientas digitales dio un giro al trabajo que se realiza desde estos medios de comunicación. Sin embargo, siempre ha recibido información privilegiada.

Al principio el proceso fue complejo porque se evidenciaba el desconocimiento, el cual era igual para todos, pero luego de la centralización de la información por parte del gobierno, el trabajo de la comunicación de gobierno fue más unificado y coordinado, lo cual ayuda a que se emita información oportuna a los ciudadanos. C. Hernández. (Comunicación personal. 29 de junio de 2020).

Es así como la cantidad de información, la angustia y la incertidumbre en el trabajo de los comunicadores y los periodistas desde los diferentes roles, hacía que las variables se hicieran presente en las dinámicas comunicacionales.

En estos tiempos de pandemia mundial por la expansión del coronavirus nuestra cotidianeidad se está viendo profundamente afectada, y no solamente por la crisis sociosanitaria que atraviesa nuestra América en su conjunto. Sentimientos de miedo, angustia y rabia se mezclan en esta nueva ecología de las comunicaciones, a través de la cual experimentamos y padecemos los efectos de esta sociedad del riesgo en la dosificación virtual de la otra pandemia: infoxicación, *fake news*, teletrabajo, *zoomismo*, educación virtual *online*, entre otras. (Gascón, y Godoy, 2020, p. 105).

Además, los ciudadanos no solo esperan información, sino también acción y medidas, las cuales deben ser revisadas, valoradas y replanteadas en caso que se requiera.

Lo más importante de la comunicación en situaciones de crisis es preservar la credibilidad de quien comunica. Si esta se pierde, no habrá forma de recuperarla. Por eso, la transparencia en el manejo de los datos y de la información debe ser absoluta y, por esto también, cuando no se hallen datos o se carezca de información suficiente para responder a la opinión pública hay que explicitarlo. Es imprescindible, asimismo, la claridad para explicar las medidas que se adoptan. No hay lugar para improvisaciones que se presten

a confusión. Tampoco hay espacio para insultos y confrontaciones. Al interior de las organizaciones, es recomendable utilizar una única vía de comunicación, necesariamente diaria. De esta forma, todos los colaboradores esperarán esa comunicación para informarse de las últimas decisiones y/o medidas implantadas. Es probable que las decisiones vayan cambiando con el desarrollo de las investigaciones acerca del virus, la legislación y las guías técnicas. Habrá que subrayar dichos cambios. Aquellas acciones que afecten organizativamente a un departamento se emitirán por otras vías para no generar confusión. (Chakour, 2020, p. 149).

Así, el objetivo único es bajar la curva, pero no siempre los consejos o las advertencias se hacen suficientes en la población y más cuando existe un halo de resistencia para cumplir órdenes, pero cuando empiezan a registrarse los resultados de los abusos, se evidencia un poco el orden y la cordura, en algunos sectores de la población.

En este escenario no hay magia sino por el contrario, sentido común y responsabilidad individual. Se debe abrir una mesa, y en este caso virtual, para que todos los representantes y actores sociales aporten sus mejores ideas que evoquen un pacto nacional, departamental y local en el que se logre transmitir la capacidad instalada desde el conocimiento de los expertos, que propicie la confianza en la población.

Así mismo es importante recordar que no es hora de señalamientos, se hace urgente que en tiempos de incertidumbre exista la colaboración, armonía y unión de las que la población será siempre la ganadora.

4. Conclusión

Las comunicaciones son herramientas claves en los tiempos de pandemia tanto las que se dan desde las organizaciones con los trabajos emitidos para la fidelización de marcas, pasando por las campañas que se ajustan a las necesidades del entorno social y los casos de vulneración de los derechos, como las establecidas desde el gobierno para lograr la buena información que tranquiliza a una población.

Referencias bibliográficas

- Actualízate en casa con UPB. (2020). Montería, Plataforma Teams, 29 de abril de 2020.
- Ariza Lozano, J. (2020, julio 18). Pensamientos sobre economía de la salud y la pandemia del COVID-19. *Medicina*, 42(2), pp. 363-369. Recuperado de <http://www.revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1530>
- Assist Card. (28 de abril de 2020). MEDICAL, el nuevo servicio de médico a domicilio de ASSIST CARD. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=IOzGptK-aV4&feature=youtu.be>
- Aruguete, N. Koziner, N. Zunino, E. (2020). Pandemia, medios y riesgo. En R. Browne y C. del Valle (eds.). *La comunicación en tiempos de pandemia*. Ediciones Universidad de la Frontera. Recuperado de: <http://www.doctoradoencomunicacion.cl/files/la-comunicacion-en-tiempos-de-pandemia.pdf>
- BBVA On line. (14 de abril de 2020). *¿Cómo hacer Cash Express?* Tomado de <https://www.youtube.com/watch?v=wFwS5ROL-oo&feature=youtu.be>
- Chakour, T. (2020). El valor de la comunicación en los tiempos del COVID-19. En R. Browne y C. del Valle (eds.). *La comunicación en tiempos de pandemia*. Ediciones Universidad de la Frontera. Recuperado de: <http://www.doctoradoencomunicacion.cl/files/la-comunicacion-en-tiempos-de-pandemia.pdf>
- Deloitte. (2020). COVID-19 Mantener la fidelidad y la confianza de los clientes en épocas de incertidumbre. Recuperado de: https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cl/Documents/consumer-business/cl-Covid19_POV_customer%20loyalty_6.pdf
- Dinero. (14 de mayo de 2020). Desempleo, la nueva pandemia. Obtenido de: <https://www.dinero.com/pais/articulo/cual-es-el-nivel-de-desempleo-que-deja-el-coronavirus-en-colombia/286216>
- Easy Chile. (09 de abril de 2020). Reencuéntrate con tu hogar. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=BrEvHeAPC-E&feature=youtu.be>
- El Tiempo. (23 de marzo de 2020). Colombia, a pocas horas de cuarentena inédita para evitar coronavirus. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/politica/gobierno/coronavirus-decreto-sobre-la-cuarentena-obligatoria-en-colombia-476252>
- El Tiempo. (27 de marzo de 2020). Las noticias falsas aumentan la ansiedad y el miedo en las personas. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/>

- cultura/gente/coronavirus-impacto-de-las-noticias-falsas-en-la-salud-mental-475424
- El Tiempo. (01 de abril de 2020). Duque reitera que estrategia contra el COVID-19 debe ser centralizada. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/politica/gobierno/duque-reitera-que-estrategia-contra-el-covid-19-debe-ser-centralizada-479692>
- Fearn-Banks, K. (1996). *Crisis Communications: a casebook approach*, Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ. p. 1. Tomado de: <https://cmc.marmot.org/Record/.b13572593>
- Gascón, F. y Godoy, F. (2020). COVID-19: del fantasma autoritario del enemigo interno a la biopolítica del distanciamiento social. En R. Browne y C. del Valle (eds.). *La comunicación en tiempos de pandemia*. Ediciones Universidad de la Frontera. Recuperado de: <http://www.doctoradoencomunicacion.cl/files/la-comunicacion-en-tiempos-de-pandemia.pdf>
- Giroux, H. (2020). La pandemia del COVID-19 está exponiendo la plaga del neoliberalismo. Vol. 24, No 2; mayo – agosto 2020 – E - ISSN 2313-9334X. pp. 1-13. Recuperado de DOI: <https://dx.doi.org/10.19137/praxiseducativa-2020-240202>
- Heat, R. L. y O’Hair, H. D. (2009): *Handbook of Risk and Crisis Communication*. Nueva York: Routledge. Recuperado de https://www.academia.edu/5217861/Handbook_of_risk_and_crisis_communication_-_Edited_by_Robert_L_Heath_and_H_Dan_OHair_Eds
- Instituto Canario de Igualdad. Gobierno de Canarias. (8 de marzo de 2020). Campaña Mascarilla-19. Recuperado de: https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/comunicacion/comunicacion_institucional/Campañas_VG/mascarilla19/
- IPSOS. (24 de marzo de 2020). 7 fases emocionales que experimentaremos durante el confinamiento: Empieza a instalarse la Aclimatación. Recuperado de: <https://www.ipsos.com/es-es/7-fases-emocionales-que-experimentaremos-durante-el-confinamiento-empieza-instalarse-la>
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. (15 de abril de 2020). Línea 144: #Estamos para acercarte contención y asesoramiento. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ySXnUHMRmt0&feature=youtu.be>
- Montaner, G. (2020). Pandemia y seguridad internacional: la amenaza que subestimamos. En R. Browne y C. del Valle (eds.). *La comunicación en tiempos de pandemia*. Ediciones Universidad de la Frontera. Recuperado de: <http://www.doctoradoencomunicacion.cl/files/la-comunicacion-en-tiempos-de-pandemia.pdf>

- Montoya, A. (07 de mayo de 2020). #ElTrapoAvisa, la iniciativa para alertar violencia de género. El Tiempo. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/bogota/coronavirus-en-bogota-eltrapoavisa-una-iniciativa-para-alertar-casos-de-violencia-de-genero-493044>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de diciembre de 2019). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo de 2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Revista Semana. (27 de septiembre de 2020). OMS confirmó que origen de la covid fue natural y no de laboratorio. Recuperado de: <https://www.semana.com/cual-es-el-origen-de-la-covid-19-segun-la-oms/301448/>
- Secretaria de la Mujer Bogotá. (Abril 2020). Supermercados y farmacias se alían con el Distrito en estrategia “Espacios seguros” para prevenir y atender violencias en 630 locales. Recuperado de: <http://www.sdmujer.gov.co/noticias/supermercados-y-farmacias-se-al%C3%ADan-distrito-estrategia-%E2%80%9Cespacios-seguros%E2%80%9D-prevenir-y>
- Stella Airtos. (14 de abril de 2020). Ayuda un Restaurante. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=hsF9nRLGte4&feature=youtu.be>
- World Health Organization (2004). Sixth futures forum on crisis communication. Recuperado en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/90535/E85056.pdf
- Xifra, J. (2020). “Comunicación corporativa, relaciones públicas y gestión del riesgo reputacional en tiempos del COVID-19”. El profesional de la información, v. 29, n. 2, e290220. Recuperado de: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.20>

Tendencias en la educación virtual frente a escenarios posteriores al COVID-19

1. Introducción

En el año 2020 el mundo entró en un proceso de cuarentena donde el distanciamiento físico y los cuidados frente al contacto público sacudieron los cimientos económicos, educativos, sociales y culturales. Los métodos de comunicación comenzaron a migrar de manera obligada e inmediata a las plataformas de telepresencia; desde las llamadas familiares hasta los aprendizajes educativos se mediaron por una pantalla.

Las formas de aprendizaje y sus canales fueron uno de los sectores que migraron hacia los entornos virtuales, a distancia u *online*. Las escuelas, colegios, universidades o centros de enseñanza tuvieron que adaptar todas sus metodologías e infraestructuras al nuevo escenario, y así surgieron nuevas curvas de aprendizaje de profesores y estudiantes, junto a diferentes expectativas sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje (Sierra-Fernández, López-Meneses, Azar-Manzur, y Trevethan-Cravioto, 2020).

Por tanto, en este capítulo se presenta una síntesis interpretativa (Sobrido Prieto & Rumbo-Prieto, 2018) de los procesos de aprendizaje mediados por tecnologías virtuales, que se investigaron durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2015 al 2020 en distintos escenarios académicos. La metasíntesis se realizó en las bases de datos Science Direct y Scopus, bajo los criterios de búsqueda: Educación, Virtual, Tendencias, Educación Virtual y COVID-19¹, los documentos se agruparon en tres categorías debido al uso de la mediación.

¹ TITLE-ABS-KEY (tendencies and education AND virtual) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017) OR LIMIT-TO

El capítulo inicia con un acercamiento conceptual a los términos de mediación TIC en la educación, las diferencias con entornos *on-line* y otros espacios de enseñanza-aprendizaje. Posteriormente se señalan las tendencias de la educación virtual organizadas por categorías usos y mediaciones, la cual incorpora todas las formas de apropiación de la tecnología en los entornos de aprendizaje durante y posterior al confinamiento obligatorio, (2) innovaciones, es un apartado que reseña las formas experimentales para encontrar incidencias de tecnologías en modalidades de enseñanza y aprendizaje, y (3) en reflexiones o revisiones, se describen las propuestas reflexivas y de revisión documental sobre la educación en escenarios posteriores a la pandemia. Por último, se establecen distintas consideraciones que nos permiten interpretar las tendencias de investigación en educación y los campos de acción, que se fortalecerán después del escenario visto con el COVID-19 a partir de los documentos revisados.

2. Cultura digital y aportes a la mediación TIC en la educación

Para comenzar es importante realizar una conceptualización de términos que se convirtieron de dominio público en los espacios académicos. Se trata de la educación a distancia, *online* y virtual que permiten hablar de la mediación tecnológica acerca de una telepresencia entre los actores del proceso enseñanza-aprendizaje.

Para ello, se hace necesario recordar que las TIC –siglas de tecnología de la información y la comunicación– permiten la extensión del cuerpo humano, y consiguieron conectar el mundo desde las telecomunicaciones. Además, cuando se habla de las TIC, hacemos referencia a la priorización de sistemas, artefactos y dispositivos materiales (*hardware*) e inmateriales (*software*) –construidos por el ser humano– y que se han propiciado mediante la convivencia y la simbolización. La aparición

(PUBYEAR, 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2015)) TITLE-ABS-KEY (tendencies and education AND virtual) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018)) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2015))

de estos procesos, según el autor Pierre Lévy (2007), se relacionan con el surgimiento de la cultura digital (cibercultura), esta se ha ido configurando por la constitución de entornos simbólicos y materiales electrónicos, que representan avances de la tecnología. Estos avances no siempre significan nuevas configuraciones físicas en el mundo, sino también modos, operaciones, significaciones y mediaciones que cambian desde la interacción virtual.

Para el ser humano, es imposible desvincular su entorno material de su esencial, pues ese entorno material genera los signos e imágenes a través de los cuales dan sentido a su mundo. “No se puede separar el mundo material –y aún menos su parte artificial– de las ideas a través de las que los objetos técnicos son concebidos y utilizados, ni de los humanos que los inventan, los producen y se sirven de ellos” (Lévy, 2007, p. 7).

En el centro de esta cultura digital, se encuentra la relación humano-máquina, que ha habilitado configuraciones y construcciones que modificaron las formas de interacción con las masas, el sistema y la cultura. Estas nuevas formas de interrelación y a su vez de comunicación, denominados el *New thing*, atraviesan viejos lenguajes y medios y se convierten en mediaciones de las relaciones (Scolari, 2008, p. 73).

Hablar y reflexionar sobre las formas de educación implica que se evalúen las maneras en que los saberes se aprenden en el suelo digital, primero, las competencias adquiridas por una persona al principio de su recorrido profesional estarán obsoletas al final de su carrera, segundo, el entorno laboral crece exponencialmente en los saberes que exige a los nuevos profesionales, y tercero, las funciones humanas como la memoria, percepción y razonamiento ya pueden ser ejecutadas y modificadas por tecnologías en el ciberespacio (Levy. 2007, p. 129). En relación, el mismo autor define una reforma necesaria para poder articular la sociedad digital a todos los procesos que requieran telepresencia, y este cambio se da por la aclimatación de los dispositivos y la sincronización con el espíritu del AAD –aprendizaje abierto y a distancia– en el cotidiano y en el ordinario de la educación.

Debido a lo anterior, se describirá cómo se han manifestado esas mediaciones tecnológicas, para observar la manera en que la edu-

cación aprovecha estas y el modo en que influyen las TIC en sus distintas modalidades.

2.1 Presencial

Esta modalidad es la forma más tradicional y ampliamente utilizada en entornos como el latinoamericano, el profesor y el estudiante asisten en un horario establecido, con la presencia necesariamente física de ambos, conjuntamente, la magistralidad es el enfoque que habilita el uso de la oralidad como pilar del aprendizaje. En este punto, la tecnología sirve como acompañamiento mediante dispositivos y artefactos físicos o intangibles, como tableros y demás elementos que faciliten la comunicación entre los actores. Se consideran medios estáticos. (Gorham, 1988).

2.2 Semipresencial

Esta modalidad se diferencia de la presencialidad porque implica que el estudiante desarrollará un trabajo independiente del encuentro físico con el docente. Disminuirán las horas de contacto con el docente. La tecnología funciona, al igual que en la presencialidad, como acompañamiento (Hernández Díaz, González Hernández, y Viñas Pérez, 2019).

2.3 A distancia

En esta modalidad la tecnología es mediadora de la educación, a través del uso de los medios de comunicación masiva (*mass media*): televisión, teléfono, radio, correo postal, internet y otros; así pues, se puede consolidar de forma masiva. En Colombia, se cuenta con el caso de Radio Sutatenza (Gaviria, 2007) como proceso de educación a distancia mediante la radio. El docente y el estudiante están distantes físicamente, y es vital que la comunicación tenga un canal definido (Heedy y Uribe, 2008). Los recursos no son virtuales y/o digitales, pero sí deben cumplir con la desconexión física.

2.4 Virtual

Involucra al docente y al estudiante en un proceso de comunicación e interacción, donde la tecnología además de mediar la información, sirve de almacenamiento y modeladora de los contenidos (Bautista, Borges, y Forés, 2006). Existe un encuentro sincrónico entre los actores, (usando recursos tecnológicos como la videoconferencia o chat en línea) que configura una relación dialógica (Serradell, 2007). En esta modalidad la cooperación y los niveles de interacción son más altos, se basan en el internet como principal entorno.

Las plataformas virtuales sustentan su uso en los enfoques del conocimiento y aprendizaje. En ellos encontramos plataformas que ofrecen contenidos, otros donde las personas exponen sus ideas, discuten grupalmente y realizan proyectos en colaboración con otros estudiantes.

2.5 Educación en línea (*online*)

La modalidad más conocida en la actualidad –junto con la virtual– porque implica un diseño pensado para el desarrollo cien por ciento en plataformas *online*, el contenido reposa en almacenamientos que están totalmente disponibles para el estudiante sin importar el lugar o la hora. Solo requiere conexión a internet.

La interacción entre docentes y estudiantes se genera de forma remota, se apoya también en procesos sincrónicos mediante TIC (videoconferencias, multimedia, radio y tv digital). Sin embargo, estos encuentros apoyan la movilidad del estudiante y su disponibilidad mediante la grabación (Rodríguez García & Baños González, 2011).

El trabajo autónomo del estudiante es más exigente y el desarrollo del trayecto de aprendizaje es diseñado por el docente de forma que el alumno pueda “descubrir” el conocimiento conforme utilice los recursos digitales suministrados (Martínez, 2004). Este pensamiento “siempre disponible” es la principal diferencia con la educación virtual. (Durán Rodríguez, 2015).

2.6 *Blended*

Significa la mezcla de dos modalidades previamente descritas, combina la enseñanza no presencial (virtual u *online*) con el acompañamiento presencial. Invita a la utilización de diseños instruccionales y recursos didácticos pensados para los encuentros presenciales y el desarrollo no-presencial del estudiante. (González Mariño, 2006)

La tecnología en esta modalidad adopta las formas sincrónicas y asincrónicas de la presencialidad y la no presencialidad. Además, sirve de canal, contenedor de la información y aporta recursos. (Durán Rodríguez, 2015).

En cualquiera de estas modalidades, las formas de relacionamiento entre los actores cambian, desde sus roles hasta sus posturas sobre el conocimiento. El desarrollo de las competencias, la construcción de los recursos y las formas de difusión de la información, se ven altamente impactadas por la inclusión de las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Tanto el docente como el estudiante entran en un nuevo ambiente de aprendizaje, con sus propias reglas y escenarios. Ambos adaptan nuevas formas, cada usuario es el centro del proceso comunicativo y de aprendizaje, los medios de comunicación comienzan a ser canales y contenido al tiempo, el tiempo real (*online*) es dominante y el conocimiento es la información, la hipertextualidad es la forma de relacionamiento y la multimedia el lenguaje (Scolari, 2008).

En medio del anterior panorama debemos mirar hacia el futuro, analizar las tendencias y reseñar una hoja de ruta que marcará la investigación en el aula, la tecnología y la forma de relacionamiento con los contextos virtuales y en línea de la educación.

3. Tendencias de la educación virtual: usos y mediaciones, innovación y reflexiones

En el presente apartado se referencian las tendencias de la educación en entornos virtuales, para ello, se realizó una síntesis interpretativa (metasíntesis), a partir de lo encontrado en las bases de datos *Science Direct* y *Scopus*, bajo los criterios de búsqueda: “Educación, Virtual, Tendencias, Educación Virtual y COVID-19”, publicados entre 2015 y 2020. Los documentos encontrados se organizaron en las siguientes temáticas: (1) usos y mediaciones, (2) innovaciones y (3) reflexiones o revisiones.

3.1 Usos y mediaciones

Los usos y mediaciones permiten evidenciar cómo están siendo adoptadas las tecnologías en los procesos de enseñanza y aprendizaje, con una visión desde la didáctica (Clara, 2013), la cual indica que en la práctica, el profesor define unas formas para resolver y asumir las actividades que tiene planificadas para un ambiente de enseñanza.

En este sentido, el trabajo realizado por Marzal, Prado, y Burgoa (2015) titulado “Objetos de aprendizaje como recursos educativos en programas de alfabetización en información para una educación superior de posgrado competencial”, concluyó en la necesidad de la alfabetización en información dentro de los programas de educación superior. Adicionalmente, la existencia de distintos materiales didácticos de orden digital permite que se proyecte este tipo de enseñanza.

En otro orden de ideas, Rivero & Feliu (2017) en su publicación, Aplicaciones de la Arqueología virtual para la Educación Patrimonial: Análisis de tendencias e investigaciones, identifican las posibilidades tecnológicas de la enseñanza del patrimonio. En ella se realiza la revisión documental para identificar el uso de la realidad aumentada, recreaciones virtuales y metodologías que potencien esta enseñanza. Además, encuentran que estas mediaciones se han consolidado en las formas de enseñanza formal e informal, y que representa una pers-

pectiva interpretativa y novedosa por la adopción de estos en entornos cada vez más móviles. Como reflexión, las autoras hacen referencia a los procesos de evaluación y herramientas para la comprensión de los fenómenos patrimoniales.

Parra-Esquivel, Peñas-Felizzola, y Gómez- Galindo, (2017) analizaron los Objetos virtuales para el aprendizaje autorregulado de estudiantes de terapia ocupacional, mediante un estudio cualitativo con un grupo de estudiantes de la asignatura Educación y Terapia Ocupacional, e identificaron que esta implementación apoya la motivación y el aprendizaje autorregulado en los alumnos.

Por su parte, Melo Andrade, Arias Masa, y Contreras Vas (2017), en su artículo *Gamification and E-mobile at the university* realizaron la implementación de la estrategia 6 pasos para gamificar en la asignatura de Ofimática por medio del uso de un sistema de administración del aprendizaje (LMS, en inglés) llamado *Moodle*. En esta aplicación, se identificó que la utilización de la mediación tecnológica bajo el enfoque *gamificado* apoyó el desempeño general de los estudiantes, asimismo, la capacidad móvil de la plataforma incidió en la motivación y la retroalimentación por parte del docente.

Sin embargo, la configuración del LMS hace imprescindible que antes de iniciar el curso se lleven a cabo tareas adicionales. Además, la aplicación *Moodle Mobile* no es cien por ciento compatible con ciertos tipos de juegos.

En cuanto a la portabilidad o capacidad de conexión desde dispositivos móviles, Silva Calpa y Martínez Delgado realizaron un estudio, *Influencia del Smartphone en los procesos de aprendizaje y enseñanza*, en el que se identifica que los enfoques cognitivistas, basados en la comprensión, influyen más en las mediaciones de tecnologías para dispositivos móviles. Además, encuentran que el teléfono inteligente (*smartphone*), “permite la gestión del proceso de aprendizaje, diseño de estructuras cognitivas, la gamificación del aprendizaje, donde los estudiantes interactúan a medida que aprenden y se relacionan con el saber” (2017, p, 16).

Por otra parte, Lisitsyna y Efimchik (2017), describen los alcances de los cursos masivos y en línea (MOOCs) en la formación en diseño y tecnologías. Ellos encontraron que el 85.4% de los estudiantes alcanzaron la máxima puntuación (5.0) durante el curso diseñado con la metodología de "Métodos y algoritmos de la teoría de grafos", y concluyen que el uso de los MOOCs permite reducir el tiempo requerido para completar los ejercicios prácticos, a pesar de la creciente complejidad del material teórico.

Entre tanto, Carrasco, Carrillo, Bazley, Vergara, y Contreras, (2017) realizaron un estudio mixto (cuantitativo y cualitativo) donde describen la construcción de recursos y espacios virtuales de colaboración para la formación de profesionales de la salud en Chile. Hallaron que el uso de estos espacios fomenta los conocimientos colaborativos, éstos solo se realizan en etapas tempranas según el modelo de *Gunawardena*, el cual es un modelo de análisis de discursos mediante el que se observa la discusión en los foros virtuales, y en estos se encuentran sustentaciones, opiniones, aplicaciones y acuerdos.

En cuanto a las modalidades de enseñanza, Muñoz, Matus, Pérez, y Fasce (2017) en su estudio *Blended learning* y el desarrollo de la comunicación científica en un programa de especialización dental, constataron que la metodología *B-Learning* fortalece las competencias comunicativas científicas, a más de ser reconocida por el educando como una modalidad positiva. Casas Lucich (2020), también analiza el uso de la modalidad *B-learning* en cursos de ciencia de la salud en Perú; a través de un estudio cualitativo - descriptivo encontró que más del 90% del curso implementado indicó estar de acuerdo con el desempeño, las herramientas y la satisfacción de lo visto en clase.

Sobre la percepción del estudiante ante estas mediaciones, se encuentra el trabajo realizado por Pinzón, Lizcano, Martínez, Patiño, y Miranda (2019), en el cual se determinó que la utilidad de las herramientas disponibles en *Moodle* para el curso implementado, ayudó a mejorar del 65% al 80% los conceptos teóricos en los estudiantes. Incluso, las respuestas de los alumnos reflejaron mayor interés en la capacitación en estos ambientes virtuales de aprendizaje.

En este sentido, Castro Alonso (2019) evaluó la percepción del estudiante sobre el uso de mediación virtual en la asignatura histología, usando un análisis descriptivo, identificó que la valoración de la población fue alta, pero en preferencia no consigue diferenciarse de forma clara de la enseñanza convencional.

3.2 Innovaciones

En este apartado, se plasman las investigaciones en las que existe un proceso de creación, diseño e implementación en entornos de experimentación e innovación en el aula. Por consiguiente, se incluyen tecnologías recientes como realidad virtual, realidad aumentada y de corte inmersivo.

En temas de ambientes virtuales de aprendizaje (AVA), Trabinger (2016) analizó cómo los estudiantes realizan otras actividades mientras están en un AVA. Un dato relevante es que el 75% de los encuestados confirmó que realiza otra actividad a la vez que está en un ambiente virtual de aprendizaje. Los sitios preferidos son Facebook y YouTube cuando utilizan el computador. Lo anterior indica que, en múltiples ocasiones los estudiantes no participan activamente con el contenido o en las discusiones virtuales debido a esto.

García Ramiro y González Melero (2015), realizaron la construcción y validación de un documento que permite la evaluación de la calidad del desempeño docente en entornos virtuales de aprendizaje (AVA). El análisis de consistencia efectuado con ayuda del protocolo Alfa de Cronbach indicó que existe correlación en los ítems evaluados de la escala, entregando un alto coeficiente de 0,927. Por último, hacen el llamado a la construcción de herramientas de evaluación que permitan medir el rendimiento de los distintos actores en el proceso de enseñanza-aprendizaje en ambientes virtuales.

Por otro lado, Rabiman, Nurtanto, y Kholifah (2020) llevaron a cabo el diseño y desarrollo de un sistema de administración del aprendizaje (LMS, en inglés) y encontraron que la comunicación, el diseño, los contenidos y el lenguaje son elementos vitales para la estructuración de un ambiente. La validación del LMS demostró un nivel de factibilidad 79.18% y 80.71% en la línea de usabilidad, la cual hace referencia a

la eficacia de las funciones de la herramienta. La reacción de los estudiantes ante el sistema fue positiva.

A su vez, Leal y Gonzalez (2017) concretaron la construcción de un MOOC transdisciplinar para el estudio de la energía eléctrica. Por medio del uso de entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación, identificaron que el trabajo en equipo con distintas disciplinas no es un objetivo fácil de conseguir; las discusiones, los diálogos y el sentido de desplazamientos conceptuales y epistemológicos dificultan el desarrollo de consensos. Se hace evidente que para estos procesos se requiere la figura de un diseñador instruccional en la construcción del curso, este servirá de enlace comunicativo entre las partes, además del diseño de modelos, estrategias y herramientas para el curso.

En el uso de aplicaciones, Montes-Leon, Hijon-Neira, Perez-Marin, y Leon (2019) presentan la aplicación FunJava, en la que el estudiante aprende lenguaje de programación a través de profesores virtuales que presentan el contenido por niveles de dificultad en el curso de Java, además, muestran juegos que pueden utilizar los estudiantes. El uso de esta aplicación permitió ver que el uso de recursos didácticos, en este caso los juegos serios (*serious games*) ayudan en el desarrollo del conocimiento básico en programación. Igualmente, en los estudiantes entre 15 y 16 años, facilitó la comprensión de lenguajes de programación y conceptos teóricos básicos.

Por su parte, Harrington y O'Connell (2016) hicieron uso de videojuegos como profesores virtuales; este experimento fue realizado con niños y adolescentes con el fin de mejorar su empatía y actividad social. Como resultado, se encontró que existe una relación positiva entre acciones sociales positivas como cooperar, compartir y empatizar con estos juegos. Además, indistinto del género, la edad y la formación (pública o privada), se encontró que estas acciones sociales también se mejoran.

En cuanto al uso de realidad virtual, aumentada y tecnologías emergentes, Ralph et ál., (2017) realizaron un estudio de caso para el uso de realidad virtual (RV) en la exhibición y aprendizaje sobre el oro en el museo Royal British Columbia. En este estudio se confirmó que la integración de la RV es una tecnología novedosa en la educación

y su utilidad aún se está explorando. De igual manera, se hace imprescindible que existan procesos de evaluación que se ajusten a estas mediaciones, como lo son valoraciones cualitativas y rúbricas definidas. Honysz y Dobrzański (2017) diseñaron un laboratorio virtual para la investigación en ciencias y educación. Al hacer uso de procesos de diseño y prototipo de herramientas y recursos, con tecnologías de simulación y realidad virtual, los autores encontraron que el laboratorio hace parte de una tendencia global de expandir los centros de investigación a entornos virtuales, y que también facilita la formación y el entrenamiento en temas científicos.

Asimismo, Merino, Pino, Meyer, Garrido, y Gallardo, (2015) en su artículo titulado Realidad aumentada (RA) para el diseño de secuencias de enseñanza-aprendizaje en química, identifican –mediante un estudio de caso– que la utilización de RA mejora el proceso de retención de conceptos, además de apropiación y comprensión de elementos abstractos.

También, Sánchez-Sepúlveda, Martí-Audi, y Fonseca-Escudero (2019) encontraron la influencia de esta tecnología, en el desarrollo de las competencias necesarias para el diseño y representación de espacios urbanos. El uso de realidad virtual (RV) apoyó las competencias digitales, la representación de modelos complejos, la evaluación de modelos y la toma de decisiones. El uso de estas tecnologías con enfoques *gamificados* (*gamification*) permiten la comprensión de espacios tridimensionales.

Por otra parte, Maulana y Muslim, (2019) analizaron las ventajas y desventajas de la RV en los procesos de aprendizaje. Los autores encontraron que la RV permite a los usuarios la interacción de forma avanzada con el computador, mientras que en su debilidad encontraron que son procesos que requieren bastante inversión en recursos tecnológicos y financieros por parte de los centros educativos, y tiempo para el diseño del recurso.

Huang, Hwang, y Chang, (2019) adoptaron un recurso de RV basado en video para hacer que los estudiantes vivieran una experiencia de aprendizaje profundo en la escritura de textos. Se encuentra que este enfoque de escritura mejora el rendimiento del estudiante en contenido

y apariencia. Finalmente, no se encontró que se aumentara la exigencia cognitiva en el estudiante.

Al igual, Chang, Hsu, y Jong (2020) realizaron un estudio donde hacen uso de la realidad virtual en el proceso de enseñanza en ciencias de la tierra. En el experimento, hallaron que los estudiantes aprendieron los conceptos básicos del diseño de aprendizaje propuesto. Se observó una tendencia creativa al comienzo de la actividad, pero no se mantuvo durante el final de la misma. El tiempo requerido por el estudiante para desarrollar las actividades de aprendizaje diseñadas fue menor en comparación con métodos que no hicieron uso de la RV. La motivación se aumentó y los estudiantes se mostraron más interesados en seguir participando en la actividad.

Por su parte, Machulska et ál. (2020) detallaron cómo las técnicas basadas en realidad virtual (RV) sirven de alternativa para ahorrar tiempo en proceso de terapias y aprendizaje sobre comportamientos fóbicos. Además, aplicaron la mediación de la realidad virtual en evaluaciones neurocognitivas y capacitación de funciones ejecutivas.

La combinación de evaluación y RV la realizaron los autores Mejía Mejía, López Cabrera, Hernández-Rangel, y Cerano Fuentes, (2019) con su estudio Diseño de un modelo de evaluación mediante la integración de tecnología inmersiva y a distancia. En el documento exponen el diseño de un modelo de evaluación con elementos de tecnologías inmersivas y la participación de múltiples evaluadores. Esto fomentó la participación institucional y el trabajo interdisciplinar, por las ventajas móviles y asincrónicas de la herramienta.

En simulación, Vidal Flores & Domenge Muñoz diseñaron el simulador de vuelo ejecutivo (SVE) para el aprendizaje como la mediación para enseñar la planeación de recursos en las empresas. Este diseño del ambiente de aprendizaje se basó en las características del aprendizaje experiencial donde el estudiante aprende de forma didáctica a tomar decisiones. Este simulador: “Le permite al emprendedor conocer y discutir con otros interesados las relaciones existentes entre estos recursos y sus indicadores de desempeño, analizando el posible efecto de sus decisiones” (2017, p, 573).

En mundos virtuales, Lynee Castle, (2016) realiza una evaluación de la capacidad de la tecnología en un mundo virtual –inmersión, identidad e interacción– para fortalecer las habilidades blandas en personas con autismo. Los resultados indicaron que el rendimiento de los alumnos fue mejor en el curso con el uso de un mundo virtual. La autora comprobó que un entorno de inmersión es atractivo para habilidades no técnicas, pero implican procesos de acondicionamiento o entrenamiento para el mundo, además, las ciencias que mejor se benefician con este enfoque son las áreas de Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas.

Para finalizar, la utilización de robots en la educación se está haciendo más evidente en las ciencias de la salud. Martínez-Alonso et ál. (2015) realizaron una investigación donde revisaron el proceso de enseñanza de la Prostatectomía Radical asistida por Robot (PRAR). Concluyen que la existencia de la cirugía robótica ha llevado a que se realicen cambios en la enseñanza de la medicina, los conocimientos teóricos, entrenamiento virtual y el asesoramiento del supervisor son pasos necesarios. Aseguran que direcciones futuras esperadas son la evolución de los modelos virtuales similares al escenario real.

3.3 Reflexiones y revisiones

Las reflexiones y revisiones son documentos que estudian los fenómenos propios de la educación virtual, pero con enfoques de perspectiva y retrospectiva, con el fin de establecer un debate.

Hegyesi, Némethy, Gáti, y Kártyás (2015) proporcionan un marco de referencia para el futuro de la enseñanza virtual en poblaciones jóvenes y adultas. En el documento se concluye que se debe apuntar a una situación donde el maestro sea experto en el curso que está impartiendo en el entorno. Los estudiantes aprenden temas determinados y específicos (micro aprendizaje) y que estos sean aplicables en la práctica. Se proyecta un aprendizaje adaptativo que buscará ajustarse a las características individuales del alumno, así como métodos individuales de cada estudiante y ambientes particulares de aprendizaje.

Durán, Estay-Niculcar, y Álvarez investigaron sobre las buenas prácticas en la educación virtual y cómo hacer uso de esas prácticas en un entorno real de aprendizaje. “Se puede señalar que la incorporación de buenas prácticas educativas en la planificación, diseño e implementación curricular, específicamente en las actividades virtuales, le imprime dinamismo a la didáctica del docente” (2015, p. 58). También se identifica el entorno virtual como un escenario de buenas prácticas educativas de los distintos actores. Se sugiere que la investigación continúe desarrollándose en esta línea, para poder fortalecer el campo de innovación educativa

En este sentido, Gómez y Barujel, (2017) publicaron un estado del arte que recopila la literatura relacionada con la creación de videojuegos educativos por los docentes en niveles de primaria, secundaria y universidad en España. En esta investigación encontraron que los docentes tienen una inclinación por emplear materiales didácticos ya creados por terceros, sin embargo, se ubicaron importantes investigaciones que estudian al profesor como creador de juegos educativos. Se reitera la importancia del videojuego dentro del aula, y se invita a la elaboración de juegos como un recursos nuevo y propio.

En lo relacionado con las ofertas académicas en modalidad virtual y las audiencias para estas opciones de formación, Mantri, Barterjee, Sengupta, y Gahan (2016) indagaron sobre las características de las ofertas de estudio virtual que eligen los estudiantes de posgrado. En sus hallazgos encontramos que las metodologías más vistas por los estudiantes son los planes estratégicos, contextos institucionales, procesos de enseñanza-aprendizaje, agentes educativos y plataformas virtuales de aprendizaje. El título de Maestría en Administración de Negocios (MBA) es el más solicitado para educación a distancia por los estudiantes, mientras que la Maestría en Ciencias (MCA) es la opción menos elegida para esta modalidad. El sistema de aprendizaje abierto y a distancia (ODL) está teniendo más aceptación en la educación continuada y la actualización de habilidades profesionales.

Por otra parte, Ogburn, Keogh, y Sice (2017) realizan una exploración de la comunicación virtual, identificando los problemas que aparecen en entornos educativos basados en la interacción por el correo electrónico. Se concluye que esta comunicación lleva a los estudiantes a omitir las reacciones y sensoriales, ayuda a la comprensión y la claridad

del mensaje, sin embargo, se recomienda a los estudiantes explorar disciplinas y rutinas que permitan mantener la mente preparada para estos espacios de comunicación asincrónica.

Por su parte, Alonso y da Silva (2018) revisaron las investigaciones que existen alrededor de la educación a distancia –basados en entornos LMS– y sus distintas metodologías. Como resultados se encontraron tres ideas esenciales, la primera, en cuanto a campos de estudio, las investigaciones se enfocan en la mediación tecnológica, segundo, la metodología cualitativa es la más utilizada por los investigadores, y tercero, la cultura digital ha modificado la forma de aplicar la investigación, por tanto, propuestas híbridas –entre *offline* y *online*– son las más utilizadas en los últimos cinco años.

En cuanto a las revisiones de tecnologías y áreas del saber, Jensen (2019) realiza una revisión de literatura sobre el uso de tecnologías semánticas en la educación formal. Se encontró que los temas más consultados son: ontología de la web, distribución eficiente, accesibilidad, recuperación, reutilización y combinación de recursos educativos, datos vinculados, entornos virtuales de aprendizaje mejorados en la web semántica, personalización de entornos de aprendizaje; objetos de aprendizaje de la web semántica; evaluación, retroalimentación y valoración; servicios web semánticos; herramientas pedagógicas para docentes y estudiantes.

Vehrer y Pongrácz (2019) estudiaron sobre las tendencias en la educación virtual en temas de administración y se encuentra que la educación en realidad virtual (RV) es la más empleada para la toma de decisiones. Además, los jóvenes se adaptan con más facilidad a los entornos de aprendizaje virtuales por el lenguaje visual de su composición. Comas-González et ál., (2017) revisaron mapas bibliográficos, documentos de artículos y libros publicados entre 1995 al 2016, y se encontró que la comunicación es un elemento estructural en el desarrollo de las tecnologías que se integren a la educación, y una tendencia hacia los procesos inmersivos y plataformas virtuales.

Finalmente, están las revisiones que definen el impacto de situaciones como las vividas en el año 2020 con la pandemia por el COVID-19.

En este sentido, Sacristán y Millán, en su artículo *El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia*, indican que los procesos de enseñanza del médico se debe adaptar a las nuevas narraciones y modelos que se ha descrito en este capítulo, más precisamente modelos que integran sistemas de calificación telefónica, o incluso, las consultas virtuales desde dispositivos electrónicos, o basadas en algoritmos o inteligencia artificial. “Parece evidente que las aptitudes digitales serán absolutamente necesarias en un mundo que cada vez es más digital” (Sacristán y Millán, 2020, p, 8).

Alemán, Vera, y Patiño-Torres (2020), reflexionan sobre las oportunidades y los retos de la educación médica en escenarios posteriores al COVID-19. En este documento se presentan dos retos: el primero (1) es ofrecer estrategias de aprendizaje en ambientes virtuales y la búsqueda de metodologías de telepresencia. Y el segundo (2), los problemas de conexión –que se hacen evidente en los contextos latinoamericanos– se deben mejorar.

Por otra parte, Stambough et ál. (2020) describen la evolución de la educación en ortopedia durante el proceso de pandemia. Para ello, se plantean retos para los centros de formación. Entonces, se concluye que se deben replantear organizaciones en aspectos de espacio, métodos y flujos de trabajo. La educación para la solidaridad es importante en tiempos posteriores a la pandemia, así como el apoyo al desarrollo de tecnología en entornos de realidad virtual (RV) y la mediación de la tecnología en la práctica educativa. Las tecnologías de telepresencia se masifican y requieren inversión financiera por parte de los actores educativos.

Por último, Sierra-Fernández et ál., revisaron los cambios presentados en los procesos de educación en el área de la salud durante la pandemia. Las conclusiones sugieren que el aprendizaje apoyado por las TIC debe constituirse en un elemento importante en distintos momentos de la formación del médico, y el método científico es un valor que se necesita en el debate público, “Sin el rigor científico, el estrés y la urgencia en la toma de decisiones puede modificar una conducta terapéutica al punto de ser perjudicial para los pacientes” (Sierra-Fernández, et ál. 2020, p, 54).

4. Perspectivas de la educación virtual y la mediación TIC en escenarios posteriores al COVID-19

Como lo señalaron los autores en los capítulos anteriores, los fenómenos de pandemia modifican los cimientos de las formas de organización y los sistemas existentes en la sociedad. Para reflexionar en escenarios posteriores al COVID-19, en materia de mediación TIC en la educación es importante realizar retrospectivas como las descritas en este documento y plantear debates que definan la hoja de ruta para aprender de las experiencias innovadoras.

La primera reflexión que se hace evidente a la luz de lo expuesto es que la tecnología es una práctica positiva en el aula, principalmente porque permite la acción y la reflexión, facilita el diseño (Leal y González, 2017), la implementación y la evaluación de estrategias (García Ramiro y González Melero, 2015), está directamente relacionada con la participación y la motivación del estudiante (Casas Lucich, 2020), y fortalece los procesos de diversificación de didácticas en el aula.

Los documentos de Stambough et ál., (2020), Núñez-Cortés (2020), Sacristán y Millán (2020), Alemán et ál. (2020) y Sierra-Fernández et ál., (2020), nos llevan a subrayar la segunda reflexión; las ciencias de la salud son el área del saber que se están adelantando a la deliberación sobre las formas de aprendizaje y las innovaciones pedagógicas que conlleva la virtualidad. El periodo de pandemia debe trasladar a otras áreas del saber, como la psicología y la comunicación, a recapacitar sobre la relación de sus objetos de estudio con los procesos de mediaciones tecnológicas, la recuperación del tejido social y la salud mental frente a futuros escenarios.

También, continúa lo descrito por Comas-González et ál., (2017) en cuanto a la tendencia de uso de tecnologías inmersivas como la realidad virtual en las investigaciones. Las capacidades de sumergir al estudiante en un ambiente simulado, donde las decisiones que toma impactan en contextos creados a partir de la realidad y la capacidad de explorar sensorialmente el entorno, son características cada vez más puestas a prueba en procesos de innovación pedagógica en las ciencias naturales e ingenierías.

En la competencia de creación de recursos digitales, se requiere el diseño de herramientas, objetos virtuales de aprendizaje, aplicaciones móviles o plataformas web con finalidades educativas por parte de los docentes. La garantía de espacios, recursos, conocimientos, políticas de incentivos y cultura de experimentación son esenciales para el desarrollo de las mismas. La colaboración disciplinar será preponderante en el futuro cercano en la integración de redes científicas y académicas para el desarrollo, y la creación de investigación en las distintas áreas del saber, asimismo, la colaboración será esencial para recuperar los procesos de movilidad y relacionamiento.

La *gamificación* coexistirá como enfoque en el futuro debido a la capacidad de inmersión del estudiante en un entorno, mundo y roles; los cuales son ideales para entornos virtuales de aprendizaje. Los estudios comprueban lo reportado por el NMC Horizon Report (2016), la *gamificación* tendrá una adopción alta en la educación debido a su capacidad de medición del aprendizaje en los estudiantes. Además, la aceptación de la tecnología en la educación deberá consolidarse con políticas claras sobre la inclusión como eje transversal.

En relación con eso, se observa también la necesidad de ajustar los procesos de evaluación y reflexión en la práctica pedagógica para que la mediación en TIC no quede como un indicador adicional y comience a ser un eje en la enseñanza-aprendizaje. Con respecto a esto, se hace evidente la necesidad de que el talento humano, presente en las instituciones educativas, se forme en competencias digitales. Este documento retoma lo expresado por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2008) y García (2005), quienes concuerdan en que los profesionales en la actualidad tienen como principal reto la adopción de la tecnología dentro de sus competencias. La alfabetización tecnológica es una de las variables que se fortalecerá en el futuro inmediato para los ejercicios profesionales, esencialmente la tecnología relacionada con la telepresencia.

En consecuencia, se indican las competencias que deben desarrollar o fortalecer los docentes; según Díaz y Thornee (2009) no solo se debe conocer las TIC sino utilizarlas en el “quehacer” diario de forma eficaz y eficiente para fortalecer, reestructurar e innovar las metodologías. Para los escenarios posteriores a una pandemia, la competencia digital se

fortalecerá como una competencia transversal en la educación. Hojas de ruta como las presentadas por Ferrari (2013) donde evidencia una competencia digital para una sociedad que se base en información, comunicación, creación de contenido, seguridad y resolución de problemas, serán más adoptadas en los planes de estudios y currículos. Estas competencias son imprescindibles para una sociedad hiperconectada.

En el caso colombiano, es importante desarrollar marcos de inclusión y fomento para el desarrollo de investigación en estas competencias. Propuestas como El Modelo de Integración Curricular de las TIC – MICUT, (2016) incluyen variables que apoyan la inclusión de las TIC en los Proyectos Educativos Institucionales (PEI); se destacan la disposición organizacional, infraestructura, la conectividad y la formación docente en competencias tecnológicas.

MICUT afirma que las TIC en el currículo son una forma de consolidar las mediaciones en el proceso de enseñanza – aprendizaje; la incorporación de recursos educativos digitales, multimedia, entre otros, son un aspecto clave en la apuesta por el eje tecnológico. Además, en los procesos de integración curricular de las TIC se considera relevante suscitar en los ambientes enriquecidos con tecnologías que animen el aprendizaje activo de los estudiantes a través del diseño de unidades integradas en el currículo, e incorporen los recursos educativos digitales.

Por último, se quiere mencionar que las diferencias sociales expuestas en los países latinoamericanos que se hicieron evidente durante el periodo de pandemia por COVID-19, deben ser abordadas dentro de los procesos de reflexión educativa. Para ello, realizar procesos de seguimiento, investigación y veeduría social a propuestas como la del Consejo Nacional de Política Social y Económica de Colombia, CONPES (2019) titulada Tecnologías para educar: Lineamientos de política para impulsar la innovación en las prácticas educativas a través de las tecnologías digitales serán vitales para el cumplimiento de objetivos. Por lo cual, enfocar la tecnología a mediar la práctica educativa en temáticas solidarias, humanitarias, sanitarias y de sostenibilidad es una línea de proyección que está lista para ser descubierta. Al final, el objetivo de la mediación es conseguir que la educación incida en las competencias para hablar de un “ciudadano digital” en un entorno que rompa estas barreras tecnológicas (UNESCO, 2011).

5. Conclusiones

La situación de pandemia sacudió el sistema educativo, lo obligó a sumergirse en la telepresencialidad y la mediación tecnológica de saberes y competencias. Sin embargo, se hace más ineludible que se comience a pensar en el desarrollo de saberes específicos, que en entornos donde el ser humano se encuentra en constante desplazamiento digital, no presenten barreras socio-educativas para su formación. Estos saberes, como dice Lévy, estarán en la metáfora del árbol con sus hojas y sus ramas; las hojas serán los saberes (con sus certificaciones) y las ramas serán las competencias (individuales y colectivas).

El mundo recupera su forma, la nueva normalidad hace parte de las narraciones públicas y los sistemas educativos son la solución para sanar el tejido social. En el marco de la cuarta revolución industrial mencionada por Klaus Schwab (2016), los cambios de paradigmas en relación con las economías mundiales, también se deben llevar a los entornos de aprendizaje. La adopción de condiciones de talento, infraestructura y políticas para impulsar tecnologías emergentes como el internet de las cosas (IOT, siglas en inglés) impulsado por Oriwoh & Conrad, (2015), sistemas en la nube, coordinación digital, sistemas ciber-físicos y robótica, serán el siguiente reto para los sistemas socio-educativos.

Las diferentes investigaciones descritas en este capítulo han impulsado las líneas de investigación sobre la interacción humano-máquina, el desempeño del estudiante, los enfoques pedagógicos y las mediaciones TIC en el aula. La tecnología más investigada en los documentos reseñados es el uso de la realidad virtual (RV) junto al uso de ambientes virtuales de aprendizaje, sin embargo, las reflexiones y proyecciones en mediación de las TIC deben ajustarse a los contextos sociales y económicos de cada país, con el fin de que sirvan de elemento para la superación de las barreras sociales y no profundicen las desigualdades sociales. Una mirada son las modalidades híbridas.

Bajo este esquema, la navegación será determinada por el ser humano, la educación no tendrá niveles, sino indexaciones conectadas con múltiples áreas que trabajan en un mismo saber.

La sociedad continuará sembrando las redes de este árbol, entre más se reflexione sobre la educación en cuanto a las conexiones, paradigmas, interacciones, comunicación y salud presentes en las TIC.

Referencias bibliográficas

- Alemán, I., Vera, E., & Patiño-Torres, M. J. (2020). COVID-19 y la educación médica: retos y oportunidades en Venezuela. *Educación Médica*. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300772?via%3Dihub>
- Alonso, K. M., & da Silva, D. G. (2018). The distance education and online formation: Background of researches, methodologies and trends. *Educaçao e Sociedade*, Vol. 39(143), 499–514. Tomado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302018000200499&lng=pt&tlng=pt
- Bautista, G., Borges, F., & Forés, A. (2006). Didáctica universitaria en entornos virtuales. Ediciones Narcea. Madrid, 1, 20. Tomado de: <http://www.terras.edu.ar/biblioteca/2/2BAUTISTA-Guillermo-BORGES-Federico-FORES-AnnaCAP2Ser-estudiantes-en-entornos-virtuales.pdf>
- Carrasco, P., Carrillo, M. J., Bazley, K., Vergara, A., & Contreras, A. (2017). Foros virtuales y construcción de conocimiento en profesionales de la salud. *Enfermería Universitaria*, Vol. 14(3), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.002>
- Casas Lucich, A. (2020). Perception of a ‘blended’ course as a tool for continuous improvement in Health Sciences, experience of a Peruvian university. *Educación Médica*, (xx), 2–5. Tomado de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.02.002>
- Castro Alonso, P. L. (2019). Introduction to the use of digital images in a web format in learning human histology. *Educación Médica*, Vol. 20(5), 280–283. Tomado de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.003>
- Chang, S. C., Hsu, T. C., & Jong, M. S. Y. (2020). Integration of the peer assessment approach with a virtual reality design system for learning earth science. *Computers and Education*, Vol. 146 (May 2018), 103758. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.103758>
- Clara, P. D. V. (2013). La incorporación de la educación ambiental para el desarrollo sostenible a la didáctica de las ciencias de la naturaleza en la educación primaria de Villa Clara, Cuba . Alternativas para su evaluación.

- Vol. 4 Nro. 24 2013 ISSN: 1682-2749, 6(1), 115–134. Obtenido de: <https://revistas.uam.es/index.php/riec/article/view/3845>
- Comas-González, Z., Echeverri-Ocampo, I., Zamora-Musa, R., Vélez, J., Sarmiento, R., & Orellana, M. (2017). Tendencias recientes de la educación virtual y su fuerte conexión con los entornos inmersivos. *Espacios*, 38(15), 1–12. Obtenido de: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/4613/Tendencias%20recientes%20de%20la%20Educa-ci%03%b3n%20Virtual%20y.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- DÍAZ, M. I. M., & THORNEE, J. E. O. (2009). Aprendizaje sobre las TIC en docentes beneficiados por el Programa Computadores para Educar. Universidad del Norte.
- Durán, R., Estay-Niculcar, C., & Álvarez, H. (2015). Adoption of good virtual education practices in higher education. *Aula Abierta*, 43(2), 77–86. <https://doi.org/10.1016/j.aula.2015.01.001>
- Durán Rodríguez, R. A. (2015). La Educación Virtual Universitaria como medio para mejorar las competencias. Universitat Politècnica de Catalunya. Obtenido de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/397710/TRADR1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferrari, A. (2013). DIGCOMP: A Framework for Developing and Understanding Digital Competence in Europe. Joint Research Centre of the European Commission. <https://doi.org/10.2788/52966>
- García, E. S. (2005). Estrategias de Enseñanza Virtual Universitaria. ULACIT ©. ULACIT. Tomado de: <https://espanol.free-ebooks.net/ebook/Estrategias-de-Ensenanza-Virtual/html>
- García Ramiro, P. A., & González Melero, M. S. (2015). Teaching quality in virtual environments | Validación de escala para evaluación de la calidad docente en entornos virtuales. *Opción*, 31(Special Is), 394–406. Tomado de: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31045570024.pdf>
- Gaviria, G. (2007). La radio universitaria en Colombia. 91.9 La Revista que Suena, (24), 6. Tomado de: https://www.javeriana.edu.co/javerianaestereo/portal/documents/radio_universitaria_en_Colombia_-_G_Gaviria.pdf
- Gómez, S. D., & Barujel, A. G. (2017). The Spanish teacher in the creation of teaching materials: Educational videogames. *Digital Education Review*, (31), 176–195. Obtenido de: <https://revistes.ub.edu/index.php/der/article/view/17373/pdf>
- González Mariño, J. (2006). B-Learning utilizando software libre, una alternativa viable en Educación Superior. *Revista Complutense de Educación*, 17(1), 121–134. Tomado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0606120121A/15890>

- Gorham, J. (1988). The relationship between verbal teacher immediacy behaviors and student learning. *Communication Education*, 37, 40–53. Obtenido de: http://www.communicationcache.com/uploads/1/0/8/8/10887248/the_relationship_between_verbal_teacher_immediacy_behaviors_and_student_learning.pdf
- Harrington, B., & O’Connell, M. (2016). Video games as virtual teachers: Prosocial video game use by children and adolescents from different socioeconomic groups is associated with increased empathy and prosocial behaviour. *Computers in Human Behavior*, 63, 650–658. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.062>
- Heedy, C., & Uribe, M. (2008). La educación a distancia: sus características y necesidad en la educación actual. *Educación*, 17(33), 7–27. Tomado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1532/1477>
- Hegyesi, F., Némethy, K., Gáti, J., & Kártyás, G. (2015). New education challenges in adult education. *SISY 2015 - IEEE 13th International Symposium on Intelligent Systems and Informatics, Proceedings*, 259–262. Obtenido de: <https://doi.org/10.1109/SISY.2015.7325390>
- Hernández Díaz, A., González Hernández, M., & Viñas Pérez, G. (2019). Estrategias de formación docente y modalidad semipresencial. *Revista Pedagógica de La Universidad de Cienfuegos*, 15(66), 190–195. Retrieved from <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- Honysz, R., & Dobrzański, L. A. (2017). Virtual laboratory methodology in scientific researches and education. *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering*, 84(2), 76–84. Tomado de: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0010.7784>
- Huang, H. L., Hwang, G. J., & Chang, C. Y. (2019). Learning to be a writer: A spherical video-based virtual reality approach to supporting descriptive article writing in high school Chinese courses. *British Journal of Educational Technology*, 0(0), 1–20. Obtenido de: <https://doi.org/10.1111/bjet.12893>
- Jensen, J. (2019). A systematic literature review of the use of Semantic Web technologies in formal education. *British Journal of Educational Technology*, 50(2), 505–517. Tomado de: <https://doi.org/10.1111/bjet.12570>
- Klaus Schwab. (2016). La cuarta revolución industrial. (Debate, Ed.), DEBATE (Vol. 1).
- Leal, B. E. G., & Gonzalez, J. R. V. (2017). Transdisciplinary design of virtual learning environments: The case of a xMOOC on the study of Electrical Energy. *ACM International Conference Proceeding Series, Part F1322*. Tomado de: <https://doi.org/10.1145/3144826.3145424>

- Lévy, P. (2007). *Cibercultura: Informe al Consejo de Europa*. Ciencia, Tecnología y Sociedad, 16, 230. Obtenido de: <https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/03/levy-p-1997-cibercultura.pdf>
- Lisitsyna, L. S., & Efimchik, E. A. (2017). An approach to development of practical exercises of MOOCS based on standard design forms and technologies / Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social-Informatics and Telecommunications Engineering, LNICST, 180, 28–35. Tomado de: https://doi.org/10.1007/978-3-319-49625-2_4
- Lynee Castle, J. (2016). *LOW EMPATHISING AND HIGH SYSTEMISING TENDENCIES IN HIGHER EDUCATION COMPUTING STUDENTS : THE AFFORDANCES OF VIRTUAL WORLDS IN THEIR EDUCATION*. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the University of the West of England , Bristol fo. University of the West of England. Obtenido de: <https://pdfs.semanticscholar.org/5a4f/675e3a6afebd1654ba9a9f7e0b318d7a3413.pdf>
- Machulska, A., Eiler, T. J., Grünewald, A., Brück, R., Jahn, K., Niehaves, B., ... Klucken, T. (2020). Promoting smoking abstinence in smokers willing to quit smoking through virtual reality-approach bias retraining: A study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 1–10. Obtenido de: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4098-5>
- Mantri, J. K., Barterjee, D., Sengupta, S., & Gahan, P. (2016). The propensity of acquiring higher academic degree through virtual learning: A case study. In 2016 2nd International Conference on Applied and Theoretical Computing and Communication Technology (iCATccT) (pp. 842–847). IEEE. <https://doi.org/10.1109/ICATCCT.2016.7912117>
- Martínez A. I., Valdes F. R., Padrón L. S., Campos S. J., Gutiérrez A. J., Cathelineau X. & Sánchez S.R. (2019). Estado actual de la cirugía robótica en urología. *Archivos Españoles de Urología*, 72(3), 239–246. Tomado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6879207>
- Martínez, J. (2004). El papel del tutor en el aprendizaje virtual. [Consultado 22 julio 2004]. Disponible en Internet ..., 1–12. Obtenido de: <http://www.dit.upm.es/~fsaez/blogs/albablazquez/wp-content/blogs.dir/35/files/elpapeldeltutorenelaprendizajevirtual.pdf>
- Marzal, M. Á., Prado, J. C., & Burgoa, E. R. (2015). Objetos de aprendizaje como recursos educativos en programas de alfabetización en información para una educación superior de posgrado competencial. *Investigación Bibliotecológica*, 29(66), 139–168. Tomado de: <https://doi.org/10.1016/j.ibbai.2016.02.029>

- Maulana, M. R. W., & Muslim, S. (2019). Assessment of media learning based on learning virtual reality in industrial work practices in SMK. *Humanities and Social Sciences Reviews*, 7(3), 446–453. Obtenido de: <https://doi.org/10.18510/hssr.2019.7365>
- Mejía Mejía, G. P., López Cabrera, M. V., Hernández-Rangel, E., & Cerrano Fuentes, J. L. (2019). Design of an assessment model by integrating immersive and remote technology. *Educación Médica*, 20(3), 140–145. Tomado de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.02.009>
- Melo Andrade, M., Arias Masa, J., & Contreras Vas, J. A. (2017). Gamification and E-mobile at the university. In *Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI* (pp. 1–6). Tomado De: <https://doi.org/10.23919/cisti.2017.7975970>
- Merino, C., Pino, S., Meyer, E., Garrido, J. M., & Gallardo, F. (2015). Realidad aumentada para el diseño de secuencias de enseñanza-aprendizaje en química. *Educación Química*, 26(2), 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.eq.2015.04.004>
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2008). Ser competente en tecnología ¡Una necesidad para el desarrollo! Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Tomado de: <https://es.calameo.com/read/00433954658eecebe20bad>
- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Documento CONPES: Política nacional para la transformación digital e inteligencia artificial (2019).
- Ministerio de Educación Nacional. (2013). Eduteka - Competencias TIC para el desarrollo profesional docente. Tomado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3975.pdf>
- Montes-Leon, H., Hizon-Neira, R., Perez-Marin, D., & Leon, S. R. M. (2019). Improving Programming Learning on High School Students through Educative Apps. 2019 International Symposium on Computers in Education, SIIE 2019. <https://doi.org/10.1109/SIIE48397.2019.8970112>
- Muñoz, F., Matus, O., Pérez, C., & Fasce, E. (2017). Blended learning y el desarrollo de la comunicación científica en un programa de especialización dental. *Investigación En Educación Médica*, 6(23), 180–189. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.09.011>
- NMC Horizon Report. (2016). Horizon Report - 2016 Higher Education Edition. NMC Horizon Report. Tomado de: http://ls.chzu.edu.cn/_upload/article/files/14/12/9bf4304540adbb5980e3106b9048/13dd6fde-b444-4376-b13a-054e8541e1c1.pdf

- Núñez-Cortés, J. M. (2020). Medical Education during the COVID-19 epidemic. *Educación Médica*, 21(3), 157. Tomado de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.05.001>
- Observatorio de Educación del Caribe. (2016). Modelo de Integración Curricular de las TIC – MICUT. Obtenido de: <http://www.uninorte.edu.co/web/blogobservaeduca/blogs/-/blogs/implementacion-de-una-propuesta-de-modelo-de-integracion-curricular-de-las-tic>
- Ogwu, S., Keogh, S., & Sice, P. (2017). Exploring mindsight via email communication in learning environment. *Proceedings of the European Conference on E-Learning, ECEL, 2010-October*, 408–412. Obtenido de: http://nrl.northumbria.ac.uk/id/eprint/32426/1/ECEL_2017.pdf
- Oriwoh, E., & Conrad, M. (2015). “Things” in the Internet of Things: Towards a Definition. *International Journal of Internet of Things*, 4(1), 1–5. Tomado de: https://www.academia.edu/11461497/_Things_in_the_Internet_of_Things_Towards_a_Definition
- Parra-Esquivel, E. I., Peñas-Felizzola, O. L., & Gómez-Galindo, A. M. (2017). Objetos virtuales para el aprendizaje autorregulado de estudiantes de terapia ocupacional. *Revista de Salud Pública*, 19(6), 760–765. Tomado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/62966/68045>
- Pinzón, E. F., Lizcano, A. R., Martínez, J. H., Patiño, G. A., & Miranda, D. A. (2019). Student perception of the implementation of a teaching strategy based on Just in Time mediated learning and the use of information and communications technologies in the physics i laboratory course. *Journal of Physics: Conference Series*, 1161(1). Obtenido de: <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1161/1/012013>
- Rabiman, R., Nurtanto, M., & Kholifah, N. (2020). Design and development E-learning system by learning management system (Lms) in vocational education. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 9(1), 1059–1063. Tomado de: <http://www.ijstr.org/final-print/jan2020/Design-And-Development-E-learning-System-By-Learning-Management-System-lms-In-Vocational-Education.pdf>
- Ralph, R., Jacoby, D., Coady, Y., Balachandar, D., Burt, E., Hnguyen, N., ... Bafia, L. (2017). Metrics for evaluation of educational experiences: Will virtual reality have impact? *2017 IEEE Pacific Rim Conference on Communications, Computers and Signal Processing, PACRIM 2017 - Proceedings, 2017-Janua*, 1–6. Tomado de: <https://doi.org/10.1109/PACRIM.2017.8121919>

- Rivero, P., & Feliu, M. (2017). Aplicaciones de la arqueología virtual para la Educación Patrimonial: análisis de tendencias e investigaciones. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 43(4), 319–330. Obtenido de: <https://doi.org/10.4067/s0718-07052017000400017>
- Rodríguez García, T. C., & Baños González, M. (2011). E-learning en mundos virtuales 3D. Una experiencia educativa en Second Life. *Revista ICONO14. Revista Científica de Comunicación y Tecnologías Emergentes*, 9(2), 39. Tomado de: <https://doi.org/10.7195/ri14.v9i2.39>
- Sacristán, J. A., & Millán, J. (2020). El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia. *Educación Médica*, 1862(2), 183135. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.002>
- Sanchez-Sepulveda, M. V., Marti-Audi, N., & Fonseca-Escudero, D. (2019). Visual technologies for urban design competences in architecture education. *ACM International Conference Proceeding Series*, 726–731. Tomado de: <https://doi.org/10.1145/3362789.3362822>
- Scolari, C. (2008). *Hipermediaciones. Elementos para una Teoría de la Comunicación Digital Interactiva*. (Editorial Gedisa, Ed.), *Hipermediaciones (Vol. 0)*. Tomado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48232009000100031
- Serradell, E. (2007). Reseña del libro didáctica universitaria en entornos virtuales de enseñanza aprendizaje de Guillermo Bautista, Federico Borges y Anna Forés. *UOC Papers*, 4, 1–3. Obtenido de: www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/serradell.html
- Sierra-Fernández, C. R., López-Meneses, M., Azar-Manzur, F., & Trevethan-Cravioto, S. (2020). La educación médica durante la contingencia sanitaria por COVID-19: lecciones para el futuro. *Archivos de Cardiología de México*, 90(91), 50–55. Tomado de: <https://doi.org/10.24875/acm.m20000073>
- Silva Calpa, A. C., & Martínez Delgado, D. G. (2017). Influencia del Smartphone en los procesos de aprendizaje y enseñanza. *Suma de Negocios*, 8(17), 11–18. Tomado de: <https://doi.org/10.1016/j.sumneg.2017.01.001>
- Sobrido Prieto, M., & Rumbo-Prieto, J. M. (2018). The systematic review: Plurality of approaches and methodologies. *Enfermería Clínica*, 28(6), 387–393. Obtenido De: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.008>
- Stambough, J. B., Curtin, B. M., Gililland, J. M., Guild, G. N., Kain, M. S., Karas, V., ... Moskal, J. T. (2020). The Past, Present, and Future of Orthopedic Education: Lessons Learned From the COVID-19 Pandem-

- ic. *Journal of Arthroplasty*, 35(7), S60–S64. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.04.032>
- Trabinger, K. (2016). Learners multitasking (task switching) during a virtual classroom session. Should teachers be concerned? *ASCILITE 2016 - Conference Proceedings - 33rd International Conference of Innovation, Practice and Research in the Use of Educational Technologies in Tertiary Education: Show Me the Learning*, 571–579. Tomado de: http://2016conference.ascilite.org/wp-content/uploads/ascilite2016_trabinger_full.pdf
- Unesco. (2008). *Estándares Unesco de competencia en TIC para docentes*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), 1–28. Tomado de: <http://eduteka.icesi.edu.co/articulos/EstandaresDocentesUnesco>
- UNESCO. (2011). Programa de formación en alfabetización mediática e informacional destinado a los docentes. Tomado de: <http://www.unesco.org/new/es/communication-and-information/media-development/media-literacy/mil-as-composite-concept/>
- Vehrer, A., & Pongrácz, A. (2019). Generation management tendencies in virtual education. *9th IEEE International Conference on Cognitive Communications, CogInfoCom 2018 - Proceedings, (CogInfoCom)*, 399–404. Tomado de: <https://doi.org/10.1109/CogInfoCom.2018.8639957>
- Vidal Flores, D., & Domenge Muñoz, R. (2017). Simulador de vuelo ejecutivo como medio de aprendizaje en la planeación de recursos de nuevas empresas bajo el enfoque del marcador balanceado. *Contaduría y Administración*, 62(2), 556–576. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2017.01.006>

Sobre los autores



Ana María Romero Otálvaro

Psicóloga. Doctora en neurociencias cognitivas aplicadas. Docente-investigadora, Universidad Pontificia Bolivariana, Montería.



Erika Patricia Ruiz González

Psicóloga. Magíster en psicodiagnóstico y evaluación psicológica. Docente- investigadora, Universidad Pontificia Bolivariana, Montería.



Katherine Yised Seña Giraldo

Comunicador Social-Periodista. Magíster en Comunicación Digital. Docente, Universidad Pontificia Bolivariana, Montería.



Melissa Isabel Quintana Fernández

Comunicadora Social-Periodista. Magíster en Derechos Humanos y Cultura de Paz. Docente - Investigadora Social, Universidad Pontificia Bolivariana, Montería.



Jorge Ricardo Agudelo Jiménez

Comunicador Social-Periodista. Magíster en Educación Mediada por TIC. Máster community management y dirección de redes sociales en la empresa. Docente, Universidad Pontificia Bolivariana, Montería.



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

SU OPINIÓN



Para la Editorial UPB es muy importante ofrecerle un excelente producto.
La información que nos suministre acerca de la calidad de nuestras publicaciones será muy valiosa en el proceso de mejoramiento que realizamos.
Para darnos su opinión, comuníquese a través de la línea (57)(4) 354 4565
o vía correo electrónico a editorial@upb.edu.co
Por favor adjunte datos como el título y la fecha de publicación,
su nombre, correo electrónico y número telefónico.

Este libro busca iniciar la reflexión académica y social sobre los temas que, como sociedad, enfrentaremos en la siguiente década; un periodo de tiempo en el que las Humanidades tendrán un papel trascendental en la reconstrucción del tejido social y el bienestar humano.

Es un documento que establece análisis, reflexiones, recopilaciones y resultados de investigación alrededor de temas como la crisis social y humanitaria durante la pandemia, los retos y desafíos para la primera infancia en salud mental, la recuperación de los profesionales de la salud ante el síndrome de *burnout*, las formas de comunicación en periodos de incertidumbre y las tendencias en educación que se proyectan en el horizonte; todos los anteriores temas, con el eje articulador de reflexionar como sociedad en un futuro que fue alterado por el COVID-19.

