



Experiencias y significados con relación a la pandemia del COVID – 19 en un grupo de personas que trabajan en el área de la salud en el periodo 2020 – 2022 en el municipio de Apartadó.

Anamileth Sepúlveda Vergara

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor

Alexander Alvis Rizzo, Magíster (MSc) en Educación y Desarrollo Humano

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Apartadó, Antioquia, Colombia
2023

Cita	(Sepúlveda Vergara, 2023)
Referencia	Sepúlveda Vergara, A. (2023). <i>Experiencias y significados con relación a la pandemia de COVID-19 en un grupo de personas que trabajan en el área de la salud en el periodo 2020-2022 en el municipio de Apartadó, Antioquia</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Biblioteca Sede Apartadó

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A mi papá por haberme amado tan incondicionalmente cada día de su vida y haber sacado tiempo siempre para mí sin importar cuán cansado estuviera y a mi bebé Dante porque nadie como él para presenciar toda la angustia que ha representado este proceso y devolverme siempre la calma con su mirada.

Agradecimientos

A R. y a A.M por permitirme y permitirse esculcar en su experiencia y darnos esos relatos que se abrieron paso entre tantas emociones.

A mi asesor, que, con su acompañamiento constante, me escuchó y apoyó durante la travesía que fue realizar esta investigación.

A Cami, por llegar en el momento indicado, apoyarme, inspirarme y ser la mejor amiga que alguien puede siquiera imaginar.

A Jhosmy, porque a pesar de la distancia siempre ha tenido las palabras exactas que he necesitado leer y escuchar en los momentos precisos.

A Katherine, por acompañarme tantos años, permitirme entrar a su hogar y ser parte de su familia.

A Diago, por su contribución en este trabajo y por estar ahí tan incondicionalmente estos últimos meses.

A Iván, por desvelarse conmigo, reasegurarme y sostenerme en uno de los momentos más difíciles de mi vida.

A Karla, por su disposición a ayudar y preocupación constante debido a las múltiples crisis de ansiedad por enfrentarme a esto y creer que no podría sacarlo adelante.

A Luisa, por su amistad y por haberme dicho un día que no prestara atención y estudiara esta carrera sin importar los comentarios de los demás.

A Dani, por haberse quedado tantas noches de penumbra leyéndome sin emitir juicio alguno.

A mis compañeros del rincón, sin ustedes probablemente no habría llegado hasta acá, son lo mejor que me dejó esta aventura.

A Esteban y Estiben, por darme toda la motivación que requería en la etapa final de esta investigación.

A mi familia porque a pesar de todas las dificultades han estado ahí, especialmente a Sora, que me ha abierto sus brazos cuando no he encontrado cómo continuar.

Y a todos esos profesionales y docentes que directa e indirectamente han dejado huella en mi formación y por ende en este trabajo, entre quienes destaco a Nidia Ortiz, que con su escucha, paciencia y guía calmó mi angustia en más de una ocasión; y a David Medina, que en cada charla me recordó jamás olvidar mi humanidad y la de quienes me rodean.

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
1. Aspectos introductorios	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Justificación.....	13
1.3. Antecedentes investigativos	14
2. Objetivos	20
2.1. Objetivo general:	20
2.2. Objetivos específicos:	20
3. Marco teórico.....	21
3.1. Pandemia	21
3.2. COVID-19	21
3.3. Significados	22
3.4. Interaccionismo simbólico	23
3.5. Estrategias de afrontamiento	24
4. Marco metodológico	25
4.1. Enfoque	25
4.2. Tipo de estudio	25
4.3. Población y muestra	26
4.4. Criterios de Inclusión	26
4.5. Criterios de exclusión.....	26
4.6. Descripción del Instrumentos	26

4.7.	Procedimiento.....	27
4.8.	Análisis de la Información	27
5.	Componente bioético	28
5.1.	Consideraciones éticas	28
6.	Hallazgos y discusión	29
6.1.	Prácticas pre-pandemia	29
6.2.	Estrategias de afrontamiento	31
6.3.	Afectaciones	36
6.4.	Experiencias	47
7.	Conclusiones	60
8.	Referencias bibliográficas.....	62
9.	Anexos	67
9.1.	Formato de entrevista	67
9.2.	Consentimiento informado	70

Resumen

El COVID-19 trajo muchos cambios relacionados con la vida humana en comunidad y con ello hubo varias secuelas en la salud física y mental de las personas y especialmente del personal de la salud. Este estudio busca describir la experiencia y significados atribuidos a la pandemia en personas del área de salud del municipio de Apartadó. El estudio se realizó a través de la metodología cualitativa con un diseño fenomenológico-hermenéutico, a través de entrevistas semiestructuradas a dos personas (un hombre y una mujer). Allí emergieron 4 categorías: prácticas pre-pandemia, estrategias de afrontamiento, afectaciones y experiencias. Se concluye que la estrategia de afrontamiento de los participantes ante la pandemia fue similar y que se asocian a la pandemia efectos psicológicos como ansiedad, depresión y estrés, efectos sociales, profesionales como nuevos aprendizajes, sobrecarga y cansancio laboral y efectos físicos como sobrepeso. Además, se evidenció la necesidad de la presencia de profesionales de salud mental en las empresas de salud.

Palabras clave: pandemia, COVID-19, significados, experiencia.

Abstract

COVID-19 produced many changes related to human life in the community and with it there were several consequences in the physical and mental health of health personnel. This study seeks to describe the experience and meanings attributed to the pandemic in people from the health area of the municipality of Apartadó. The study will be carried out through qualitative methodology with a phenomenological-hermeneutic design, through semi-structured interviews with two people (a man and a woman). There, 4 categories emerged: pre-pandemic practices, coping strategies, affectations and experiences. It is concluded that coping strategies of the participants before the pandemic was similar and that are associated with the pandemic psychological effects such as anxiety, depression and stress, social and professional effects such as new learning, work overload and fatigue, and physical effects such as overweight. In addition, the need for the presence of mental health professionals in health companies was evidenced.

Keywords: pandemic, COVID-19, meanings, experience.

Introducción

La pandemia del COVID-19 es un fenómeno que tal vez ninguno se imaginaba experimentar y ha traído consigo múltiples cambios o transformaciones en todos los ámbitos de la vida de las personas incluido lo económico, lo biológico, lo social, lo físico y lo psicológico. A raíz de lo anterior los gobiernos mundiales se vieron obligados a tomar medidas como el cierre de fronteras, confinamiento, uso de mascarillas, entre otras, con la finalidad de proteger a la población y reducir la propagación y contagios.

Los estudios sobre los efectos de la pandemia del COVID-19, son escasas dada la novedad del fenómeno, lo que puede tener un impacto en las percepciones, sentimientos, emociones y experiencias de los sujetos. En la actualidad la información relacionada con el efecto psicológico inmediato asociado a la pandemia es limitada. No obstante, estudios realizados en China mostraron que el impacto psicológico era de moderado a grave, con síntomas depresivos, ansiosos, niveles de estrés moderados a graves (Wang, Pan et al., citado en Balluerka, et al., 2020).

El presente proyecto de investigación pretende enfocarse en el estudio de la experiencia y los significados que tiene un grupo del personal de salud del municipio de Apartadó frente a la pandemia del COVID-19 durante estos periodos de confinamiento social, para identificar cuáles son aquellos que prevalecen y que resultan relevantes. Lo anterior, se hizo a partir de la una metodología cualitativa con diseño fenomenológico-hermenéutico a través de la entrevista semiestructurada en dos personas que trabajaron, durante la pandemia por COVID-19, en el área de la salud en el municipio de Apartadó (una mujer y un hombre).

Ante lo mencionado, este estudio resulta relevante porque permitirá descubrir y describir las experiencias y los significados este grupo poblacional e identificar los efectos psicosociales que esto origina; es decir, este estudio permitirá a la población expresar y visibilizar sus vivencias ante la situación de pandemia, la cual representó una disrupción en su vida.

En el apartado de los hallazgos de esta investigación se encuentra el análisis de las cuatro categorías que: practicas pre-pandemia, estrategias de afrontamiento, afectaciones y experiencias. Es por eso que éste resulta ser el capítulo con mayor relevancia dado que es aquí donde se plasman los relatos y narraciones de dos personas que han compartido su experiencia en torno a lo que ha sido uno de los fenómenos sino el más adversos de los últimos tiempos.

Se concluye que la pandemia significó múltiples afectaciones y transformaciones en todos los ámbitos de la vida de los sujetos y que estas no fueron discriminativas ni en edad, sexo o profesión. También que los sujetos en momentos críticos como estos recurren a estrategias de afrontamiento que se traducen en malestar o resultan ser nocivos para su salud física y mental. Pudo evidenciarse cierta ausencia en los sitios de trabajo frente a la atención de los síntomas que resultaron tras experimentar la pandemia; es por esto que se hace la recomendación de tener al interior de las empresas, profesionales de la salud mental que puedan atender, promover y prevenir problemas relacionados con el ámbito psicológico.

1. Aspectos introductorios

1.1. Planteamiento del problema

La aparición del virus SARS-CoV-2 ha provocado una situación difícil que, tal vez, ninguno de los seres humanos se esperaba experimentar y con ello surgen una serie de crisis relacionadas con los factores económico, biológico, psicológico y social, lo que compromete, en cierta medida, el bienestar de los sujetos debido a las perturbaciones que causa la situación.

La pandemia del COVID-19 ha dejado aproximadamente 380 millones de contagios a nivel mundial y 5,6 millones de muertos alrededor del mundo (Rtve, 2021), razón por la cual los gobiernos toman medidas como el aislamiento, cierre de fronteras, distanciamiento social, confinamiento, uso de mascarillas, etc., con el fin de disminuir estas cifras y proteger a la población.

En Colombia, cuando se encontraron los primeros casos positivos, el gobierno optó medidas como ordenar aislamiento preventivo de los viajeros provenientes de países extranjeros. Posterior a esto se decretaron restricciones de eventos masivos, aislamiento preventivo obligatorio para los mayores de 70 años y suspensión de las clases escolares. Tras observar que no era suficiente se declaró estado de emergencia y confinamiento total de la población en el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 que decreta “ordenar el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia...en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19” (Ministerio del Interior, 2020), exponen, además, algunas excepciones que permitieran a algunos sujetos realizar sus labores y acciones relacionadas con actividades de primera necesidad. Esta medida de confinamiento total trajo consigo consecuencias

que impactaron el sector económico, social y psicológico, con ello aparece la incertidumbre, pues es una situación que no se había experimentado y que irrumpe con lo que, hasta ese momento, era parte de la rutina y estilo de vida de las personas. Actualmente según el Ministerio de Salud (2021), en el país hay 6.071.704 casos confirmados de COVID-19, 139.091 muertes y 5.900.330 recuperados.

El confinamiento total en el hogar es un suceso muy relacionado con la gripe española, debido a esto es predecible que haya impacto de algún tipo en la población afectada. Las restricciones en la actividad económica, educativa y social durante este tiempo prolongado, ha situado a los sujetos en una circunstancia inusual y extraordinaria en la que aparecen diversos estímulos que pueden o no interpretarse como estresores.

Según Wang, Pan et al. (citado en Balluerka, et al., 2020) “los factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial” (p.6). Dejar hábitos y reemplazarlos con algunos que son poco saludables como el sedentarismo, alteraciones en la alimentación y los patrones de sueño, entre otros; pueden derivar problemas físicos.

Algunos estudios sobre situaciones de estrés y emergencias exponen que “las principales variables implicadas en el impacto psicológico son: miedo a infectarse por el virus...sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras” Brooks et al. (citado en Balluerka, et al., 2020, p.6); además de “problemas de salud mental previos o problemas económicos” Wang, Zhang, et al. (citado en Balluerka, et al., 2020, p.6). Por otro lado, el estudio de Sprang y Silman (citado en Balluerka, et al., 2020), “la población que ha vivido una cuarentena durante enfermedades pandémicas es más propensa a presentar trastorno de estrés agudo y de adaptación” (p.6).

Actualmente se cuenta con poca información relacionada al efecto psicológico inmediato asociado al confinamiento por la pandemia del COVID-19. Sin embargo, unos estudios realizados en China mostraron que el impacto psicológico era de moderado a grave, con síntomas depresivos, ansiosos, niveles de estrés moderados a graves, pero la principal preocupación era que sus familiares se contagiaran (Wang, Pan et al., citado en Balluerka, et al., 2020). En otro estudio realizado por Liu et al. (citado en Balluerka, et al., 2020) un mes después del brote del virus en Wuhan, “hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático del 7%” (p. 6).

La crisis del COVID-19 ha provocado algunas dificultades en la comunidad, muchas personas deben mantener confinados, siguiendo las medidas de aislamiento y de autocuidado

establecidas por las autoridades sanitarias. Plena inclusión (2020), expresa que “para las personas con grandes necesidades de apoyo que presentan alteraciones de la conducta o de la salud mental esta situación puede ser especialmente difícil de sobrellevar” (p.4). Ante esta situación y los síntomas que de ella derivan, pueden ocasionarse efectos dramáticos si no son bien orientados (Piña-Ferrer citado en Medina y Valverde, 2020).

Medina y Valverde (2020), plantean que “es importante precisar también que un porcentaje significativo de la población experimentará reacciones intensas, principalmente en forma de miedo al contagio, por la prolongación de la cuarentena, la pérdida de sus seres queridos o por la crisis económica” (p.3). Un estudio de 2013 midió las respuestas al estrés traumático en niños y padres en los desastres pandémicos, encontrándose que estos eventos de cuarentena y aislamiento pueden ser traumáticos, cumpliendo los criterios para trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Sprang G y Silman M citado en Medina y Valverde, 2020).

Por otra parte, un estudio realizado sobre el impacto psicológico del brote del SARS en el 2003, “en empleados de hospitales de Beijing-China; que trabajaron en entornos clínicos de alto riesgo, como las unidades de SARS o tenían familiares o amigos infectados con SARS, tuvieron sustancialmente más síntomas de estrés postraumático que aquellos sin estas experiencias” (Wu P, et al citado en Medina y Valverde, 2020, p.6). En otro estudio realizado, “se examinaron los efectos psicológicos de la cuarentena en personas en Toronto, Canadá, encontrándose una alta prevalencia de angustia psicológica. Los síntomas del TEPT y la depresión se observaron en el 28,9% y el 31,2% de los encuestados, respectivamente” (Hawryluck, et al citado en Medina y Valverde, 2020, p.5).

Danet (2021), en un estudio sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia en el personal sanitario, manifiesta que en la primera línea de asistencia el impacto fue mayor que en el resto de los profesionales sanitarios. Además, que es importante profundizar en las experiencias emocionales y las necesidades de apoyo emocional de los profesionales, con el fin de diseñar intervenciones eficaces de protección y ayuda a esta parte de la población afectada.

Este fenómeno no ha sido ajeno al municipio de Apartadó Antioquia, donde tanto el factor económico como el factor psicológico se ha visto afectado a raíz de la pandemia y las medidas adoptadas por la Alcaldía Municipal. Actualmente las cifras del municipio relacionadas con el COVID-19 están de la siguiente manera: 13.239 casos confirmados de los cuales 12.882 son personas recuperadas y 297 personas fallecidas (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2021).

Hoy por hoy, las medidas que rigen en el municipio de Apartadó, adoptadas por la Gobernación de Antioquia establecidas en el Decreto 2021070001789 del 15 de mayo del 2021, son “toque de queda por la vida nocturno... prohibiendo la circulación de los habitantes de TODOS los municipios del departamento de Antioquia...entre las 10:00 p.m. y las 5:00 a.m.” y “pico y cédula por la vida para el ingreso a establecimientos de comercio, con excepción de restaurantes y hoteles y/o similares...en los municipios del departamento de Antioquia” (Gobernación de Antioquia, 2021).

Los habitantes del municipio perciben la situación de la pandemia como “algo aburridor”, mencionan que “están cansadas de esta situación” “es algo que cambió la vida de todos” “da miedo pensar que las cosas vuelvan a ser como cuando empezó la pandemia”.

Por esta razón surge la pregunta problematizadora: ¿cuál es la experiencia y los significados atribuidos a la pandemia del COVID-19 en un grupo de profesionales pertenecientes al área de la salud del municipio de Apartadó?

1.2. Justificación

Las investigaciones sobre los efectos de la pandemia del COVID-19, son escasas dada la novedad del fenómeno, lo que puede tener un impacto en las percepciones, sentimientos, emociones, experiencias, etc de los sujetos. Según Hernández (2007), los seres humanos son una unidad cuerpo-mente, que puede percibir, sentir, emocionarse, afectarse, pensar, sentir miedo, posee comportamientos y actitudes, una personalidad y, además, que pertenece a un entorno social que puede verse afectado cuando aparece una enfermedad; es por esto que resulta importante revisar de forma integral la manera en que los sujetos reaccionan frente a la incertidumbre que trae consigo la misma.

El presente proyecto de investigación se enfoca en el estudio de los significados que tiene un grupo del personal de salud del municipio de Apartadó frente a la pandemia del COVID-19 y la experiencia de los sujetos durante este periodo de pandemia, para identificar cuáles son aquellos que prevalecen y que resultan relevantes. Lo anterior, se realizó a partir de la investigación de cómo se percibe y experimenta la pandemia, el confinamiento, el autocuidado, los sentimientos de los sujetos antes, durante y después del confinamiento, la aparición de síntomas físicos y mentales, las conductas de consumo, el cambio de hábitos, la presencia de factores protectores, la indagación frente a la incertidumbre para enfrentar el fenómeno a nivel social, sanitario y personal, entre otros.

Ante lo mencionado, este estudio es importante porque permite descubrir y describir las experiencias y los significados de un grupo poblacional perteneciente al personal de salud del municipio de Apartadó, atribuidos a la pandemia del COVID-19 e identificar los efectos psicosociales que esto origina; es decir, este estudio permite a la población expresar y visibilizar sus vivencias ante el fenómeno de la pandemia que fue tan disruptivo con las dinámicas de su vida.

Además, los resultados de esta investigación podrán servir para la formulación de recomendaciones de estrategias de afrontamiento de la situación dirigidas al personal de salud, que logren identificar y potenciar habilidades como la resiliencia, bienestar socioemocional y crecimiento personal para evitar consecuencias negativas a corto y largo plazo.

También, los resultados obtenidos en este estudio podrán servir para que los profesionales de la salud mental, a partir de las enseñanzas que deja el fenómeno de la pandemia, creen estrategias o programas en los que se dé una atención especial a los grupos vulnerables con el fin de minimizar el impacto negativo en lo psicosocial y a el establecimiento de medidas preventivas enfocadas en la salud mental de los sujetos y que las mismas sean adaptadas a las distintas fases de una pandemia.

1.3. Antecedentes investigativos

Para el rastreo de estos antecedentes investigativos, se revisaron aproximadamente 30 artículos académicos consultados en bases de datos bibliográficas como Dialnet, Redalyc, SciELO, Google académico y el repositorio institucional de la Universidad de Antioquia a partir de palabras claves como COVID – 19, pandemia, psicología y salud mental.

En primer lugar, Moreno (2018) en su trabajo “estudio sobre el impacto del aislamiento terapéutico en el autocuidado: una aproximación desde la teoría de Orem”, intenta examinar la relación entre el entorno de aislamiento terapéutico y la satisfacción de requisitos de autocuidado universales planteados en la teoría de Orem; su objetivo era demostrar, de manera lógica y formal, si el entorno de aislamiento terapéutico modifica el autocuidado de la persona. La metodología empleada en el estudio es la de razonamiento deductivo de contenidos desarrollados en fundamentos teóricos. El estudio concluyó que el ambiente de aislamiento terapéutico produce en los sujetos un déficit en el autocuidado según los requisitos de satisfacción establecidos en la teoría de Orem. Este estudio brinda una variable que no se había considerado tal como lo es el

autocuidado, la cual podría tenerse en cuenta en el momento de hacer un acercamiento al campo de investigación.

Balluerka et al (2020), en su estudio de “las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento”, tenían como objetivo analizar los efectos psicológicos de la pandemia y del confinamiento a nivel poblacional con una metodología mixta, es decir, cualitativa y cuantitativa para abordar de manera más compleja el fenómeno. El estudio concluyó que el malestar psicológico ha aumentado en todos los grupos estudiados con una prevalencia de síntomas ansiosos, depresivos e irritables acompañados de síntomas físicos y cambios en los hábitos y conductas de consumo. El estudio anterior es importante ya que está orientado hacia los objetivos del estudio y aporta información que resulta destacable como encuestas, entrevistas, antecedentes importantes, lo que puede ayudar a orientar esta investigación.

Por otro lado, Linconao (2020), en “el confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y psicológicos. Fenómenos y prácticas recomendadas” pretende clarificar las dificultades vinculares y psicológicas que son factibles de aparecer a raíz del confinamiento y al tiempo procura brindar sugerencias para minimizar los efectos negativos del confinamiento. Linconao, llegó a la conclusión de que el confinamiento social tiene varias implicaciones problemáticas que pueden suscitar estrés, depresión y deterioro de las relaciones vinculares. Su aporte a esta investigación es la necesidad de ahondar más en el fenómeno y sus consecuencias para brindar información que permita ser utilizada en la prevención y tratamiento de estos efectos.

Martínez (2020), en “Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?” ofrece una revisión de literatura sobre lo que se conoce de la pandemia del COVID-19 y su correlación con alteraciones emocionales y el bienestar de los sujetos. Este artículo concluye que las pandemias, por lo general, traen consigo la necesidad de lidiar con las manifestaciones y secuelas de la misma y ponen de manifiesto la fragilidad del contexto y de la vida; por ello no es extraño que la salud mental sea impactada de manera negativa. Además, recomienda, que los seres humanos sean responsables con sus actos como el autocuidado y la búsqueda de lugares, situaciones y experiencias que hagan que se sientan satisfechos y este en pro del bienestar. Este trabajo muestra un rastreo documental que aporta información relacionada con el fenómeno a estudiar, lo que lo hace significativo.

Con respecto a Reyes, Chang y González (2020), en el artículo “efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población” tenían como finalidad analizar la repercusión que tiene la

COVID-19 en la salud mental y las medidas de prevención, control y las estrategias aplicadas para favorecerla. La metodología que utilizaron los autores fue realizar una revisión bibliográfica, tanto en inglés como en español. Los autores llegaron a la conclusión de que en la lucha con la COVID-19 y sus secuelas, es necesario potenciar habilidades como la resiliencia, crecimiento personal, relaciones intrafamiliares y que exista una atención especial de los grupos vulnerables con el fin de minimizar el impacto psicosocial de la epidemia.

Por otra parte, Buitrago et al. (2020), en su trabajo “Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española” hacen una aproximación a las características psicológicas y psicosociales de la pandemia de la COVID-19 en los países de su medio sociocultural. La conclusión de este estudio es que las investigaciones de este fenómeno son escasas y que es necesario aceptar la incertidumbre para enfrentar el fenómeno a nivel social, sanitario y personal; es por esto que proponen algunas reflexiones y recomendaciones para la atención psicológica de la población, trabajadores sanitarios y organización social. Este trabajo tiene un aporte en relación a las necesidades y actitudes adquiridas por los sujetos frente al bienestar mental de las personas afectadas.

Según Urzúa et al (2020), en “La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial”, buscan sistematizar la información disponible sobre psicología relacionada con el COVID-19; a través de revisión bibliográfica. Los autores concluyen entonces que la disciplina psicológica tiene con evidencia científica disponible que explica los fenómenos producidos por el COVID-19 y que esta evidencia debe ser puesta resaltada por los mismos actores de las disciplinas a disposición de otras áreas del conocimiento y sobre todo para los sujetos encargados de tomar decisiones. El aporte que tiene este artículo para este estudio es de información existente relacionadas con los comportamientos de los sujetos frente al fenómeno.

Marquina y Jaramillo-Valverde (2020), en el trabajo “El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población” realizan una revisión documental con el objetivo de examinar los impactos psicológicos que producen las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en la población. Este estudio llega a la conclusión que el impacto psicológico de la cuarentena como medida preventiva produce un efecto amplio y duradero que afecta a la población general y al personal de salud. Es por esto que sugieren establecer medidas preventivas enfocadas en la salud mental de los sujetos y que las mismas sean adaptadas a las distintas fases de la pandemia. Este

estudio es importante puesto que describe los efectos que tiene estar aislado, lo que va en la dirección de los propósitos de este estudio.

Por su lado, Scholten et al (2020), en “Aproximación psicológica al COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana”, tienen como finalidad presentar un conjunto de propuestas realizadas por psicólogos latinoamericanos que aborden el fenómeno desde una perspectiva regional. A modo de conclusión, los autores plantean que, aunque el estudio de aspectos psicológicos, impacto y consecuencias de la intervención realizada por psicólogos está en proceso de elaboración, es importante que los profesionales de la psicología realicen una extracción de las enseñanzas que deja este fenómeno a partir de la previa experiencia en el ejercicio de la psicología, de otros desastres naturales previos y de las propuestas, reflexiones y recomendaciones que han formulado en el estudio. La información que aporta este estudio frente al actuar del psicólogo en la situación actual es relevante y a tener en cuenta cuando se expongan las percepciones de los sujetos frente al confinamiento.

Rodríguez (2020), en el artículo “Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19”, busca exponer una serie de retos psicológicos frente a la crisis que ha representado la pandemia del COVID-19; estos retos son el cuidado al personal sanitario, el refuerzo a la atención psicológica a la población, el impacto psicológico del confinamiento, los duelos durante la crisis y el desarrollo de una resiliencia colectiva. A raíz de esto concluye, que, dado que las medidas de confinamiento adoptadas para frenar la transmisión del coronavirus supondrán una prueba para la salud mental de la población, es importante que estos retos se enfrenten de manera comunitaria.

Gómez y Motta (2020), en “Subjetividad estudiantil: percepciones ante la pandemia COVID – 19 y desafíos de la implementación de la metodología virtual” buscan conocer las experiencias y percepciones de los estudiantes respecto a los cambios derivados de la pandemia ya que permite acercarse a la subjetividad, comportamientos, significados y sentidos, que le dan a los mismos y a partir de allí, conocer las ideas, opiniones e impresiones de la metodología virtual, lo que posibilitaría darle voz y participación a los estudiantes frente a los cambios que experimenta la educación en la actualidad. Este estudio concluye que los estudiantes perciben que los profesores e instituciones han realizado un buen trabajo, que la metodología de la educación virtual es un proceso dinámico, que el papel y la función del docente es fundamental a la hora de hacer favorable o no del proceso educativo, que el fenómeno de la pandemia ha abierto las posibilidades de utilizar

otras herramientas y explorar nuevos campos y finalmente que aunque perciben de manera favorable la implementación de la metodología virtual, ésta no es su favorita.

Sumado a lo anterior, Martínez-Sánchez, et al. (2020) en su estudio “Conocimientos y percepciones sobre COVID-19 en Colombia. Encuesta virtual en población general” tienen como propósito realizar una descripción de los conocimientos y las percepciones de los colombianos frente a la pandemia por coronavirus. Se encontró que la mayoría de los sujetos que participaron de estudio están bien informados sobre lo que ocurre en la pandemia y logran identificar los síntomas de un portador del virus, también se concluye que la pandemia no solo tiene efectos en la salud física de las personas, sino que la salud mental, la economía, el trabajo, la educación, las dinámicas familiares y sociales se han visto afectadas, lo que ha generado sentimientos de tristeza, confusión, temor, entre otros.

Por otra parte, Cavazos-Arroyo y Pérez de Celis-Herrero (2020), en el estudio “Severidad, susceptibilidad y normas sociales percibidas como antecedentes de la intención de vacunarse contra COVID-19” en el que tenían como objetivo realizar una evaluación del efecto del riesgo y las normas sociales percibidas sobre el virus y sobre la intención de vacunarse dado el caso de existir una vacuna para prevenir el contagio; encontraron que la percepción que tienen los sujetos de la severidad y la susceptibilidad de contraer el virus, tiene efectos positivos en las normas sociales preventivas, además que la severidad percibida y las normas sociales sobre el virus, predicen la intención de vacunarse y que la susceptibilidad de contraer el virus no contribuye a que exista una predicción de la intención de vacunarse; es por esto que las autoras recomiendan que la promoción de la aplicación de la vacuna, se haga desde mensajes que recuerden a la población la severidad y las consecuencias del virus.

Núñez et al. (2020) en su trabajo “Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos”, tenían como objetivo establecer la relación entre la percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales de la población mexicana. Como resultado, encontraron que los sujetos evaluados tienen altos niveles de preocupación y pensamientos catastróficos lo que está relacionado con el malestar emocional; y que las competencias socioemocionales serían un factor protector para regular el malestar. A partir de lo anterior, concluyen que la percepción de preocupación y malestar emocional de los sujetos, evidencia que existe una necesidad de contar con elementos o

estrategias como el desarrollo de competencias emocionales lo que permitiría la construcción de factores de protección lo que posibilitaría que las emociones fluyeran de una mejor manera.

Pérez, Álvarez y Rodríguez (2020) en el estudio “Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19”, pretenden dar herramientas a los profesionales de la salud relacionadas con la importancia de algunos aspectos psicológicos en los diferentes momentos de la enfermedad. En esta revisión encontraron y concluyeron que es necesario que se oriente a los profesionales de la salud para enfrentar los trastornos psicológicos ocasionados por el COVID-19 y que esta orientación abarque todos los ámbitos de la vida social, encaminado a disminuir los efectos adversos de la pandemia en la salud mental y así contribuir a un restablecimiento del bienestar biopsicosocial de los sujetos.

Loro (2021), en “Percepción de riesgo e impacto psicológico del covid-19 durante el periodo de cuarentena en población boliviana”, tenían como propósito analizar la percepción de riesgo del coronavirus y el impacto psicológico que éste tiene en las personas. El autor encontró y concluyó que la percepción de riesgo con mayor relevancia fue la preocupación por contagia a un familiar; también hallaron sintomatología ansiosa y depresiva en la mayoría de la población, con mayor afectación en la población que trabaja en sectores bancarios, de seguridad y en el área de la salud.

Por otra parte, Hidalgo, Vargas y Carvajal (2021), en “el efecto psicológico de la COVID – 19 en el personal de salud” a partir de una revisión bibliográfica, tienen como objetivo evidenciar el impacto psicológico que ha tenido la pandemia del COVID-19 en el personal de salud. En este estudio se encontró que el aislamiento y las largas jornadas de trabajo, hizo que el personal de salud se viera separado de sus rutinas, lo que conllevó a consecuencias como la aparición de cuadros depresivos o ansiosos, trastornos de sueño y otras patologías. Además, la saturación de información, el miedo, la incertidumbre y el sentimiento de no preparación para afrontar la situación exacerban los niveles de estrés de los profesionales. Lo anterior, permitió que los autores concluyeran que es importante traer a primer plano y exponer la problemática de la salud mental, de manera que aquellas personas encargadas de combatir el virus puedan realizar sus labores en condiciones que eviten la acumulación de estrés o el posible desarrollo de trastornos depresivos o ansiosos; y asimismo crear una cultura de la prevención en donde existan protocolos que incentiven y ayuden a mantener una buena salud mental en el ambiente laboral.

Finalmente, Danet (2021), en el estudio “Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática”, el objetivo es conocer el impacto psicológico del personal sanitario de primera línea en la asistencia realizara a pacientes con SARS-CoV-2 y compararlo con los demás profesionales sanitarios, a través de una revisión bibliográfica en el contexto occidental. La revisión se realizó a documentación de metodología cuantitativa; en ella se encontró que en Europa y Estados Unidos refirieron niveles moderados y altos de síntomas de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y síndrome de desgaste profesional, todos ellos afrontados con diversas estrategias. Estos síntomas eran más frecuentes e intensos entre mujeres y en el área de enfermería, sin resultados concluyentes por edad. Se concluye que en la primera línea de asistencia el impacto fue mayor que en el resto de los profesionales sanitarios. Además, que es necesario profundizar en las experiencias emocionales y las necesidades de apoyo emocional de los profesionales, para diseñar intervenciones eficaces de protección y ayuda.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general:

- Describir la experiencia y los significados atribuidos a la pandemia del COVID-19 en un grupo de personas que laboran en al área de la salud en el municipio de Apartadó.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar los significados que enuncia un grupo de personas que laboran en al área de la salud en el municipio de Apartadó sobre la pandemia del COVID-19.
- Identificar cómo un grupo de personas que laboran en al área de la salud orientan sus acciones en función de lo que se significa para ellos la pandemia del COVID - 19.

3. Marco teórico

3.1. Pandemia

Autores citados en Zuluaga et al. (2020) plantean que “una pandemia es la propagación mundial de una enfermedad, más específicamente, es una epidemia ampliamente distribuida que abarca grandes grupos de países o varios continentes”. A lo largo de la historia, las pandemias han dejado innumerables víctimas fatales y efectos catastróficos en la sociedad, inclusive han influenciado los procedimientos sanitarios, los hábitos de las personas y han convertido la medicina en lo que se conoce hoy en día Agudelo (citado en Zuluaga et al., 2020).

Algunas de las pandemias más relevantes a lo largo de la historia de la humanidad son: de viruela originaria de Etiopía en la Guerra de Peloponeso, la Peste Negra que se esparció por toda Europa, La peste Bubónica, la pandemia de influenza de 1918 más conocida como Gripe Española y más recientemente pandemias de influenza como la gripe "asiática" y de "Hong Kong", la influenza aviar en 1997, la influenza N1H1 en 2009 y por último, la que estamos experimentando desde finales de diciembre de 2019 el SARS-CoV-2 o COVID-19 (Zuluaga et al. 2020).

3.2. COVID-19

A finales de 2019, se identificaron casos de una neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, China. Esta enfermedad es en extremo contagiosa por lo cual las autoridades sanitarias se vieron sorprendidas y decidieron realizar estudios. Fue allí que encontraron ciertas semejanzas con epidemias previas como el el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS). Al virus responsable de estos nuevos contagios se le denominó coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-Cov-2) y la nueva enfermedad fue denominada COVID-19. Según Arabi, Murthy y Webb (2020):

este virus, que es el séptimo coronavirus que se ha demostrado que infecta a los humanos, tiene una similitud genómica del 75-80% con el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV), 50% con el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y 96% a un coronavirus murciélago y utiliza el mismo receptor celular, la enzima convertidora de angiotensina II (ACE2), que es utilizada por el SARS-CoV.

Escallón et al. (2021), exponen que el periodo de incubación del virus de de aproximadamente 2 a 14 días y que los pacientes pueden presentar distintos niveles de gravedad en la enfermedad que van desde leve, moderado, grave y crítico. Algunos de los síntomas al contraer el virus pueden ser desde tos leve a dificultad respiratoria severa, fiebre, diarrea, vómito, hipotensión, etc.

Los coronavirus pueden enfermar tanto a animales como a humanos, en los últimos pueden causar desde un simple resfriado hasta afecciones más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Este último coronavirus, es el causante de la pandemia del COVID – 19.

3.3. Significados

Gergen (2006), plantea que la génesis de los significados se da en las relaciones y a partir de ese panorama, el ser humano desde su nacimiento se encuentra inmerso e influenciado por las relaciones con otros y con el entorno y es allí cuando en sus acciones empieza a construir, deconstruir y co-construir constantemente los significados. Para ello, resulta necesario mencionar sobre el lenguaje, el sentido, las acciones o complementos, elementos necesarios para que se construyan los significados en las relaciones humanas (Arcila et al., 2010).

El lenguaje es el medio que le permite a la sociedad mantenerse unida y transformar los significados. En palabras de Gergen (1994), esto sería:

...las palabras no ganan su significado a través de su capacidad de describir la realidad, sino a través de su uso en el intercambio social. Estamos involucrados, entonces, en los juegos del lenguaje, y es en virtud de su uso que dentro de estos juegos las palabras adquieren significado” (p. 201).

Respecto al sentido, según Gergen (2006), puede ser entendido como un derivado de las relaciones y permite que surjan, se sostengan y deconstruyan los significados. Finalmente, las acciones o complementos que son la base para contextualizar al otro sobre lo que se está nombrando y así, las palabras empleadas tengan significados singulares, estas acciones se convierten en un complemento en el instante en que el otro las responde. Lo anterior, lleva a comprender que los significados no son estáticos y que en cambio evolucionan y se transforman con el paso del tiempo.

En consecuencia, el significado es un producto social, una creación o construcción proveniente las interacciones de los sujetos a través de sus acciones; estos se forman en el contexto de la interacción social y es deducido por el sujeto a través de esta. Es decir que los sujetos tienen la capacidad de definir las situaciones con las que se encuentran y después actuar en función de las mismas (Natera, Guerrero, Ledesma y Ojeda, 2017). Así pues, los significados son el resultado de la interacción del sujeto con otros sujetos y un fenómeno experimentado.

3.4. Interaccionismo simbólico

Natera, Guerrero, Ledesma y Ojeda (2017), plantean que el interaccionismo simbólico puede ser visto como una teoría o paradigma de tipo interpretativo debido a que comprende el significado de los fenómenos sociales; este estudia la conducta humana, los roles sociales, las acciones, percepciones subjetivas y las interpretaciones que hacen los sujetos de la realidad. Desde este paradigma se examinan los significados que dan las personas a los fenómenos experimentados y a los símbolos que utilizan para atribuir esos significados, para ello el investigador se ve en la necesidad de “comprender las acciones desde la perspectiva de los participantes, aprender de su mundo y de las interpretaciones que realizan de su experiencia” (p. 195).

Las acciones que se realicen deben ser observadas y analizadas en el contexto en el que ocurren ya que los significados derivan de la interacción social que allí ocurrió. Es así como el individuo al interactuar con otros construye su propia realidad y para cada situación establece significados específicos (citado en Natera, Guerrero, Ledesma y Ojeda, 2017).

Blumer (1986), propone tres premisas básicas del interaccionismo simbólico: primero, que los sujetos basan sus experiencias y acciones diarias en los significados que las mismas tienen para ellos y que orientan sus acciones a personas, situaciones, ideales en razón de lo que estas les significan. Segundo, las significaciones son el resultado de la interacción que tienen los seres humanos con otros que hacen parte de su mundo, por lo que serían productos sociales debido a la influencia del otro en la construcción de ese significado. Y tercero, los significados que han construido los seres humanos pueden ser modificados a través de un proceso interpretativo o perceptivo que se da en la interacción del sujeto con su entorno.

3.5. Estrategias de afrontamiento

En el curso de la vida, los sujetos experimentan un sinnúmero de sucesos entre los cuales habrá algunos que resulten estresantes y siempre responderán a ellos de alguna manera. Lazarus y Folkman (1986), definen las estrategias de afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.141).

García Chilan y Grau Velastegui (2019), mencionan las ocho estrategias propuestas por Lazarus y Folkman en su escala de modelos de afrontamiento. Las dos primeras están enfocadas en la solución del problema, las cinco que le siguen se enfocan en la regulación emocional y la última se enfoca en ambas áreas:

- **Confrontación:** Intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
- **Planificación:** pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
- **Distanciamiento:** intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
- **Autocontrol:** esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
- **Aceptación de responsabilidad:** reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- **Escape-evitación:** empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- **Reevaluación positiva:** percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- **Búsqueda de apoyo social:** acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Krzemien y Urquijo (2009) plantean que, si bien existen varias clasificaciones del afrontamiento, “la mayoría de los autores distinguen tres dominios del afrontamiento: cognitivo,

conductual y emocional, según se oriente a la resignificación de la situación crítica, al intento de resolución del problema, y/o a la regulación de las emociones suscitadas” (p.8).

Varios autores citados por Krzemien y Urquijo (2009), exponen que “el afrontamiento es un constructo multidimensional que incluye una diversidad de respuestas o comportamientos” (p.9). A partir de allí proponen unos tipos de afrontamiento:

- Afrontamiento enfocado al problema: comprende actividades directamente dirigidas a la modificación o minimización del impacto del estresor o de la situación crítica; supone la creencia de que el estresor puede ser controlado. Por ejemplo, afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor, etc.
- Afrontamiento enfocado a la emoción: consiste en el intento de disminuir o eliminar las emociones negativas suscitadas por un estresor. Por ejemplo: búsqueda de apoyo emocional o instrumental, etc.
- Afrontamiento evitativo: se refiere a conductas de evitación o un descompromiso con la situación problemática, a través de la expresión del estado emocional, pensamientos desiderativos o negadores de la realidad. Incluye, por ejemplo: autodistracción o desentendimiento cognitivo-conductual, consumo de drogas, etc.

4. Marco metodológico

4.1. Enfoque

Esta investigación se realizará desde un enfoque cualitativo, ya que en este el interés principal es captar la realidad social ‘a través de los ojos’ de los sujetos de estudio, a partir de la percepción subjetiva que tiene el individuo de su contexto Bonilla y Rodríguez (1997) citado por Monje, (2011). De esta manera, se priorizará la narrativa de los participantes y la investigadora para construir relatos que expresen las percepciones y experiencia subjetiva frente al confinamiento por el COVID-19.

4.2. Tipo de estudio

El tipo de estudio utilizado para esta investigación será fenomenológico-hermenéutico ya que a partir de él “se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes” (Mertens, 2005, citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Desde la fenomenología, se

pretende explicar la naturaleza de las cosas y encontrar la relación existente entre la objetividad y la subjetividad, de los sucesos que se presentan en cada instante de la experiencia humana; su objetivo es comprender la experiencia vivida en su complejidad; “esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno” (Fuster, 2019). Así pues, se pretende comprender las percepciones y experiencias de los sujetos de estudio en relación al confinamiento por la pandemia del COVID-19, desde el punto de vista particular de cada uno de ellos.

4.3. Población y muestra

La población con la que se realiza este estudio es adultos que trabajen o que hayan trabajado en el área de la salud durante el periodo de 2020-2022 y que residan en el municipio de Apartadó, Antioquia.

En cuanto al muestreo, la recolección de datos se hizo a partir de un muestreo voluntario, es decir, sujetos que respondan activa y voluntariamente a la invitación a participar y compartir su experiencia con la pandemia del COVID-19.

4.4. Criterios de Inclusión

- Ser residente del municipio de Apartadó.
- Tener el deseo de participar voluntariamente.
- Haber trabajado en el área asistencial en salud durante la pandemia del COVID-19 durante el periodo 2020-2022 en el municipio de Apartadó.

4.5. Criterios de exclusión

- Residir en otro municipio distinto a Apartadó.
- No pertenecer al personal de salud.

4.6. Descripción del Instrumentos

El instrumento para recolectar la información fue la entrevista, la cual, según Hernández, Fernández & Baptista (2014), se define como una reunión para dialogar e intercambiar información entre dos o más personas. El tipo de entrevista fue semiestructurada ya que, en esta, aunque hay unas preguntas guías, el entrevistador tendrá la oportunidad de realizar otras, si así lo requiere, para

precisar, indagar y ampliar la información entregada por el entrevistado (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). (Guion de la entrevista, ver anexo).

4.7. Procedimiento

Para el trabajo de investigación se buscó población que laborara en el área de la salud con conocidos y contactó a sujetos del municipio de Apartadó, que hayan trabajado en el área de la salud; se les explicó los objetivos del proyecto y el paso a paso a seguir durante el proceso de recolección de información; luego de que aceptaron participar, se procedió a la firma del consentimiento informado. Posteriormente, se citó a los sujetos para hacer las entrevistas que fueron grabadas y transcritas. Finalmente, se realizó el análisis y se extrajeron las conclusiones de la investigación.

4.8. Análisis de la Información

El análisis de los datos se hizo a partir del análisis de contenido ya que según Díaz (2018), “el análisis de contenido abarca una gama amplísima de conceptos, técnicas y contenidos que es preciso delimitar”. La información obtenida de los por los discursos o textos, posee sentidos los que pueden ser manifiestos o no, a partir de allí se puede hacer inferencias de significados interpretados contextualmente (Díaz, 2018). Con esta estrategia de análisis se busca identificar los conceptos o temas presentes en un contenido, que sería el confinamiento, y su sentido dentro de un contexto específico.

Tras obtener la información de los sujetos de investigación se procede a realizar la transcripción de las entrevistas grabadas para organizarla por temas de acuerdo a semejanzas y diferencias encontradas en los discursos. A partir de allí se realizó la categorización de acuerdo a los temas encontrados, se retomaron las transcripciones de las entrevistas para identificar relaciones entre categorías y se procedió al análisis; esta información se almacenó en una tabla de categorías. Posterior al análisis se pudo obtener los resultados reflejados en unas conclusiones generales del fenómeno.

5. Componente bioético

5.1. Consideraciones éticas

De acuerdo con los principios establecidos en la Ley 1090 de 2006 “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.” y en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 y debido a que esta investigación se consideró como una investigación sin riesgo, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

Basado en el artículo 5 de la resolución 8430 y dado que la investigación se hará con sujetos, prevalecerá “...el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” (Ministerio de Salud, 1993). Por esta razón, en el primer acercamiento con la población, se expondrá claramente que su participación en la presente investigación es de carácter voluntario, se les mencionaran los objetivos y alcances del trabajo y que sus fines son meramente académicos. La identidad de los participantes será respetada, sus derechos serán respetados, por lo tanto, si en algún momento de la investigación se sienten incómodos en la realización de las entrevistas, pueden desistir de esta y solicitar que retiren sus datos de la investigación. Adicional a esto, según el criterio E del Artículo 6 de la resolución, se proporcionará el consentimiento informado por escrito (Ministerio de Salud, 1993).

Para la realización de esta investigación se aplicará una entrevista semiestructurada y en ella se promoverá el bienestar de los participantes. Además, respetando los derechos de los participantes, podrán conocer los resultados y conclusiones de la investigación; lo anterior lo sugiere el criterio 8 del Artículo 2 de la Ley 1090 (Congreso de Colombia, 2006).

En concordancia con lo mencionado anteriormente, en esta investigación se garantizará el cumplimiento de los principios éticos de respeto y dignidad, asimismo, se salvaguardará el bienestar y los derechos de los participantes, tal como lo indica el Artículo 50 de la Ley 1090 (Congreso de Colombia, 2006). Por esta razón, la investigación será coherente, precisa y objetiva en su metodología, recolección y análisis de información; se garantizará a los participantes el cumplimiento de sus derechos y la no vulneración de los mismos.

6. Hallazgos y discusión

Luego de recolectar la información y codificarla, se procedió a realizar la categorización de los datos para una mejor comprensión, allí emergieron 4 categorías: prácticas pre-pandemia, estrategias de afrontamiento, afectaciones y experiencias.

A continuación, en la tabla 1 se describen las características de los participantes de la investigación:

Sujeto	EDAD	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	PROFESIÓN	ESTADO CIVIL	TIEMPO LABORANDO EN EL ÁREA DE LA SALUD	ANTECEDENTES MÉDICOS O PSICOLÓGICOS
(A.M)	26	Femenino	Profesional	Nutricionista dietista	Soltero	4 años	No
(R.C)	30	Masculino	Profesional	Optómetra	Soltero	5 años	No

6.1. Prácticas pre-pandemia

Esta categoría describe los comportamientos previos a la aparición del virus y con ello la pandemia, se refiere entonces a los hábitos y tareas realizadas por los sujetos y sus entornos antes de que se declarara emergencia sanitaria a nivel mundial; es entonces lo que R2021 llama una “vida normal, lo normal”. Estos comportamientos están relacionados con los diversos ámbitos en los que se desarrolla la vida de los sujetos; entre esos ámbitos tenemos, el laboral, social, el ámbito amoroso, entre otros.

Relacionado con las prácticas realizadas en el ámbito laboral antes de la pandemia los participantes manifestaron la manera en que se relacionaban con los pacientes: “antes de la pandemia, bueno, había más, más contacto con, con los pacientes y con las personas que uno tenía a cargo. Tenía contacto directo con el paciente todo el tiempo para tomar peso, talla, hacerle el diagnóstico nutricional” (A.M); en concordancia con eso R.C menciona que “Pues mira, te hablo directamente con los pacientes. Antes de la pandemia, me estás hablando antes de la pandemia, lo, pues, en mi labor debo de tener un acercamiento bastante pues cercano, valga la redundancia, con

el paciente, normal”. R.C nombra como “normal” este acercamiento porque era lo que día a día se hacía en su profesión y era la manera en cómo se relacionaba con los pacientes que llegaban a su consulta. Lo anterior, sería coherente con una definición de normalidad citada en Sarmiento (2014) que expone que sería “la cantidad de veces que aparece determinada característica en una cantidad determinada de la población”, siendo entonces la cercanía con el paciente un común denominador en la práctica de la profesión de los sujetos entrevistados que luego con la aparición de la pandemia tendría modificaciones debido a las implicaciones sanitarias y de salud que hay en torno al contacto cercano con los demás individuos como medida de protección y prevención de propagación de contagios.

A pesar de que las prácticas profesionales de los entrevistados concordaron en la manera en cómo se relacionaban con los pacientes, en las medidas de bioseguridad propias de cada profesión fue posible encontrar diferencias puesto que mientras A.M dice que: “como nosotros somos sector alimentos y estamos en una clínica, siempre vamos a tener gorro, tapabocas y guantes para servir”, R.C menciona que:

Lo único que yo hacía era con alcohol limpiaba las superficies de contacto para que, por el tema de que en mi labor hay objetos que van a estar muy pegados a la cara de los pacientes, pero únicamente la hablo por el tipo de maquillaje y todo. Nada de tapabocas, nada de guantes de látex a no ser de que tuviéramos que tener algún contacto con los ojos, hablo, por ejemplo, de extracción de cuerpo extraño o y ya; pero para nada se utiliza guantes de látex, tapabocas y solamente alcohol en superficies de contacto con los pacientes.

Estas diferencias en torno a las medidas de bioseguridad existentes previas a la pandemia, serán relevantes en el proceso de adaptación a las medidas sanitarias y de bioseguridad implementadas tras la pandemia.

Por otro lado, referente a los hábitos de los entrevistados, R.C nombra que previo a la pandemia “estaba en un momento que me levantaba todos los días, iba a mi trabajo, hacía muchas cosas” y que la aparición de la pandemia fue un choque para esos hábitos y rutinas pues “uno acostumbrado a su día como a la rutina a estar activo todo el día. No sé, en ese tiempo yo iba todos los días, casi todos los días al gimnasio, me, eso también me, y yo no sirvo para hacer ejercicio en la casa”. Las rutinas son “patrones de comportamiento que son observables, regulares o fijos, repetitivos y que proveen de estructura a la vida diaria” (como se cita en Chichotky et al., 2020, p.

18). Es así como el rompimiento de estas desestructura la manera en que las personas llevaban su vida, logrando así alteraciones importantes que hacen que tengan que cambiarse cosas lo que puede ocasionar algunos problemas relevantes en la vida de estos sujetos.

Respecto a lo social, R.C comparte que la manera en que se relacionaba era “todo normal, acercamientos normales, no sé, hablo de besos pues como el cachete para despedirse, uhm tomábamos del mismo vaso todos, pues esas cosas, cuando había confianza pues comíamos en el mismo lugar”. Aquí retoma lo que se constituía como la normalidad en la manera en que se vinculaban las personas antes de la pandemia, normalidad que luego con la aparición del virus, sería disruptiva y empezaría a crear nuevas maneras de relacionamiento entre los seres humanos.

En el ámbito de lo relacionado con las profesiones que procuran la salud mental fue posible evidenciar en el discurso que antes de la pandemia no se les daba la importancia que tras la pandemia tomó; A.M manifiesta que “antes uno, no valoraba tanto esa profesión, ahorita sí, más después del COVID obvio, obvio más”; y que respecto a las conversaciones en torno a la salud mental “antes no eran como tan visibles, ahora sí”.

Finalmente, en cuanto a las prácticas del ámbito relacional amoroso, R.C menciona que “fue un tema difícil en esa época porque mmm, estaba con, saliendo con una persona y fue justo después de pandemia que se acabó, mandé todo pa’ la mierda”. Rompimiento que se dio, en cierta medida, por las prohibiciones y medidas tomadas para prevenir la propagación de contagios.

6.2. Estrategias de afrontamiento

Esta categoría hace referencia a la manera en la que los participantes del estudio respondieron ante las situaciones que se dieron a partir de la pandemia y a todos los sucesos que desencadenaron de ella. Fue posible notar que estas estrategias de afrontamiento se dividen en algunas individuales y otras que se llevaron a cabo de manera colectiva influenciados un poco por las dinámicas culturales del país y de la región que habitan. Lazarus y Folkman (1986), definen las estrategias de afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.141).

En relación con las estrategias de afrontamiento individuales, fue posible notar semejanzas en la manera en que los participantes afrontaron las situaciones de estrés producto de la pandemia, entre ellas el consumo de alcohol, informarse académicamente para enfrentar lo que viniera y

escuchar música, siendo el consumo de alcohol una de las estrategias principales de ambos. Así pues, A.M, manifiesta que:

(...) el 2020 fue el año en el que yo más he tomado en mi vida. Yo tomé, yo me, yo llegaba a mi casa y yo tomaba, no me emborrachaba porque al otro día tenía que trabajar, pero yo tomaba todos los días, tomaba cerveza, tomaba vino, en el Barrio, eso no copiaban de COVID, entonces tomábamos, no eso, mejor dicho, todo, se cómo que fue algo en, se afianzaron más las relaciones sociales. Pues ahí, enfrentando cualquier tipo de riesgo, según con el alcohol combatíamos todo, pues el alcohol antiséptico combatíamos todo.

En el testimonio anterior se evidencia no solo una respuesta individual ante factores estresantes, sino también una que va del lado de lo cultural en el municipio y es un poco esas celebraciones desmedidas con el licor, lo que podría estar relacionado con lo mencionado por Moysén et al. (2014) y es por un lado su normalización (del consumo de licor) y por otro la vida social que hay en torno a su consumo; y que las personas no le den la importancia necesaria a cuestiones que lo requieren como los temas de violencia, normas de tránsito o en este caso, la pandemia, demostrado cuando dice que “en el barrio no copiaban de COVID, entonces tomábamos” o cuando R.C menciona que “yo la verdad no respetaba mucho lo del tema del confinamiento, pues de que no se podía salir”.

Ambos participantes coinciden en que durante el 2020 y a partir de la pandemia, su consumo de licor aumentó: “comencé a tomar un poquito más, solo, me, ¿cómo se llama, cómo se llama eso? Como, me, como que me encerré, o sea yo siempre he sido muy encerrado” (R.C). No obstante, para R.C no solo fue un el alcohol el único consumo que aumentó o se adquirió, pues: “(...) parece, yo comencé también aah, es duro, a darle duro al alcohol, a darle duro pues a la, a la hierba, la marihuana en ese tiempo”, a lo que se refirió después y manifestó que: “lo bueno de la marihuana es que no es una droga dependiente” y que, además: “ya lo he manejado, yo lo dejé dos años y como lo puedo dejar, lo puedo tomar y yo siento que tengo una voluntad muy buena en ese respecto, pero porque es una, es la marihuana”. Siendo en ambos, una estrategia más bien orientada a la evitación, pues cuando se indagó por los motivos para recurrir a estas prácticas las respuestas fueron:

Era como pa’, era yo digo que yo tomaba porque como para distraer la mente de que no pensar en él, no, no pensar porque uno no perdía el conocimiento, pero sí como para evadir

eso que estaba pasando y no sé, entonces empezaron a acá en Apartadó, que los granizados esos que vendían con, con licor empezaron a llevarlos a domicilio. Entonces yo mantenía pidiendo de eso (risas). Yo pedía de todo, de todo lo que trajera licor nuevo, hasta unos bolis de licor salieron y yo todo eso lo pedía, entonces era como con el ánimo de interactuar, de salir de la rutina (A.M).

Las razones que manifestó A.M en su discurso no están tan alejadas de lo manifestado por la otra participante:

no sé, pues no, primero estaba re parchado porque no tenía que ir a trabajar, entonces relajado como por ocio. Segundo, pues como algo diferente, porque en la casa viendo series, no pues me iba con mi amiga íbamos eh al, no sé, a caminar dizque a, dizque a buscar hongos, me acuerdo buscar hongos en la mierda de los caba, de la de las vacas parcha'o... yo decía: no marica, me estoy quedando sin, sin plata en la cuenta, parece yo tengo deudas, tengo una tarjeta de crédito y en ese tiempo había comprado un celular nuevo, eh, el carro, yo tengo un carro y lo estoy pagando, entonces se me estaba acabando el ahorro, entonces es un tema de no voy a, me voy a relajar, voy a dejar de pensar en esa maricada, entonces me fumo un baretico, hablo con mis parceros, escuchamos reggae, escuchamos música relajados, una cervecita, un guarito, todo.

Estas conductas de consumo podrían ser resultado de tipo un afrontamiento evitativo, que según Carver (citado en Krzemien y Urquijo, 2009, p.9) son “conductas de evitación o un descompromiso con la situación problemática, a través de la expresión del estado emocional, pensamientos desiderativos o negadores de la realidad” y por otro lado, también podrían responder a lo planteado por Vélez (2006) al mencionar que esta ingesta de alcohol se produce para “disminuir la angustia generada por los conflictos emocionales propios del desarrollo y de las vivencias biográficas” (p.20). En concordancia con lo anterior, Arellanez et al. (2004) plantea que la conducta de consumo de sustancias está asociada, entre otras cosas, a algunos problemas de índole afectiva y psicológica entre los que sobresalen la ansiedad y la depresión; fenómenos que estuvieron presentes en los participantes del estudio durante la pandemia, factor que pudo estar asociado al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en R.C y A.M.

Por otra parte, ante la noticia de la posibilidad de COVID en el lugar de residencia, ambos tomaron posturas desde la negación, entonces R.C: “yo no las creía, la verdad. Yo nunca me imaginaba... yo al principio no creía en eso”. Mientras A.M manifiesta que:

Mmm no, pensé que no iba a llegar, pensé que se iba a demorar más porque no se demoró mucho. Yo dije, no pues eso, mientras llega aquí a Apartadó, la gente no no es mucho de aeropuertos y no es mucho de de esas cosas, entonces nosotros estamos acá la gente no no es mucho de aeropuertos y no es mucho de de esas cosas. Además, que estaba el mito, que el virus a grandes temperaturas no sobrevivía, que no sé qué, entonces uno en su ignorancia, uno decía: “ese virus llega acá y se muere”, porque supuestamente no resistía muchas altas temperaturas entonces pensamos que, yo pensé que se iba a demorar más, pero cuando llegó supe que se iba a propagar muy rápido por, por la cultura que tenemos acá que todo el mundo no no copia de nada entonces yo dije: “no está aquí ya, ya se acabó” la cultura que tenemos acá que todo el mundo no no copia de nada.

Sin embargo, luego de ver que la situación con el COVID y la pandemia eran reales, la manera de afrontarlo fue informándose. Así pues, según lo manifestado por A.M “tocaba indagar mucho, empezar a buscar, a leer, apoyarse mucho en la Universidad, los profesores, en los egresados, todos con todos, nos apoyamos”. Mientras, del otro lado, R.C:

Cuando ya comencé a ver que los, pues en noticieros los hospitales y todo de que, sí había gente, pues de que se estaba, eh, básicamente muriendo por ese bicho, por el virus exacto y obviamente me comencé a informar y obviamente pues yo en mí, en mi día a día si me comencé a informar, ya era con un tema, ya era respiratorio.

En estrategias adoptadas por ambos que difieren entre ambos es posible mencionar que: “inclusive me hice un tatuaje, el tatuaje que me hice de la calavera fue por eso fue como por, no sé, estaba depresivo y me quiero tatuar y hacer una calavera así bien oscura, bien *dark* y me la hice” (R.C); siendo una estrategia que le permite plasmar en su cuerpo la manera en cómo sentía ese momento de su vida ya que, al indagar, R.C expresa que “sí, así me sentía y me representa todavía”. Además, nombra que:

la pandemia me dio el tiempo entonces para no pensar en eso, me iba con ella, mi compañera también estudió en la universidad, somos muy parceros, es de Boyacá y comenzamos a,

entonces yo con ella me sentía bien, hablaba y todo y no sentía pues ningún, sí estaba deprimido pero no a ese punto de depresión de pensar: “hombre, matarme” pues tampoco y para mí eso ya es preocupante, y ya después ahorita comencé yo, no a intentar pues matarme ni nada pero yo ya parece comenzaba a golpear las paredes, comenzaba a andar loco en el carro y no me importaba si el carro perdía el control, andaba a 100-120km/h cogiendo una curva y era como para liberar adrenalina...

Por otro lado, una de las estrategias de A.M en el ámbito laboral y dirigido hacía otros, fue embellecer la comida para motivar a los pacientes que no querían comer:

lo único que se me ocurre es que les empecemos a, a consentir más a esos pacientes de manera que la comida se vaya más bonita. (...)nosotros mandábamos unas tarjetitas con mensajes como esperanzadores a los a las personas que estaban en las UCIs COVID y en las habitaciones COVID, entonces les mandábamos fruta con helado y las tarjetitas.

Respecto a las estrategias de afrontamiento colectivas, además de las nombradas anteriormente, se identifica una diferencia por estratos sociales; además, se mencionan la religión y la sobrecompensación; R.C manifiesta que:

Hubieron estratos, por ejemplo, en esos barrios parece que la gente no respetaba nada y seguía bebiendo, y seguían... allá no hay ley y la que llegara a joder creo que subieron videos, los cogían y los sacaban, y en otros estratos, por ejemplo, no sé hablo de 3, 4, 5, la gente sí respetó un poco más el aislamiento, nada se hablaba con nadie y todo bien.

En esa línea de estrategias colectivas, A.M expresa que:

la gente en Colombia es sobreactuado por por naturaleza somos sobreactuados y en lo que no nos tenemos que sobreactuar, porque entonces ¿cómo nos vamos a quedar sin papel higiénico? porque, o sea, ¿qué tiene que ver el COVID con el papel higiénico? No somos razonables, entonces las personas no, siempre por eso debían a activarse esos protocolos escritos y que uno que era del sector salud como tratar de concientizar a la gente de cómo se debería hacer las cosas, porque entonces empiezan a creer en cualquier cantidad de cosas, eso hasta un pelo en la Biblia buscaron, vea esto, ay no (risas). ¿Para que buscaban un pelo en la Biblia? se lo tomaron cocinado, ay no.

En referencia específicamente a las prácticas y maneras de afrontar el confinamiento por los habitantes de Apartadó a través de distractores como la música para evitar pensar en el COVID; A.M menciona que:

hubo demasiada sobre información sobre eso. Por eso entonces la idea de entonces, poner más bien una radio, escuchar música, porque salieron mil radios aquí en Apartadó crearon radio, eso, mejor dicho, ponía música por ahí, o sea ponían la discoteca por ahí, entonces es más fácil me conectaba con una música de esas y ya. Como ponían música para tomar, entonces ahí me dejaba llevar y ya no se sentía, estaba en su casa pensando que estaba en otra parte, porque ya estaba harta de estar leyendo, pues en cierto momento cierto, cuando ya, por ejemplo, el viernes el sábado llegaba y decía no, ya, no más. Hoy en la clínica todo el tiempo es COVID ya, desconectémonos aquí fingiendo estar socialmente en grupo; hasta dedicándose canciones por ahí. Vídeos de todo, sí, sí, sí, sí. Yo creo que eso fue aquí apenas, yo dije “eso solamente pasa en Apartadó y sus alrededores” porque en otro lado no creo que haya sido así.

En resumen, las estrategias de afrontamiento que se evidencian en el discurso de los participantes se pueden dividir en tres grandes subcategorías, las individuales, las colectivas y las de ayuda a otros. Dentro de las individuales estarían: evitación de emociones y pensamientos, consumo de licor, consumo de marihuana, sobrecompensación, búsqueda de apoyo social “estar con los otros”; dentro de las colectivas: religión, consumo de licor grupal, la evitación y distracción a través de la música, vídeos, series y películas; y finalmente, el ayudar a otros en su estancia hospitalaria y enfermedad.

6.3. Afectaciones

En esta categoría se pretende describir y ahondar en el impacto o aquellas consecuencias físicas o mentales que afectaron alguno de los ámbitos de la vida de los sujetos: laboral, social, psicológico, personal, familiar, económico, de la relación de pareja.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) luego de realizar un estudio del impacto de la pandemia en América Latina y del Caribe concluyó que dentro de los ámbitos que se verán afectados por la pandemia están el sanitario por lo crítica que estuvo la situación con los contagios, el económico por los fuertes periodos de inactividad que hicieron que la economía no

se moviera, el ámbito social y humanitario pues fue evidente la desigualdad y estimaron que la pobreza se exacerbaría por el aumento del desempleo producto de la inactividad económica; y repercusiones ambientales al poner en evidencia la preparación insuficiente y la poca atención de la comunidad al cambio climático.

Escobar (s.f) manifiesta que algunas las consecuencias de las anteriores pandemias son diversas y que van desde la transformación de prácticas sociales a cambios notables en la estructura de las sociedades.

Uno de los ámbitos que más se vio afectado debido a la pandemia, fue el relacionado con la parte social, esto debido a que lo primero que tuvo que limitarse fue precisamente el contacto y la cercanía con las demás personas por los riesgos de contagio; y siendo los seres humanos necesitados de ese factor social para el desarrollo, el impacto que tuvo, era de esperarse; y que claro, las culturas a veces difieren en la manera en que nos relacionamos con otros, sin embargo las relaciones y el vínculo con otros siempre estará y será necesario. La cultura colombiana y específicamente la de Urabá, tiende a ser muy demostrativa en cuanto a las formas de relacionarse y establecer contacto cercano con los otros y que, con la pandemia, fue necesario transformar esas maneras de vinculación, no obstante, mientras la transformación se daba y la adaptación iba siendo parte del proceso, los sujetos vieron las consecuencias y es allí donde A.M, manifiesta que:

Lo más difícil para mí fue el distanciamiento que el aislamiento social y con lo de la pareja, porque, aunque yo mantenía con mi mamá, mi papá y mi prima y en algunas ocasiones con las amigas, no siempre era así, entonces yo creo que el distanciamiento social en mi caso fue más difícil. Yo podía salir, pero yo sola, pues yo podía salir al centro comercial a comprar y eso que solamente al olímpica, pero yo sola y uno todo el tiempo o por lo menos en mi caso, siempre uno disfruta como estar más con la gente, porque lo social siempre va a estar, entonces, eso me choquéó mucho, me bloqueaba, yo decía: “pero ay no, Dios mío qué pereza esto. Aburrida”.

A.M para ejemplificar y contextualizar lo anterior, recurre a contar una anécdota que además de los hechos, está cargado de afectos y que ella lo cuenta de manera jocosa, tal vez como una manera de afrontar aquello que en algún momento era increíble y frustrante y así quitarle ese tinte negativo con el chiste:

Imagínate que un día (risas), un día, un sábado, estábamos en mi casa y pusimos un baflecito ese día fueron 3 amiguitas. Estábamos 3 amiguitas en el andén de la casa y mi primita y mi mamá, estábamos ahí y tomándonos un, una cosa de John Walker cuando mi mamá va diciendo dizque: “viene la policía” (risas). O sea, uno cuándo, cuándo como que uno fuera un delincuente uno se sentía que estaba haciendo un delito, todo el mundo salió corriendo para la pie... para la sala y a mí me dio fue risa. Yo: “¡ay no!”. Casi nos morimos de la risa porque, o sea, estábamos en nuestra propia casa. O sea, fue ¿eso cuando se había visto? Nunca (risas), entonces es un choque, un choque total.

No obstante, frente al tema de si hubo o no afectaciones en el factor social, R.C expresa que “Mmmm no, por el tema de lo social no, porque yo no soy tampoco de salir y eso a mí... yo prefería estar en ese tiempo en mi casa, tomando en mi casa, me seguí emborrachando igual en mi casa, solo.”; y respecto al confinamiento, menciona que: “pues es que, pues tuvo que pasar, el tema de que nos obligarán a encerrarnos tuvo que pasar”.

Respecto a lo anterior, Escobar (s.f), plantea que los lazos sociales sin duda se verán afectados y transformados a partir de la experiencia de la pandemia y que las “circunstancias pandémicas ponen en tensión y atención permanente respecto de lo que el otro u otra hará, es por ello que estamos a expensas de fenómenos sociales emergentes”.

Lo anterior, lleva a nombrar algunas situaciones de carácter social ocurridas en el mundo durante la pandemia como las protestas por la muerte de George Floyd en EE. UU. durante el 2020 o las protestas en Cuba y Sudáfrica contra el gobierno durante el 2021 y ese mismo año el estallido social en Colombia tras una reforma tributaria. Respecto a lo anterior, A.M expresa que: “sí, nosotros podemos sacar lo peor de nosotros en esos momentos de crisis, porque imagínate gente en un edificio amenazando un médico porque es médico, o sea la gente es muy egoísta, fue muy egoísta dentro el momento de la pandemia”. Ante esto Mizrahi (2021) plantea que el coronavirus representó un fenómeno tan disruptivo a nivel social que provocó rupturas en el orden social de estos países como no se había visto en varios años. Además, menciona que: “el caos social surge cuando irrumpe la imprevisibilidad en el sistema, en la vida cotidiana, y reconfigura los comportamientos colectivos” y fue la pandemia una situación que provocó cambios rápidos e importantes en la vida de todos los sujetos.

En contraste un poco con lo anterior, R.C, expresa su percepción frente a la manera en que la pandemia afectó o no a las demás personas, manifiesta que:

(...) lo que te decía pues del ser humano de que no aprendimos ni chimba, la gente antes llegó grosera, la gente llegaba... uno dice "uy no, la verdad, eso nos va a dar, como a tranquilizar como que la gente va a llegar con otra tónica, como que va a pensar más, ¡nada!, pues nos dejaron ahí y la gente otra vez volvió a pelear, volvió gente grosera, los trancones lo mismo, la gente siguió echando basura en donde le diera la gana, la contaminación, todo; y creo que no hubo como que el ser humano, para mí a nivel psicológico, hablándolo así y sí es verdad, como que uno dice: "no nos cambia nada" No nos va a cambiar nada, el ser humano va a seguir siendo el mismo ser. Pues a veces y ahí, pues obviamente yo no te digo que no hay que generosidad en el ser humano y hay y hay como bondad, pero también como hay bondad y generosidad hay cosas muy malas, como dañamos las cosas, la naturaleza, somos seres de conflicto y eso no lo va a cambiar, ni una Guerra Mundial, ni una tercera Guerra Mundial, ni una, ni una pandemia, una pandemia no lo cambió.

En referencia a lo anterior Drake (2022), plantea que "la pandemia puede haber tenido un impacto negativo en el comportamiento al contribuir a un aumento de la incivilidad y la grosería"; esto iría en concordancia con lo planteado por R.C; pero estaría en oposición a lo que manifiesta A.M: "yo creo que la gente se volvió un poco más humana".

Por otra parte, respecto a las alteraciones familiares, Conejo, Chaverri-Chaves y León-González (2020), plantean que "la pandemia de la COVID-19 no afecta a todas las familias ni a todos los sectores sociales de la misma forma". Los sujetos entrevistados no quedaron exentos de experimentar dificultades en este ámbito, pues según R.C:

Ehh, ¿que nos unió más? No, no creo que nos unió más, creo que se, como ya comenzamos a convivir con más en la familia ya eso era personas que nos veíamos todos los días, ya uno ya como que en la convivencia como tal es dura. Entonces nos comenzamos a ver, pues no creo que nos unió más, porque somos familia y siempre hemos sido unidos, seguimos siendo unidos en este momento, pero sí para mí sí me afectó a nivel a nivel de la familia sí claro.

No obstante, presenta cierta contradicción en su relato pues previo a eso, decía que “en la familiar no porque hoy en día pues obviamente gracias a Dios tenemos ya lo del tema de la videollamada, entonces uno se seguía viendo con los, pues con las personas más cercanas” R.C. Después de conversar un poco más, pudo revelarse que había cierto conflicto y un asunto no resuelto con el tema de la muerte de su madre y es que:

Mi mamá, mi mamá pues es una persona pues de edad, en ese tiempo, pues ella estaba viva, es una persona de edad. Yo dejé de ir a la casa por ella, o sea yo vivía a dos cuerdas de donde ella vivía y yo dejé de ir casi que dos meses, porque si tenía un miedo más que todo con el tema de los ancianos. Con eso si tuve mucha precaución. Ehhh y sí, claro, la pregun.. eh la respuesta es sí, claro, sí dejé de hacer muchas cosas por eso y también muchas rutinas por el miedo a que infectara a mi núcleo. sí, es verdad, sí tenía miedo.

Cuando se indagó sobre si esta muerte afectó las relaciones familiares, R.C manifestó que: Con mi familia, sí, pero por el tema de que hubo un, una muerte, sí, entonces también, por ejemplo, mi familia me dijo: “hermano, usted dejó de visitar a mi mamá porque, pues ¿usted por qué dejó de visitar a mi mamá?, mire que no la aprovechó casi fue que un año, pues no mucho, no, no un año seguido, pero yo dejé, yo iba cada 15 días, cada 20 días, yo no lo asocio pues al COVID porque yo soy así, pero sí en un grado de en mi caso sí afectó la relación en mi familia.

Frente al cuestionamiento de si siente que a él le afectó esta muerte, R.C dijo que:

Pero es que para mí no fue ni malo ni bueno. Fue malo en el sentido de que, por ejemplo, al principio pues mis, mis, mis tías me dijeron, no, pues me achacaron a mí, pues que “usted porque no visitaba a su mamá” y yo le dije, no parece, pero es que hay un tema de COVID y yo lo asocié a eso y yo no iba a ir porque a mí me daba miedo, que tal que mi mamá se, y yo le digo a, mi mamá se murió de COVID y ¿quién lo trajo a la casa? pues el que trabajaba, el que estaba en contacto con otras personas, para mí hubiera sido mortal eso, imagínate. Ahí ellos entendieron un poco pues el tema y ya pues no sé, o sea, el tema.

En el momento en que se le preguntó si en algún momento se cuestionó sobre eso que le decía su familia tuvo algunas contradicciones:

sí, yo sí me siento culpable, que no iba y no iba solamente por el COVID, lo digo porque yo me enhuevonaba en mis cosas y no la iba, yo sí digo parece, tuve que aprovecharla más, yo cogía el tema del COVID como por como por excusa decirlo así y obviamente, sí fue verdad, pues en una cierta parte sí era verdad, pero yo tranquilamente podía ir con tapabocas bien y hablaba con ella más seguido, pero no. no iba tan seguido, no sé, un tema muy, ahí si me culpo del tema de no hombre, la pude aprovechar un poco más, pude haber compartido más tiempo con ella esos últimos días y no lo hice, pero entonces, ahí sí está como... Como fuerte la cuestión (R.C).

Y después manifestó que:

sí me siento pues como que no, no pues como que, si no, no la no la visité mucho y si me siento como, no culpable, pero sí creo que la hubiera podido aprovechar más. No, yo culpa no tengo, sí exacto fue como decir: hombre, cagada no haber aprovechado más mi mamá parece, pero ¿culpa por qué? No, culpa es, hubiera sido, culpa, culpa hubiera sido, obviamente el escenario hubiera sido diferente donde “no es que a su mamá le dio COVID y fue por usted porque usted fue el que la visitó, usted fue el único extraño a la casa que vino”. O sea, yo digo hombre, si la pude haber aprovechado más, el tema de eso, pero no siento como si era, culpa hubiera sido donde si hubiera ido ahí y no, le dio COVID, ahí sí hubieran echado ahí fuera, “parece, mire que usted...” ahí sí hubiera sentido culpa, o sea yo de un momento a otro si siento que pude haber ido más con los protocolos pues de todo, pero no, no, pero no me siento, pues culpable, no, lo siento como, no sé cuál es la palabra en ese momento, pero sí pude aprovechar un poquito más en esos últimos días, estar con ella, ver televisión, hablar, porque la relación con mi mamá tampoco era como tan afectiva porque mi mamá nunca nos enseñó a nosotros cómo a dar amor así, no, era más seca pero siempre hubo amor, yo sé que siempre hubo amor (...) yo sí digo que pude estar compartiendo más con mi mamá, pero tampoco me, no me siento culpable, y créeme que también lo hice y ahí me pesa más el tema de que la cuidé también.

Dado lo anterior, es posible entrever asuntos no resueltos en el duelo pues, aún después de algún tiempo de lo ocurrido, habla de su mamá como si estuviera viva, hay una ambivalencia frente al sentimiento de culpa y a lo que pudo o no haber hecho mientras ella se encontraba con vida.

Estos sentimientos resultan relevantes pues según Vedia (2016) debido a la culpa, los sujetos pueden presentar una necesidad a ser castigadas, lo que los lleva a tener comportamientos con la sociedad, de manera que, la sociedad les castigue, por ejemplo, el alcoholismo, la drogadicción o la delincuencia. Lo anterior, podría ser un factor que contribuyera a que R.C usara y abusara de sustancias psicoactivas, alcohol o de conductas temerarias como conducir a velocidades no permitidas solo por “liberar adrenalina”. Además, varios de los comportamientos de R.C constituyen factores de riesgo mencionados por Vedia (2016) para un duelo patológico: ansiedad, abuso de sustancias psicotrópicas, reacciones de rabia o culpa y acumulación de acontecimientos vitales estresantes (pandemia, muerte, problemas familiares, tusa amorosa).

Por su parte, A.M también manifestó que debido al COVID dejó de ver a miembros de su familia: yo dejé de ver a mi mamita mucho tiempo porque ella con oxígeno, sin pulmones, yo decía “no puedo ir allá, porque donde yo tenga esto esa señora no puede ni con no tiene para defenderse de ese bicho”.

Entre estas afectaciones es posible evidenciar a partir de los relatos, que ambos dejaron de ver a personas estratégicas de sus familias por el miedo a contagiarlas, ya que eran personas pertenecientes a la tercera edad, grupo etario que tenía mayor riesgo frente al COVID – 19.

Además, en la familia de la participante A.M, uno de los padres se vio afectado por la sobreenformación y por todo lo que estaba sucediendo con la pandemia:

ehh una prima se fue a vivir a mi casa porque mi papá y yo salíamos a trabajar y mamá se quedaba sola en la casa, entonces ahí la atacaba la depresión, allá todo el día llorando (risas), entonces esa prima no tenía ese, en ese año no estaba haciendo nada. Entonces se fue para la casa porque la familia de ella es más grande entonces estaban los otros allá en su casa de, en la casa, pues donde ella vive y ella quedaba con mi mamá todo el día... vi que mi mamá se afectaba mucho por el tema de que ella mantenía viendo noticias y todo eso, entonces ella se afectaba más ehh si era más vulnerable, como en eso de que se bajoneaba, pensaba que ya todos nos íbamos a morir, que mamita se iba a morir. No, eso. Ella sí se afectó mucho. Mi papá siempre demostraba como más, más fuerte y más razonable.

En referencia al impacto de la pandemia en las relaciones amorosas o de pareja, Garces et al. (2021) plantea que existen algunos factores que intervienen en la relación de pareja: los problemas que hay que resolver de manera cotidiana, la estabilidad económica, la comunicación

que existe al interior de la pareja, entre otros, que pueden verse afectados por la complejidad del fenómeno de la pandemia marcada mayormente por la incertidumbre, lo que puede cargar de emociones negativas a la pareja y con ello dañar la estabilidad que tenían.

En ese sentido, los entrevistados refirieron que las relaciones amorosas que tenían en ese momento sufrieron afectaciones debido a la pandemia. Así, R.C relata que:

fue un tema difícil en esa época porque mmm estaba con saliendo con una persona y fue justo después de pandemia que se acabó, mandé todo pa' la mierda, todo pa' la mierda, entonces yo no tenía como venga voy a ir a visitar, a hablar con ella, menos mal, pero eso también a mí, me a mí, porque yo estaba saliendo con una pelada en el 2019 me acuerdo, y se terminó, entonces fue en pandemia, fue como esos días de pandemia donde o sea, como que comenzamos a dejar de vernos, a ya las cosas no funcionaron y todo eso, entonces es como decir, como como estaba como me dio, como una crisis también por el tema del encierro, y a mí, a nivel personal también estaba como como por decir, ehh ¿Cómo se le llama eso? ... estaba en un despecho el hijueputa, un despecho el hijueputa, sí; inclusive ella, en ese tiempo, una amiga mía de Bogotá fue a verme, no se quedó pues en mi casa, ella vivía pues en el centro sí me acuerdo muy bien, por esta vieja, sí, a mí me dio duro salir, obviamente, pero a mí me dio a nivel, exacto, o sea, yo sí la verdad, me fue, me dio duro, depresión.

Este rompimiento en su relación parece estar influenciado por todas las prohibiciones y medidas tomadas por el gobierno nacional para la prevención del COVID-19, pues con el confinamiento dejaron de verse de manera presencial, lo que pudo afectar algunos de los factores mencionados por Garces et al. (2021) como la comunicación al interior de la pareja y con ello demostrar incapacidad para resolver la problemática de no verse que en ese momento era lo que estaba presente en su cotidianidad. Sin embargo, hoy por hoy, R.C considera que ese rompimiento fue una buena decisión, aunque también cree que la pandemia pudo contribuir a que el impacto fuera mayor:

(...) pero para mí, hoy en día pienso que fue lo mejor. O sea, lo viví bien, creo que todos se da por algo y la verdad sí, creo que fue la mejor, como que la mejor, el mejor exorcismo que le pude hacer a eso y la pandemia pues no sé si me hubiera ayudado o me, o me ayudó o no me ayudó porque de pronto de pronto, yo creo que no me ayudó y me ayudo porque

en el tema de que si yo hubiera estado activo en mi día a día no hubiera ido, no tan fondo porque tampoco toqué fondo, pero si no me hubiera depri.. O sea, como vuelto tan depresivo en ese en ese tiempo, mmm no sé, eso.

Por su parte, A.M también vio afectaciones en su relación de pareja debido a las restricciones impuestas por el gobierno; refiere que:

A nivel personal sí me afectó más, porque entonces con mi relación a distancia, entonces ya habíamos hablado previamente porque mi enfoque era trabajar en otro lado, más cerca a Medellín, entonces yo, íbamos que iba a viajar cada 15 días normalmente entonces ya, todo eso se paró ... los buses hacia Medellín nada, ni vuelos, nada, o sea, nada en ese momento ya yo dije ya, o sea, “me tocó quedarme en el Apartadó hasta que a ellos les de, hasta que ya eso se vaya”. Yo decía, no, yo cada 15 días me voy para Medellín y ya, y estoy yendo y viniendo, yendo y viniendo. Y no. Fueron 7 meses de la vida uno acá metido. Mi relación fue manejada toda a distancia hasta septiembre del 2020 que medio se abrió un poquito la cosa que ya volvió, entonces personalmente sí fue más impactante.

En cuanto a lo laboral, ambos participantes concuerdan en que las labores aumentaron debido a las capacitaciones y a los protocolos de bioseguridad, lo que representaba para ellos mayor trabajo y con ello estrés laboral: A.M relata que “para mí significó mucho estrés, más trabajo”; respecto a los protocolos de la clínica para mantenerse informado de la situación COVID, refiere que “antes de entrar a la a la clínica nos tocaba llenar una encuesta de síntomas de todo eso entonces nos hacían controles todo el tiempo, entonces más trabajo”. Y con respecto a sus compañeros de trabajo, cuenta que “se quejaban más de lo normal, más cansancio, más ganas de salir rápido en algunas, irse de ahí lo más rápido posible”. En esa misma línea, R.C, expresa que después de todos los cambios producidos en el entorno laboral debido a la aparición del COVID-19, “la empresa sacó protocolos de bioseguridad (...) al principio, obviamente, a mí no me gustaba porque era más trabajo, era más trabajo”. Ahora bien, aunque esto representaba mayor trabajo A.M logra resaltar un aspecto positivo de todo eso: “creo que fue antes una experiencia gratificante, fue aprendizaje totalmente, porque no, nunca pensé que fuera a experimentar una pandemia” y R.C expresa que de cierta manera la pandemia ayudó un poco con el orden en el que se realizaban las consultas: yo creo que fue mejor porque era más graneadito porque se comenzó ya a adquirir más el tema de la

cita y llamar antes de la cita en ese tiempo, llegaban los mismos pacientes, pero llegaban un poco más organizados.

Otra de las afectaciones que resalta uno de los participantes es relacionada con el factor económico y no solo pensando en sí mismo sino en la economía de las demás personas: me afectó más que todo, no porque no tuviera, sino porque no sabía qué tiempo iba a durar y pues no sabía y ¿cómo nos vamos a mantener?, no tanto yo, mi familia, la gente también en la calle.

Finalmente, en cuanto a problemáticas en el ámbito personal, emocional o psicológico se presentaron dificultades relacionadas el aumento de la ansiedad y la depresión. Así pues, R.C comparte que “me dio ansiedad los primeros días, a mí me daba ansiedad, me puse a tomar más de lo normal” y a partir de la ansiedad, aparecieron una serie de síntomas como miedo “dejé de hacer muchas cosas por eso y ... muchas rutinas por el miedo a que infectara a mi núcleo. sí, es verdad, sí tenía miedo ... hasta que me infectara a mí”; y no saber que hacer, lo que lo llevó a adoptar otras rutinas o maneras de pasar el tiempo que terminaron por gustarle:

Ansiedad de “no jueputa, me tengo que quedar y ¿qué hago?” uno acostumbrado a su día como la rutina a estar activo todo el día. No sé, en ese tiempo yo iba todos los días, casi todos los días al gimnasio, me, eso también me, y yo no sirvo para hacer ejercicio en la casa ... o sea, eso pasar de, en el área, es pasar a hacer, yo a los a los dos días de confinamiento yo ya no sabía qué hacer; ya me picaba todo, me quería salir de la casa, querías hacer algo, caminar, eso, comencé también que, a salir más, la verdad comencé a salir más... yo salía a hacer caminatas, a salir, a bosques. Eso lo comencé a cambiar y me gustó.

Siguiendo la línea de las manifestaciones de ansiedad durante la pandemia, uno de los síntomas presentes en A.M fue el miedo a infectarse de COVID-19 y a infectar a su familia “tenía eso ahí cerquita, o sea de que podían cualquier momento contagiarme. Era como el estrés y la ansiedad de saber o de pensar que me iba a contagiar y que iba a contagiar a mi familia”, sobre-pensar, taquicardia, dolor de cabeza:

todo el tiempo sobre-pensando las cosas, ¿qué va a venir?, ¿qué sigue?, ¿en qué momento nos vamos a liberar de este bicho?, ¿en qué momento me voy a poder ver con mi novio?, ¿en qué momento mis amigas vamos a poder ir a una discoteca?, ¿en qué momento vamos a ir a un restaurante a comer con mi mamá y mi papá, mi hermana? ... pero yo creo que la manifestaba así y físicamente en eso, en como el miedo, la sensación de la taquicardia, me

daba taquicardia, el dolor de cabeza me empezó. Yo nunca he sido de padecer dolor de cabeza y me empezó a dar casi todos los días yo con dolor de cabeza. Sí, más que todo era como en eso, empecé a tomar pastillas para el dolor de cabeza todos los días (risas). Estresada por eso ... Ya cuando yo, por ejemplo, yo la ansiedad la manifestaba, yo creo que en la tomada cuando tomaba licor y eso como para uno tranquilizarse o yo, no sé ni para qué era.

Debido a esos episodios de ansiedad A.M tuvo afectaciones de carácter físico “cuando ya pasó todo eso empecé a subir de peso, empecé a subir de peso porque obviamente el azucarciza en esos granizados” lo que hizo que empezara a hacer actividad física. Además, expresa que solo hasta ese momento se dio cuenta que era una persona con tendencia a la ansiedad:

yo creo que se aumentó la ansiedad, pues yo creo yo hasta ese momento fui consciente que soy una persona ansiosa, entonces yo siempre como que la ansiedad la manifestaba que, en el estudio, que soy aplicada, que no sé qué porque yo siempre estaba respondiendo por mis trabajos, eso era ansiedad, ningún responsable era, era ansiedad (A.M).

En referencia a las manifestaciones depresivas, A.M niega haber sentido síntomas depresivos contrario a R.C que expresa que:

(...) depresión ehm no tanto, pues como "ah que me voy a matar" no, pero si había ... sí estaba deprimido, pero no a ese punto de depresión de pensar: “hombre, matarme” pues tampoco y para mí eso ya es preocupante, y ya después ahorita comencé yo, no a intentar pues matarme ni nada pero yo ya parece comenzaba a golpear las paredes, comenzaba a andar loco en el carro y no me importaba si el carro perdía el control... y yo: parece ya estoy volviendo a lo de antes, ya quería cambiar de trabajo y yo ya me irritaba todo y todo pasa por algo.

Lozano (citado en Peñafiel-León, 2021) propone que “el desconocimiento y falta de preparación frente a la pandemia del COVID-19 del personal de salud ha provocado problemas a nivel psicológicos (estrés, ansiedad, depresión, miedo ira, insomnio)”. Lo anterior, fue posible notarlo en la experiencia de R.C y A.M al enfrentarse al fenómeno de la pandemia, al mostrar síntomas de estrés, ansiedad, depresión, miedo e ira frente a distintos aspectos relacionados con la misma.

En suma, las afectaciones evidentes en el relato de los sujetos encuestados pueden dividirse en seis subcategorías, sociales, familiares, en la relación de pareja, laborales, económicas y psicológicas. Dentro de las afectaciones sociales estaría: el distanciamiento social y el confinamiento; dentro de las familiares: la convivencia, dejar de ver a familiares por miedo a los contagios, asuntos por resolver en duelos por muerte de un familiar y afectaciones del estado de ánimo por la sobreinformación e incertidumbre; respecto a los de relación de pareja están las rupturas amorosas y el no poder viajar para ver a la pareja; dentro de las laborales está la sobrecarga y el estrés laboral; en lo económico la preocupación por que no hubiera dinero para solventar los gastos y obligaciones; y en lo psicológico: la ansiedad, la depresión, el miedo y el estrés.

6.4. Experiencias

En esta categoría se pretende describir asuntos relacionados con la experiencia de los participantes con la pandemia: algunos de ellos serían: su experiencia cuando tuvieron COVID-19, lo mejor y peor de la pandemia, lo más impactante, los aprendizajes que tuvieron y algunos cambios o transformaciones postpandemia.

Ambos participantes contrajeron en algún momento COVID – 19; A.M, por ejemplo, comparte que fue finalizando el 2021 que contrajo una de las variantes del COVID:

En la casa nos dio fue ómicron cuando ya llegó la variante del ómicron, pero ya el COVID como tal, no... Ahí fue que sí, ahí ya yo fui la que la llevé a la Casa, yo eh, como el 20 de diciembre, empecé con la vainita y ya, llegué yo nos reunimos todos el 24 que estábamos por allá en una finca y claro, el 26 nos devolvimos ya de la finca y ya iban dos más, ya estaban listos (risas). Estaban listos los dos primeros, al 31 todo el mundo ya había pasado por eso... no fue grave, o sea solamente era un dolor ni el hiju madre en los huesos y todo, pero no ya sean fuertes, ya ahí tienen la defensa ahí quedaron con la defensa, pero ¿dónde hubiera sido en el otro caso del 2020? Ay, Dios mío, Santo, pues ya el 2021 ya estábamos como más, no era tan fuerte los síntomas.

Por su parte R.C menciona que se vacunó más por obligación que por gusto, pero que también tuvo COVID: “yo sí me vacuné, yo tengo dos vacunas, pero pues porque me obligaron la presión del trabajo y todo. Sino no lo habría hecho, pero a mí me dio COVID, a mí sí me dio COVID”.

Respecto a los cambios ocurridos a partir de la aparición de la pandemia, Drake (2022) plantea que el virus “ha afectado indudablemente a personas de todo el mundo. La enfermedad en sí misma o el estrés, la incertidumbre y el miedo que ha creado han afectado a la mayoría de las personas de una forma u otra” y es sobre la base de esas afectaciones que se han producido una serie de cambios en la manera en que las personas se desenvuelven en su vida cotidiana. En ese sentido, A.M nos comparte que referente a sus labores, por ejemplo, no solo hubo que cambiar la manera en que se llevaba la comida a los pacientes “obviamente, pues no podía ir en una loza porque ¡ah, bueno! otra cosa pasa: migramos a los desechables... y la presentación no era la mejor, eso era feo, es feo” sino que el contacto con los pacientes desapareció: “en ese momento era extremo entonces allá solamente podían entrar las enfermeras, nosotros incluso les dejábamos la alimentación en una mesita afuera de la habitación y la enfermera era la que les entraba la alimentación”. En otras cosas relacionadas con lo laboral, A.M relata que nunca pudo experimentar el confinamiento porque su trabajo en la clínica no podía parar:

No, nunca, nunca, porque solamente, nooo nada; los domingos que no iba a la clínica porque ya de resto yo iba normal todo. Nunca supe que fue estar en una casa una semana encerrada. Siempre estuve por fuera, pues, en la clínica tenía que estar a las 6:00 de la mañana y a las 14:00 de la tarde que ya me iba, dos o tres ya uno empezaba, en ese tiempo si uno cumplía el horario estrictico, porque no era como que lo más rápido que se puedan ir de aquí y no nada, o sea trabajando todo el tiempo, incluso más... me hubiera como gustado sentirlo, me hubiera gustado, pero yo creo que yo me hubiera, creo que mi ansiedad se hubiera triplicado porque yo estar ahí encerrada. Yo no sirvo para estar quieta por mucho tiempo, por ejemplo, pues igual no iba a estar quieta, pero sí en el mismo, en el mismo círculo. Uno, por ejemplo, está dos días en la casa y confinado eso debe ser terrible, eso debe ser uno viéndole la cara al otro todos los días estando de la casa, no, no, yo llegaba era en la tarde ya habían pasado muchas cosas entonces.

Por su lado, R.C estuvo en confinamiento aproximadamente un mes y medio hasta que empezó a trabajar y se encontró con los nuevos protocolos implementados en la empresa y una afluencia menor de pacientes:

(...) yo comencé a trabajar desde, creo que desde mayo comencé a trabajar. Cambió todo. El gel antibacterial, alcohol hasta para, en todos lados hasta para comer, yo creo que le

aplicaban a las frutas alcohol, ehh guantes de látex, en mi consulta diaria ya nos comenzaron a exigir tapabocas y mascarilla. Creo que al principio no nos dejaban trabajar con la mascarilla normal, sino con N95, supuestamente porque era más protegido, o sea, fue una cosa de locos. La empresa sacó protocolos de bioseguridad; nos tocó aprendérselo, nos hacían capacitaciones constantes del lavado de manos, señalización por todos lados, la manipulación de las, en mi caso, pues de los lentes, de las monturas cambió, había que hacer limpieza cada 20 minutos, ehh desinfección de superficies, alcohol, desinfectante, mmm de todo, o sea, cambió drásticamente. Obviamente en mi trabajo pues es muy difícil hacer una videollamada; entonces a nosotros nos cambiaron, ¿qué nos cambiaron a otros? no podíamos ver pacientes esos esos como el primer aislamiento, pues el primer aislamiento que fue el duro... nos mandaron hacer trabajo, que llamar a los pacientes para que agendar las citas después y capacitaciones del COVID y todo eso.

Tanto R.C, como A.M, se sentían de alguna manera con privilegios porque al pertenecer al sector salud, podían estar un poco más tiempo en la calle o realizar algunas cosas sin restricción de horarios o por el pico y cédula: yo me sentía privilegiada primero porque a mí me dejaban entrar al éxito, yo era la que compraba las cosas de comer en la casa. cuando llegaba a bueno uno mostraba la tarjeta de nutricionista, entonces me dejaban entrar (A.M).

Al respecto R.C cuenta que aún con miedo a que la policía lo cogiera en la calle y le pusiera comparendo, él salía:

(...) yo me iba, me iba hasta el centro en mi carro, todo bien con las huevas acá (señala el cuello) de que me fueran a coger, pero como te digo con el carnet de optómetra yo más de una vez lo utilicé “oe, no es que vea optómetra, yo voy pa’ la casa” y yo cogía y me iba en uniforme, a veces me iba bien vestidito, no me iba ni en pantaloneta ni en nada.

En el ámbito profesional, puso verse cierto crecimiento personal, pues con todo lo que desencadenaba el COVID, los profesionales tenían que recurrir a informarse constantemente para contrarrestar los efectos del virus. Así, A.M:

Profesionalmente... Pues fue como un crecimiento también porque todo era una consulta de que “ay, ¿qué le vamos a dar?” entonces vamos a dar esto aumentado en vitamina C que no sé qué, para bueno, el crecimiento profesional, pues fue chévere, con otro enfoque.

Entonces fue una experiencia chévere, porque profesionalmente uno se tiene que enfrentar a muchas cosas... ya entonces ahorita uno está enfocado en la alimentación de esas personas, después del COVID, a seguir, porque muchos quedan con, todavía hay gente con sin olor, sin olfato, entonces cómo buscar la manera a través de su profesión, de mejorar la calidad de vida de esas personas.

Igualmente, por el lado de la optometría, según autores citados en Shuman-Betancourt y Pérez-Mola (2020), la visión de muchas personas resultó afectada o con manifestaciones oculares, lo que implicó investigar para ver cómo proceder ante ello:

Mira que cuando comenzaron a salir las variantes, en el tema de la optometría, mira que en los congresos ya hoy en día ya es normal que haya, por ejemplo, eh “síntomas, signos asociados a nivel ocular asociados al COVID” ya comenzaron a investigar y eso es bueno a nivel de optometría, a nivel de mi rama bueno y vacano. Hubo personas, por ejemplo, que me dicen a mí “no, es que yo antes, a mí me dio COVID, antes del COVID veía bien veía 20/20 y me dio COVID y me dio, y ya no veo nada.

En relación a algunos cambios en lo social, por pertenecer al sector salud las personas a su alrededor querían alejarse por la exposición y contacto que tenían con las demás personas:

Ehh con mis amigas entonces, si ya obviamente le da a uno más temor que visitar la una a la otra, no querían tampoco verme porque como era de la clínica(risas), ni quería ni querían verse conmigo, entonces siempre hacíamos videollamadas, eh, pero si por ahí, una vez cada 15 días, iban a mi casa, yo siempre con mi tapaboca, no me lo quitaba sino para para cuando iba a tomar. Entonces sí, fue algo muy, muy raro en realidad, en cuanto a las relaciones personales.

Asimismo, respecto a los cambios en ese factor social, pueden percibirse ciertas adaptaciones en las conductas de las personas como mantener con alcohol, mayor educación al estornudar o toser, mantener una sana distancia:

Yo creo que sí hubo un cambio a nivel de que ya la gente como que no se le acerca tanto a uno en el primer, pues cuando se acercan a primerazo, con el paciente como que ya hay con el tema ya como de como que antes usted era más junto, exactamente una sana distancia, pero una distancia como como como como que usted ni siquiera está pensando en que es sana distancia, pero está un poquito más lejos de la persona, pero y más cuando usted tiene

gripa, por ejemplo, cuando usted tose ya la gente lo ve como raro a uno y ya queda como ese, como esa, como esa cosita, pues de que cuando usted tosa, pues tosa responsablemente no le vaya a toser a alguien en la cara (R.C).

Al respecto, en el relato de A.M, se evidencia que con el paso de la pandemia las cosas relacionadas con los cuidados han ido evolucionando o transformándose de acuerdo a las demandas del mismo entorno:

Ya ahorita nos estamos más desprendiendo de eso, pero dentro de mi círculo, yo creo que todavía sigo con muchas cosas del de la pandemia, pues por también en el entorno que uno se mueve, la clínica, uno todo el tiempo ve a la gente con tapabocas entonces se sigue cuidando.

De manera personal, las cuestiones con el autocuidado también han permanecido en el día a día de los sujetos, acciones como el lavado constante de manos, aplicación de alcohol, uso del tapabocas, etc que antes no eran una práctica constante se han vuelto parte de la cotidianidad:

Por ejemplo, yo mismo cuando estoy, por ejemplo, con gripa o algo estornudo, y yo también estornudo, por ejemplo así (se tapa la boca), no fuerte y trato, pues yo creo que sí quedó de pronto en el subconsciente de estarme lavando las manos y aplicarme el alcohol, de pronto, eso sí quedó pues como en el *ki*, en el, pues en el subconsciente y por ese lado sí pude llegar a cambiar, sí lo tengo y me quedó marcado, pues eso del COVID de que antes no lo hacía y que si tenga y decirle a la persona que tenga gripa: “hombre, no me estornudés así en la cara porque usted no sabe qué tiene” y creo que sí quedó como la sugestión.

Al respecto, A.M narra que:

Bueno, ya con el tema de la de la protección y de la higiene, yo creo que antes de, pues por la formación académica que uno tuvo uno la tenía como interiorizada, pero con el COVID se aumentó de manera exagerada que uno mantener un tarro alcohol en el bolso. Eso no es algo normal. Una persona que tuviera eso es porque era psicorrígida con la limpieza y tatata y uno empezó a llevar eso a cabo y ahora mismo, pues uno sigue así ya como que, ah bueno, ya ahorita ha bajado un poquito más, pero sigue como con ese pensamiento de que nos tenemos que seguir cuidando, entonces, por ejemplo, yo el tapabocas.

Los sujetos no se esperaban tantos cambios en tan poco tiempo y es que como expresa un entrevistado en Salgado-Chavarría y Palacios-Alquisira (2020), “probablemente, nadie se imaginó sobre la verdadera magnitud de la pandemia”; lo anterior puede evidenciarse cuando A.M en su discurso manifiesta que:

(...) hubo un cambio porque primero que todo uno antes, no sé, o sea uno no se imaginaba qué tantos cambios podía tener en la en la vida; uno decía: “juemadre”. Cuando yo veía todas estas calles solas porque yo salía, yo era la única que salía y juemadre, yo nunca pensé que esto fuera a cambiar, entonces obviamente uno se siente vulnerable, aprende que la vida en cuestión de días puede cambiar... puede que pueda ser algo más horrible que la pandemia, pero he pasado por algún por un momento en el algo fuerte a nivel mundial; entonces sí, si se cambia la visión del mundo, totalmente y de la vida.

En esa percepción de cambios individuales, R.C no ve una relación directa y explícita con la pandemia:

No, pues yo como un cambio no porque yo sigo siendo la misma persona, que era en el 2019, obviamente aprendí cosas pues, pero obviamente que tenía que aprender, pero que yo te diga “no que...”, o sea sí hubo un cambio es que no se puede decir que no porque es que sí hubo un cambio. O sea, del 2019 al 2022 es mucho tiempo, pero yo no lo veo asociado ¿pues a la pandemia? No, tenía que pasar así con pandemia o sin pandemia tenía que cambiar. O sea, sí hubo un cambio, pero no lo veo asociado a la pandemia; porque ya uno va creciendo y si uno dice lo que más me parece es que uno dice, “no es que la pandemia, la pandemia” uno cree que la pandemia fue hace un año y la pandemia fue hace mucho casi ya dos años y hace dos años uno era diferente. Usted no va a ser la misma persona ahorita en el 2022 que en el 2024, sin pandemia o con pandemia usted no va a ser la misma persona.

Las celebraciones no fueron excepción y también tuvieron un fuerte impacto, pues debido a las medidas adoptadas por el gobierno nacional y porque era necesario, los sujetos tenían que limitar el contacto con otros. No obstante, aún con las restricciones, los sujetos buscaban la manera de celebrar, arriesgándose a contraer el virus o a que la policía les pusiera comparendos por incumplimiento de medidas:

(...) a mí me pusieron una multa una vez por eso. Era el día de las madres y yo estaba esperando la torta... mi tía me dijo, vaya, a que le vamos a hacer una torta pues para el día de la madre y para que, pues como no podemos salir, entonces y era cerca la que nos iba a hacer la torta, es cerca a donde estábamos, a la casa entonces, yo estaba parqueado en el carro esperando a que me bajaran la torta y fue llegó el, los dos patrulleros ya me hicieron un parte de con, menos mal fue, ¿cómo es? Pedagógico, entonces yo, eso, por ejemplo, o sea, no se me dio, por ejemplo, ahí yo dije, no, es que, yo les decía a ellos: parece es que estoy recibiendo una torta que es el día de la madre y me dijo: nada, pico y cédula, tin, comparendo, menos mal pues fue pedagógico (R.C).

Referente a las celebraciones, para A.M, esos años de pandemia significaron celebrar de otras maneras, incluso celebrar más; esto tal vez por la percepción y creencia de que había que “disfrutar mientras se pudiera y antes de que sucediera algo peor”:

Los cumpleaños los empezamos entonces a celebrar todos por videollamada ¿a son de qué? Ay no(risas), no, o sea, fue un cambio horrible porque uno siempre los cumpleaños, bien o mal, nos reunimos, cantamos con una tortica todo, no ese año no fue posible. Ese año no se pudo hacer nada. Mi cumpleaños fue el único que celebramos. Fue el único que fue en julio. Ya teníamos, ya estábamos como con menos miedo, entonces ese cumpleaños sí lo celebramos. Sí es el cumpleaños que más recuerdo, porque yo celebré con mis amigas primero, entonces yo me acuerdo que ese año yo cumplí un jueves y el jueves entonces estuve con mi mamá y mi papá y mi primita ahí en la casa comimos y nos pedimos domicilio. Me mandaron cuanta ancheta hubo, hasta de Guatapé llegó ancheta; de Guatapé, Medellín, me mandaron anchetas y todo. El viernes le dije a mis amiguitas que fueran a mi casa tomamos cócteles, de todo. Y el sábado, Cristi me hizo una en la casa de ella, me decoró, pedimos comida... ella me pidió pues comida, todo. Imagínate, 3 días celebrando (risas), ¿eso cuándo se ha visto en un cumpleaños? no, nunca. El de mi mamá, todo por videollamada. Nadie fue a la casa. El de mi papá tampoco, porque cayó incluso en esa Semana Santa del 2020. No fue, fue una cosa, fue maluca esa Semana Santa también, no.

Todo ello, de cierta manera contribuyó a que se “valoraran” más esas experiencias que previamente solo se daban por sentado:

ya uno tomó como la conciencia de la de la importancia de lo de lo valioso que es el tiempo a corto plazo, porque uno siempre piensa es como que “ay sí en algún momento uno valora eso”, pero llegó el momento y nos tocó jóvenes. Nos tocó valorarlo jóvenes, porque eso, pues, todavía se sigue y eso seguirá quién sabe, hasta que ya solamente sea una simple gripa. Pero empezamos a valorar más. se afianzó un poco más por el tema de valorar los pequeños momentos, valorar que estamos comiendo juntos, valorar un domicilio, valorar hasta ver una película juntos, sí se afianzó más ese tema. (A.M).

Contrario a lo anterior, para R.C fue como una pseudo valoración, esto porque en el tiempo en que todo estaba muy crítico respecto al virus consideraba que sí, pero su percepción ahora es otra, lo que ejemplificaría la tercera premisa del interaccionismo simbólico de Blummer (1986) que manifiesta que los significados que construyen los seres humanos pueden transformarse a través de un proceso perceptivo e interpretativo que se da a partir de la interacción del sujeto con su entorno:

Al principio, pues obviamente uno sí decía en la pandemia: “hombre, yo no aproveché en salir”, como que uno comenzó a valorar el tema de poder irse, no sé a otro lado, manejar en carretera, estar con esa libertad, eso fue el tema donde pronto en la pandemia comenzar a valorar más la libertad que tenía y uno por ejemplo en pandemia mucha gente lo hacía, ¿qué hacía? por ejemplo “no, yo creo que voy a comenzar a salir más con mis amigas, voy a salir más de fiesta, voy a vivir más la vida que no sé qué”; pues eso pensaba yo, como que no quedarme tanto tiempo encerrado en la casa, como que valorar más a las que a mis amigos, estar con, cerca de ellos; pero ya eso se me olvidó.

Uno de los cambios positivos que tuvo la pandemia es una mejora en las actitudes hacia la salud mental. Drake (2022) expone que “los efectos psicológicos negativos de la pandemia pueden haber creado una mayor conciencia sobre la salud mental, desestigmatizado las afecciones de salud mental, y aumentado las opciones de tratamiento, incluida la telemedicina”. En sintonía con lo anterior y respecto a los profesionales de la salud mental, A.M expresa que: “antes uno, no valoraba tanto esa profesión, ahorita sí más después del COVID obvio, obvio más” y al preguntarle si consideraba que estábamos preparados en el ámbito de la salud mental, respondió:

Sí, sí, eso fue como lo más, lo en lo que menos estábamos preparados porque bueno, listo, tecnológicamente consiguieron aparatos para UCI, empezaron a capacitar al personal

médico para atender física físicamente a las personas, pero las secuelas emocionales y de la mente no estaban, no tuvimos un acompañamiento; las personas que tuvieron COVID, no tuvieron un acompañamiento en cuanto a términos de salud mental, entonces sí faltó mucho, faltó mucho ahí, en esa parte, de pronto, ahorita ya se está valorando más al personal, al profesional de la salud de mental, psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras, se empezó a valorar más esa área.

Conversando con los entrevistados de si la experiencia de la pandemia fue o no traumática, ambos estuvieron de acuerdo en que no porque en sus familias no hubo desenlaces fatales debido al COVID:

Sí experimentarlo sin que significará algo traumático para uno porque no hubo un desenlace fatal en ningún, por ese lado. Sí, yo creo que sí. Sí hubiera sido traumático donde hubiera pasado una muerte cercana o algo así. Fuera sido horrible porque incluso los funerales fueron diferentes, entonces yo no me imagino eso como hubiera sido. Que uno no puede, dizque sale de la clínica y de una vez para allá, para el cementerio sin ver o cremarlo. Ajá en la televisión cuando los ataúdes y hasta tenían que improvisar los ataúdes porque no había suficiente.

Lo anterior, puede enlazarse a lo que para R.C fue una de las cosas más impactantes en la pandemia y fue presenciar cómo eran los protocolos después del fallecimiento de alguien por COVID-19:

tuve la oportunidad de ver cómo sacaban a una persona COVID, para mí eso fue como impactante también el tema de que estaba ahí en un hospital, te voy a contar, estaba, pues pasó lo de mi mamá, estábamos ahí esperando pues que nos entregaran el cuerpo de ella y vimos porque en las en los, en las UCIS había una UCI solamente para personas no COVID y una UCI para personas COVID. Sacaron un cuerpo muerto por COVID y las personas de la funeraria para recibir el cadáver se tuvieron que, eso eran como si fuera no sé, tipo no sé, como, o sea, pues *Resident Evil* que esta como si estuvieran en un laboratorio biológico con, con capas, capas de plástico, guantes, cascos para poder mover el cuerpo, ahí sí y lo que más me contaban era que, bueno hablamos con la familia, y nos decían “no es que no pudimos despedirnos de una esa persona”, o sea, son que ellos, las personas, porque antes

les entregaban los cuerpos y ¿qué hacían las familias? Abrían el ataúd y lo abrazaban y obviamente se perdía todo el protocolo pues de infección y de todo, y ¿qué hacían antes, qué hicieron...? lo hacían así: le entregaban al paciente, ¿tiene COVID? no lo puede ver, no se pudo despedir del paciente del del papá, de la mamá, del hermano, no se pudo despedir y se lo entregaron a los dos días cremado. o sabían si eran las cenizas, pero se lo entregaban así y para mí fuerte ese tema; a mí si me hubiera pasado eso sí me hubiera marcado más, pero gracias a Dios no pasó.

Otros aspectos que se tornaron impactantes para R.C fueron el impacto ambiental que tuvo el confinamiento, la “quietud” en las metrópolis y el impacto económico:

Ver, por ejemplo, en países no sé, por ejemplo, no sé si lo que viste en Venecia que el agua que, que supuestamente nunca había sido, algo que no se había visto, se vio cristalina el agua en Venecia. Partes no sé, por ejemplo, museos, lo que más me gustó fue que también leí que, por ejemplo, llegaron, no se comenzaron a llegar, por ejemplo, partes en el mar donde los delfines, no sé, no me acuerdo que vi que comenzaron a haber como fauna y flora en partes donde nunca había visto fauna y flora por el tema de tanta población que había. Eso para mí fue impactante. Por ejemplo, no sé qué más te digo a ver; sí, la quietud, o sea llegar, por ejemplo, y ver imágenes de, por ejemplo, el centro, no sé de Nueva York, que uno está normalmente acostumbrado a que uno en las películas uno ve tanta gente y estar vacío, como si estuviera como si la humanidad no existiera. Eso y también que, impactante, que nosotros somos, el ser humano es una rata que está acabando con el Mundo básicamente porque si se dio, se pararon muchas cosas. Ah, obviamente, también eso para mí fue impactante. Ah, bueno lo más impactante fue el tema de la economía. La economía para mí también, porque yo decía, “hombre, hasta cuándo nos vamos...” porque yo primero que una semana, no sé si te acuerdas, después, 2 semanas, 3 semanas, 4 semanas y hombre, cómo vamos a poder suplir esa de que hay que comer, a uno se le acaban los ahorros y gracias a Dios que yo tenía mis ahorros. Eso también fue muy impactante a nivel económico.

Para A.M, el fenómeno que más tuvo impacto fue ver la afectación física provocado por todos los implementos de protección del personal de salud que estaba encargado directamente de los pacientes con COVID:

(...) pero yo, por ejemplo, en estos momentos veo como post, o sea posts, uno una publicación, un post, de como, imágenes del 2020 y juepucha yo no puedo creer que nosotros hayamos vivido eso, o sea la gente, así, por ejemplo, en China por allá en esas partes que eran protegidos totalmente, incluso en las calles, no necesariamente en hospitales. En los posts que habían de Del personal médico con las marcas por las caretas, por todas esas cosas. Eso sí, me impacta ... y cuando, cuando salía yo veía todo. O sea, solamente la gente necesaria en la calle. Uy no, eso sí fue mucho, pues uno se impacta mucho.

En aspectos relacionados con si consideran que podrían aguantar el hecho de regresar a lo que era el principio de la pandemia o si les genera angustia pensar en ello, las respuestas fueron bastante similares y están del lado de que no se sienten preparados ellos y tampoco consideran que el mundo lo esté por todas las implicaciones y afectaciones que eso generaría en todos los ámbitos de la vida que se han mencionado en este estudio:

Ya no quisiera que se volviera a repetir, eso es lo primero que yo digo, o sea, lo único que, pienso, es que ya no más, que no más aislamiento ni más nada de eso y como que se reconforta uno, se siente bien y se siente que, durante el paso por la vida, bueno, pasamos por una pandemia, conocimos que es eso y que bueno ya. Eso limita de todas maneras, muchas cosas, porque yo por lo menos no pare en mi actividad laboral, pero si se paran otras cosas, entonces no, es difícil... demás que uno si lo puede soportar, porque, ajá. ¿Qué más se va a hacer? Pero mentalmente todavía no estoy en capacidad de, de soportar otro episodio como este jamás (A.M).

Por su parte, R.C en su relato, narra que la gente no quiere ni estaría dispuesta a vivir otra pandemia y que por eso ni siquiera hablan del tema y que cuando se nombra se hace desde el chiste, tal vez para disuadir un poco el temor:

Yo creo, no, más bien como que la gente no quiere volver otra pandemia, o sea, la gente no habla la verdad no lo habla, pero es como porque la verdad no fue una sensación, fue una sensación fea, se murió gente, dejamos de salir, de hacer muchas cosas, la economía se paró

y la gente como que, le tiene como que miedo volver. Entonces yo creo que es un tema de que usted habla de cosas de recuerdos bonitos, de recuerdos agradables; y usted no habla de que: “ah hombre que gonorrea volver”... Colombia no daba para más y yo creo que es un miedo, la gente yo no me siento a decir” no es que...” a veces está el chiste, o sea, no el que está con gripa “uy marica, usted tiene COVID, parece que...” el chiste... yo creo que no se superado todavía no se ha superado, pero no se habla, no se habla del tema por el tema de que ya se habló mucho, o sea, ¿ya llevamos qué? dos años en eso, ya le dan mucho, mucho palo al COVID, pero no, no queremos volver a eso, la idea es no volver a ver y no se habla es más que todo como por, por no, ya no sé, cómo porque no, no pero como por miedo a no volver como a que nos vuelva a pasar, no llamar las cosas diría.

Por otra parte, relacionado con las facilidades o dificultades experimentadas en la pandemia, y sabiendo hasta este punto que ha habido muchas cosas complejas y que costó mucho asimilar por la complejidad de las mismas y por los procesos de adaptación o las maneras en que cada sujeto percibe y afronta las vivencias, es posible nombrar algunas cosas a las que fue muy fácil acoplarse “lo más fácil yo creo que el tapabocas, para mí en mi caso fue el tapabocas, porque era algo que usaba cotidianamente” (A.M) lo que resulta un poco contrastante pues ese mismo aspecto entra en lo que para R.C fue lo más difícil de la experiencia de la pandemia:

Lo del tapabocas que para mí eso fue mortal; tener que usar tapabocas, guantes y una careta encima de eso, o sea yo no podía ni respirar, yo me colocaba un tapabocas y me daban ganas literalmente ganas de vomitar porque yo sentía que me faltaba el aire, eso fue lo más chocante. Lo más duro para mí también fue ese tema del del pico y Cédula. Era horrible, era horrible el pico y cédula porque a veces la verdad, yo a veces entraba a los lugares y menos mal uno por el área de la salud lo dejaban entrar en algunos lados por el área de la salud, pero a veces no lo dejaban entrar a uno y eso fue también como cambiar la rutina en eso, en ese, en ese tipo de, porque a veces, pues uno estaba acostumbrado a salir todos los días y que te digan a ti “no, no puedes entrar porque es por la por la, por una cédula” me parecía, pues yo chocaba con esos protocolos.

Respecto a “lo mejor de la pandemia” y que además fue uno de los aprendizajes que le dejó experimentar la pandemia, A.M relata que:

Lo mejor fue que pude aprender a vivir en carne propia lo que es la adaptación entonces y a saber que no siempre uno tiene el control sobre todo o sea más, fue como algo más de mentalidad que le veo como lo positivo porque uno siempre. Yo decía: “no, es que ya yo no voy a estar en apartado, yo voy a estar trabajando en otro lado y yo voy a estar en otro lado” y no, me tocó estar acá y quizás eso fue lo que tenía que pasar y estar con mi mamá y mi papá en ese tiempo. Ehh, aprender a razonar un poco más de que uno no siempre tiene el control de todo... Eh, pude haber actuado de otra manera, pero bueno, ya lo hice así, ya que más da, me dio un aprendizaje, entonces me parece que es una persona, una persona más razonable y con capacidad de adaptación. Ehh se aprendió a valorar más esos encuentros porque uno siempre fue está en el montón, siempre. Entonces ya se aprendió a que, “ay, tan bueno uno estar en un restaurante o tan bueno uno ir a una discoteca o ir a piscina” que tanto tiempo uno no podía una piscina, un concierto, uno, uno anhelaba esas, anhelaba esas cosas y aprendió que antes de quizá no éramos conscientes de lo que, de lo que se podía interactuar sin el COVID y cuando llegó el COVID todas esas restricciones como que “ay juemadre, si es cierto, sí es verdad”.

Algunos de los aprendizajes o enseñanzas que ha dejado la pandemia son el darse cuenta que la familia importa más de lo que se cree, a partir de la pandemia hubo una revolución en la medicina, el autocuidado es saludable, tener ahorros es importante, la salud está relacionada con el estilo de vida y eso tiene impacto en la edad, la tecnología ahora hace parte importante de cada uno y no se debe retroceder, se puede trabajar desde cualquier lugar, la confianza en los demás ha sido afectada pero puede restablecerse, poco a poco se irá regresando a la vida normal, el aislamiento perjudica la salud más de lo que se cree, la naturaleza ayudó a que muchos se deshicieran de la carga del confinamiento, aún los tiempos difíciles pueden representar oportunidades, la desigualdad está en aumento y afecta a todos, la atención en salud se ha transformado con la telemedicina y que las ciudades no volverán a ser las mismas (lecciones que la pandemia nos ha enseñado, 2021). Enseñanzas que se han hecho visibles a lo largo de toda esta investigación y en la experiencia de R.C y de A.M.

7. Conclusiones

La pandemia ha dejado secuelas importantes en la población a nivel mundial, estas afectaciones han sido resultado de los cambios drásticos a los que se han visto sometidos los seres humanos y que podrían dejar huellas importantes en la salud física y mental y en la vida en general de los sujetos. Esta investigación tuvo como objetivo describir la experiencia y los significados atribuidos a la pandemia del COVID-19 en un grupo de personas que laboran en el área de la salud del municipio de Apartadó.

Los resultados de este estudio describen que la pandemia significó para las personas entrevistadas pertenecientes al personal de la salud, transformaciones importantes en todos los ámbitos de su vida, de esta manera, en el ámbito profesional, significó un aumento de la carga laboral, cambios en las rutinas y atención a los pacientes, implementar estrategias que ayudaran a motivar a los pacientes, mayores aprendizajes y crecimiento profesional. Respecto al ámbito social, significó cambiar la manera de vincularse con los demás, dejar de ver a la familia y de celebrar fechas importantes, conflictos con la familia y con algunos comportamientos de algunas personas. Por el lado de las relaciones amorosas significó romper con la pareja y dejar de verla.

Referente al ámbito personal significó un cambio en los hábitos y rutinas, aumento en el consumo de sustancias como el alcohol y sustancias psicoactivas como la marihuana, enfrentar la muerte de personas cercanas, gastar los ahorros, adquirir nuevos hobbies, empezar a disfrutar y practicar otras actividades como realizar caminatas o ejercicio y adquirir nuevos hábitos relacionados con el autocuidado; significó darse cuenta que la familia y el autocuidado son importantes, que los seres humanos le hacen daño a la naturaleza y que el aislamiento es perjudicial para la salud. Finalmente, en cuanto al ámbito psicológico significó un aumento de la ansiedad y de conductas de riesgo como conducir a alta velocidad y golpear paredes, aparición de la depresión, estrés, aprender a lidiar con la falta de control, reflexionar sobre la importancia de la salud mental; significó también lidiar con la pérdida de seres amados y la culpa de no haber compartido más tiempo con ellos, además de transitar procesos de duelo por muerte, separación y rompimiento de rutinas.

A pesar de haber percibido y experimentado la pandemia y sus efectos de maneras distintas, las afectaciones no fueron discriminativas, es decir, tuvieron impacto en los sujetos entrevistados sin distinguir edad, sexo o profesión. Las prácticas que tenían antes de la pandemia fueron

irrupidas de manera abrupta, lo que significó desaprender y volver a aprender asuntos no solo relacionados con el quehacer profesional, sino con la manera de relacionarse con los pacientes, amigos, familiares, incluso con ellos mismos.

Además, aunque existen algunas estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de problemas, la distracción y evitación no patológica, como por ejemplo, ayudar y preocuparse porque los pacientes estén bien o escuchar música, ver series y realizar caminatas; el estudio dejó en evidencia que algunas formas en que afrontan las situaciones estresantes estarían agravando las problemáticas mismas pues son estrategias de evitación patológica y que en menor o mayor medida atentan contra la salud y el bienestar de los sujetos como las bebidas alcohólicas, las sustancias psicoactivas o las conductas riesgosas.

Se identifica que los participantes tuvieron pérdidas significativas en cuanto a costumbres, rutinas y tradiciones; y particularmente en uno de ellos se hipotetiza que hay asuntos por resolver en el duelo de la muerte de su madre.

Así mismo, es relevante mencionar que las afectaciones producto de la pandemia, son aspectos que deben ser atendidos y aún más para aquellos que tuvieron que lidiar y enfrentar lo relacionado con el virus de manera directa por sus profesiones. En este caso son de resaltar las dificultades de carácter laboral como sobrecarga y cansancio; físicas como el sobrepeso y mentales como la ansiedad, depresión y estrés; estas últimas causantes de malestar y sufrimiento adicional en los sujetos.

Lo anterior, lleva a pensar y plantear que resulta necesario implementar estrategias al interior de los entornos laborales para revisar, elaborar, mejorar y así estar preparados para cualquier vicisitud o situación problemática que se les presente a los sujetos no solo a nivel profesional, sino también personal y así puedan enfrentarlas de maneras más activas y menos nocivas y con ello garantizar una mejor calidad de vida. Finalmente, a partir de los relatos es posible notar que se hace necesaria la presencia de personal de la salud mental al interior de las empresas para asegurar que los empleados tengan acceso a servicios que ayuden a promover y prevenir problemas relacionados con la salud mental.

8. Referencias bibliográficas

- Aquino Moreschi, A. (2013). La subjetividad a debate. *Sociológica* (México), 28(80), 259-278. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732013000300009&lng=es&tlng=es.
- Arabi, Y., Murthy, S., & Webb, S. (2020). Covid-19: a novel coronavirus and a novel challenge for critical care. *Intensive Care Medicine* 46(5), p.833-836.
- Arcila Mendoza, P. A., Mendoza Ramos Y. L., Jaramillo, J.M., y Cañón Ortiz, O. E. (2010). Comprensión del significado desde Vygotsky, Brunner y Gergen. *Diversitas: Perspectivas en psicología* 6(1), p. 37-49.
- Arellanez-Hernández, J. L., Díaz-Negrete, D. B., Wagner-Echegaray, F., & Pérez-Islas, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27 (3), 54-64.
- Balluerka Lasa, N et al., “Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento” (Servicio Publicaciones de la Universidad del País Vasco, 2020).
- Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. New Jersey: Univ of California Press.
- Buitrago Ramírez F, et al. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Aten Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
- Cavazos-Arroyo, J. & Pérez de Celis-Herrero, C. (2020). Severidad, susceptibilidad y normas sociales percibidas como antecedentes de la intención de vacunarse contra covid-19. *Revista de Salud Pública*, 22(2), e210. Epub August 10, 2020. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.86877>
- Chichotky, V., Ainadyian, J., & Chiodo, D. (2020). Cambios en las rutinas y los hábitos que desempeñan los trabajadores durante su actividad laboral, a partir de la pandemia covid-19, entre los meses de noviembre a diciembre del año 2020, residentes en zona norte, provincia de Buenos Aires, Argentina. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Argentina.
- Conejo, L., Chaverri-Chaves, P., & León-González, S. (2020). Las familias y la pandemia de la COVID-19. *Revista Electrónica Educare*, 24(Suppl. 1), 37-40. <https://dx.doi.org/10.15359/ree.24-s.10>
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*, 156 (9), 449–458.
- Díaz Herrera, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Revista general de información y documentación*, 28(1), 119-142.

- Drake, K. (30 de julio de 2022). ¿Cómo la pandemia ha cambiado nuestro comportamiento?. *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/covid-19-y-comportamiento>
- Ellis, A y Grieger, R. (1992). *Manuel de terapia racional-emotiva*. (Vol. 2). Editorial Desclée.
- Escallón Páez, T., Rodríguez Moreno, N. C., García Moncayo, A. L., y Fajardo Chavarro, F. E. (2021). *Análisis de la pandemia COVID-19 según la vulnerabilidad en Colombia (DANE). Periodo: Caso índice hasta la finalización de la cuarentena, 2020 [tesis de maestría]*. Universidad del Rosario, Bogotá D.C.
- Escobar, C. (s.f). *Las transformaciones sociales en la vida cotidiana que trae consigo la pandemia*. Asociación de Universidades Grupo Montevideo. <http://grupomontevideo.org/sitio/noticias/las-transformaciones-sociales-en-la-vida-cotidiana-que-trae-consigo-la-pandemia/>
- Fuster Guillen, D. M. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
- Garcés Ramírez, K., Barros Díaz, O., Fernández Rodríguez, M., y Fernández Noguel, M. (2021). *COVID 19, ¿qué ha ocurrido en las relaciones de parejas y las sexualidades con el andar del tiempo?*. *Novedades en Población*, 17(34), p. 412-427.
- García Chilan, M., & Grau Velastegui, J. (2019). *Estrategias de afrontamiento de familias en situación de trabajo infantil vinculadas a la Fundación Ideas (Tesis de pregrado)*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones: aproximación a la construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. (2006). *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- Gobernación de Antioquia. (2021). *Por medio del cual se declara toque de queda, pico y cédula, ley seca por la vida y se dictan otras disposiciones en los municipios del departamento de Antioquia*. Recuperado de: <https://antioquia.gov.co/images/PDF2/Decretos/2021/05/2021070001789.pdf>
- Gómez, N. y Motta, D. (2020). *Subjetividad estudiantil: percepciones ante la pandemia COVID – 19 y desafíos de la implementación de la metodología virtual*. *Cambios y Permanencias*, 11(2), 465-495.
- Hernández, J. (2007). *La importancia del manejo emocional ante un diagnóstico clínico desfavorable*. *Neumología y cirugía de tórax* 66(4), 182-184.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación D.F.*, México: McGraw Hill.
- Hidalgo Azofeifa, S., Vargas Mena, R., & Carvajal Carpio, L. (2021). *El efecto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud*. *Revista Medica Sinergia*, 6(8), e706. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.706>

- Instituto Nacional de Salud de Colombia. (19 de mayo de 2021). COVID-19 en Colombia. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-filtro.aspx>
- Krzemien D y Urquijo, S (2009). Estilos y estrategias de afrontamiento a eventos de vida críticos y estilos de personalidad en mujeres adultas mayores. En Investigación en Ciencias del Comportamiento. Avances Iberoamericanos. Buenos Aires (Argentina): CIIPME-CONICET
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Lecciones que la pandemia nos ha enseñado. (04 de marzo de 2021). AARP Bulletin. Recuperado de: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2021/lecciones-de-la-pandemia-de-covid.html>
- Ley 1090 de 2006 [Congreso de Colombia]. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 06 de septiembre de 2006. D.O. No. 46383
- Linconao, A. (2020). El confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y psicológicos. Fenómenos y prácticas recomendadas. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/340595520_El_confinamiento_ante_el_COVID-19_sus_efectos_vinculares_y_psicologicos_Fenomenos_y_practicas_recomendadas.
- Loro Ortega, D. M. (2021). Percepción de riesgo e impacto psicológico del covid-19 durante el periodo de cuarentena en población boliviana. Revista Científica Ciencia Médica, 24(1), 166-172.
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe, 30(1), 123-145.
- Marquina Medina, R y Jaramillo-Valverde, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Recuperado de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/452/560/567>
- Martínez-Sánchez, et al. (2020). Conocimientos y percepciones sobre COVID-19 en Colombia. Encuesta virtual en población general. Enfermedades Infecciosas y Microbiología. 40, 123-129.
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?. Revista Caribeña de Psicología, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.490>
- Ministerio del Interior. (2020, 22 de marzo). Decreto 257. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. Recuperado de <https://www.mincit.gov.co/prensa/medidas-para-mitigar-impacto-del-covid-19/documentos-covid-19/decreto-457-del-22-de-marzo-de-2020.aspx>
- Ministerio de Salud. (2022). Situación actual: nuevo coronavirus (COVID-19) 18 de mayo de 2021. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx

- Mizrahi, D. (2021, 25 de julio). Pandemia y estallidos sociales: el vínculo entre el COVID-19 y las masivas protestas que se están viendo en el mundo. Infobae. <https://www.infobae.com/america/mundo/2021/07/25/pandemia-y-estallidos-sociales-el-vinculo-entre-el-covid-19-y-las-masivas-protestas-que-se-estan-viendo-en-el-mundo/>
- Monje-Alvarez, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Moreno, A. (2018). Estudio sobre el impacto del aislamiento terapéutico en el autocuidado: una aproximación desde la teoría de Orem. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n3/1988-348X-ene-12-03-1238.pdf>
- Moysén Chimal, A., Villaveces López, M. C., Balcázar Nava, P., Gurrola Peña, G. M., Garay López, J. C., Esteban Valdés, J. M. de la L., & Estrada Laredo, E. (2014). Consumo de alcohol y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios estudio empírico. *Avances En Psicología*, 22(2), 215–220. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.191>
- Natera-Gutiérrez, S.I., Guerrero-Castañeda, R.F., Ledesma-Delgado, M.A.E., & Ojeda-Vargas, M.G. (2017). Interaccionismo simbólico y teoría fundamentada: un camino para enfermería para comprender los significados. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 21(49), 190-199.
- Núñez Udave, L. F. et al. (2020). Percepción social del Covid-19 desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicanos. *Acta Universitaria* 30, e2879. doi. <http://doi.org/10.15174.au.2020.2879>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). Informe: el impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe. https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf
- Peñañiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, P. C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202-211.
- Pérez, M., Álvarez, N. & Rodríguez, A. (2020). Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana* 27(2), 252-261.
- Plena inclusión. (2020). Estrategias para afrontar situaciones de confinamiento y aislamiento por el COVID-19 con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que presentan problemas de conducta y/o salud mental. Disponible en: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._confinamiento_y_aislamiento.pdf
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 04 de octubre de 1993.
- Reyes, V., Reséndiz, A., Alcázar, R. & Reidl, L. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*, 20(38), 240-255. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2544>

- Ribot Reyes, V., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 19, e3307. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307/2531>
- Rodríguez Cahill, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *JONNPR* 5(6):583-588. DOI: 10.19230/jonnpr.3662.
- Rtve. (19 de mayo de 2021). Mapa del coronavirus en el mundo y datos de su evolución. <https://www.rtve.es/noticias/20210519/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>.
- Sánchez-Villena, A y De la Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. *Anales de Pediatría*, 93(1): 73-74. DOI: 10.1016/j.anpedi.2020.05.001.
- Scholten, H. et al. (2020). Aproximación psicológica al COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana De Psicología / Interamerican Journal of Psychology*, 54 (1), e1287. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1287>
- Shuman-Betancourt, I., & Pérez-Mola, K. (2020). La COVID-19 y sus consecuencias en el sistema ocular. *Revista Información Científica*, 99(3), 284-292. Epub 14 de septiembre de 2020. Recuperado en 09 de diciembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000300284&lng=es&tln=es.
- Salgado-Chavarría, D., & Palacios-Alquisira, J. (2020). Adaptación al cambio y reflexiones. Legado de la pandemia. *Educación Química*, número especial, p. 54-59. DOI: <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2020.5.77085>
- Urzúa, A., et al. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Vedia Domingo, V. (2016). Duelo patológico Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 6(2), p. 12-34.
- Vélez Noguera, C. (2006). Mecanismos inconscientes asociados a la elección de sustancias psicoactivas legales e ilegales en dos pacientes dependientes al alcohol, y dos al basuco, que asisten al hospital santa clara de Bogotá (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
- Zuluaga Gómez L., Suárez Ríos, K., Castaño Restrepo, L., Román Mejía, A., & Luján Campo, L. (2020). Impacto social, laboral y familiar en empleados de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Rionegro, a partir de las medidas de contingencia implementadas para responder a la pandemia del COVID-19 (Tesis de especialización). Universidad CES, Medellín.

9. Anexos

9.1. Formato de entrevista

Datos sociodemográficos

Edad: Sexo: Nivel educativo:

Profesión: Tiempo laborando en el área de salud:

Religión: Estado civil:

Antecedentes de enfermedades médicas o psicológicas:

- ¿Cómo era el contexto del hospital antes de la aparición de la pandemia?
- ¿Cómo era el contexto del hospital durante la pandemia?
- ¿Cómo era el contexto del hospital con la apertura luego del confinamiento?
- ¿Cuáles situaciones extremas recuerdas que se vivieron en medio de la pandemia?
- ¿Pensó que el virus llegaría hasta este municipio?
- ¿Cómo vivió usted la pandemia en el municipio?
- ¿Qué áreas de su vida cree usted que se vieron afectadas?
- ¿cómo era usted antes de la pandemia?
- ¿cómo era usted después de la pandemia?
- ¿Sufre de malestar psicológico al recordar el tiempo en que apareció el virus?
- ¿Cuál fue su respuesta ante lo vivido?
- ¿cómo era usted antes y después del hecho?
- ¿Qué cambios siente que se produjeron en la vida de las personas al experimentar una pandemia?
- ¿cree usted que hubo algún cambio en su comportamiento a raíz de la aparición de la pandemia?
- ¿Cuál fue la respuesta en la comunidad médica y la comunidad general ante lo vivido?
- ¿Cree usted que se vieron afectadas las relaciones con su familia?
- ¿Se habla de esto en su comunidad?
- ¿Qué posturas o actitudes tomaba la comunidad frente al virus y a la

pandemia?

- ¿Qué sentimientos o emociones le produjo la aparición del virus y con ello la pandemia, el confinamiento, etc?
- ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso o de lo que trajo el suceso de forma involuntaria?
- ¿Intenta alejar recuerdos, imágenes, situaciones o personas relacionadas con la situación porque le causa malestar?
- ¿Se siente limitado para expresar sentimientos positivos de la pandemia o el confinamiento?
- ¿Qué pensaba que era el confinamiento, la pandemia?
- ¿Qué es lo que más recuerda o le haya impresionado durante el confinamiento?
- ¿Cómo se sintió frente a la incertidumbre que generaba la aparición del virus?
- ¿Cómo se sentía en relación al Covid – 19?
- ¿Usted vio la alocución presidencial sobre lo que traía la pandemia? ¿Qué pensó? ¿Qué sintió?
- ¿Cuáles fueron las directrices que les dieron en el ámbito profesional tras la llegada del virus al municipio?
- ¿Estuvo confinado?
- ¿Tuvo que salir y cómo vivió la primera salida?
- ¿Cómo experimentó usted el confinamiento tras la pandemia?
- ¿Qué emociones le suscitaba estar o no en confinamiento social?
- ¿Cuáles medidas de autocuidado tuvo durante la etapa de confinamiento?
- ¿Qué piensa y siente frente al uso del tapabocas?
- ¿Qué piensa usted del confinamiento social, la pandemia, el virus?
- ¿Qué fue lo más difícil del confinamiento, la pandemia?
- ¿Qué fue lo más fácil de la pandemia y el confinamiento?
- ¿Cómo se sintió frente a la incertidumbre que generaba estar o no en confinamiento?

- Frente a sus hábitos alimenticios y de sueño, ¿notó algún cambio durante la etapa de confinamiento?
- Hábleme de su experiencia estudiando/trabajando, ¿cómo ha sido?
- Me gustaría que hablemos de cómo la pandemia afectó su rutina ¿Cómo lo llevaba?
- ¿Tuvo algún hobby o actividad de esparcimiento que le permitiera disipar la angustia durante este periodo?
- ¿Cómo piensa que le afectó estar o no en confinamiento social y la pandemia en general?
- ¿A qué actividades le dedicaba más tiempo durante este periodo?
¿trabajar, estudiar, leer, redes sociales, pasar tiempo con familia, ver noticias, etc?
- Me gustaría que me hable de cómo esta pandemia cambió sus costumbres o hábitos, por ejemplo, el sueño, la alimentación, consumo de drogas, etc.
- ¿Con quién vive usted? ¿Cómo valora el hecho de pasar tiempo juntos en casa?
- ¿Cómo se sintió usted al inicio y cómo se fue sintiendo a medida que pasaron los días de encierro o trabajo?
- ¿Percibió alguna dificultad durante este periodo?
- ¿Notó usted algún cambio de humor o del estado de ánimo?
- ¿Notó ansiedad, miedo o estrés por la pandemia? ¿Irritabilidad o mal genio?
- ¿Qué destacaría usted como lo mejor y peor de esta experiencia de la pandemia?
- ¿Tuvo alguna pérdida de algún familiar o persona allegada?
- ¿Cómo experimentó el toque de queda?
- ¿Este confinamiento se le parece alguna otra experiencia de su vida?
¿cuál?
- ¿Hasta qué punto diría usted que practicó el confinamiento social?
- ¿Qué cambió en su vida tras el periodo de confinamiento social?
- ¿Qué le generó haber estado en una pandemia?
- ¿Qué fue lo que más y lo que menos le gustó de la etapa de confinamiento social?
- ¿Se sentía preparado para volver a las calles tras el periodo de

confinamiento?

- ¿Qué emoción le genera pensar que en un futuro podría volver a estar en una experiencia similar?
- ¿Considera que aprendió algo de esta experiencia? ¿qué?
- ¿Qué piensa de las medidas adoptadas por el gobierno y cómo se siente frente a las mismas?
- Si alguien nos dijera que volvemos a estar confinados o en una pandemia, por alguna razón, ¿qué pensamiento y emoción le genera? ¿Qué haría de diferente esta vez?
- ¿qué pensó y cómo se sintió cuando el gobierno decidió hacer nuevos confinamientos debido al estado sanitario?
- ¿Se sintió angustiado/a, deprimido/a, asustado/a, contento/a frente a la incertidumbre de lo que iba a encontrar afuera tras salir del confinamiento?
- ¿Extraña realizar alguna actividad que hacía antes o durante la etapa de confinamiento? ¿cuál?
- ¿Le habría gustado que el gobierno local o nacional, hubiese adoptado u ofrecido algo para la recreación durante la etapa del confinamiento?
- ¿Cómo se siente ahora en relación al Covid – 19? ¿tiene alguna preocupación relacionada con el virus?
- Tras la emergencia sanitaria, ¿ha cambiado algo en su manera de pensar sobre usted, la gente que le rodea, el mundo, la salud, la vida? ¿qué?
- ¿Se sentía preparado para volver a las calles tras el periodo de alertas hospitalarias?
- ¿qué pensó y cómo se sintió cuando aparecieron las nuevas variantes de la COVID 19?
- ¿Se contagió de Covid-19? ¿Cómo fue esa experiencia? ¿Qué hizo, qué pensó?

9.2. Consentimiento informado

En el presente documento se pretende informar y gestionar un acuerdo, intención y consentimiento para la participación de las personas del municipio de Apartadó que deseen hacer parte de la investigación **“Experiencia y significados con relación a la pandemia del COVID-19 en un grupo de personas que trabajan en el área de la salud en el periodo 2020-2022 en el**

municipio de Apartadó, Antioquia” de la Universidad de Antioquia seccional Urabá, específicamente por la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, la cual será llevada a cabo por Anamileth Sepúlveda Vergara.

La investigación busca describir la experiencia y los significados atribuidos a la pandemia del COVID-19 en un grupo de personas que laboran en el área de la salud en el municipio de Apartadó. Es decir, busca, primero, identificar los significados que enuncia un grupo de personas que laboran en el área de la salud en el municipio de Apartadó sobre la pandemia del COVID-19, luego, identificar cómo un grupo de personas que laboran en el área de la salud orientan sus acciones en función de lo que se significa para ellos la pandemia del COVID - 19; y, finalmente, busca indagar los efectos psicológicos tras la experiencia de la pandemia del COVID-19 en un grupo de personas que laboran en el área de la salud.

De acuerdo con lo anterior, este estudio tiene como propósito visibilizar las percepciones y el sentir de las personas frente a lo que ha sido el confinamiento social causado por la pandemia del COVID-19 e identificar cuáles son los efectos psicológicos derivados de la misma; para de esta manera aportar información que permita formular estrategias y recomendaciones de afrontamiento de la situación que sean dirigidas a la población.

Los riesgos que implica para los participantes la realización de este estudio son mínimos o nulos. La modalidad de recolección de datos serán solamente las entrevistas individuales y grupales a los habitantes de la población y la revisión de textos que contengan información al respecto. En ese sentido, si en algún momento una persona siente y desea no iniciar su participación o interrumpirla, podrá hacerlo con total libertad y autonomía, sin tener perjuicio alguno, pues la participación es totalmente libre y voluntaria. Esta información será tratada con total confidencialidad protegiendo la identidad de los participantes en caso de haber una publicación de los resultados, asignándole un código a cada persona entrevistada u observada de tal manera que no quede en evidencia su identificación. Además, se informa que los datos obtenidos en esta investigación podrán ser utilizados en futuras investigaciones.

Las personas que deseen hacer parte de este estudio, puntualmente, se comprometen a participar de las entrevistas individuales y grupales, y a permitir ser grabados durante la entrevista.

Es importante aclarar que estos compromisos no representan compensación económica o material alguna.

Por último, teniendo en cuenta que el estudio implica la entrevista de los sujetos, se solicita a los participantes su autorización para la toma de audios y videos requeridos para el registro de la información que posteriormente va a ser sujeta de análisis. Como se dijo en líneas anteriores, esta información será confidencial y se protegerá la identidad de los participantes.

Dado lo anterior, autorizo, acuerdo y manifiesto mi intención de participar en las actividades investigativas mencionadas.

Nombre:

CC.:

Tel: