



**Implicaciones de vulnerabilidad cognitiva como factor de riesgo en tiempo de pandemia
(COVID – 19).**

Esteban Rodríguez Pérez– ID 685782

Saray Camila Hernández Molina ID 690035

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2022

Implicaciones de vulnerabilidad cognitiva como factor de riesgo en tiempo de pandemia
(COVID – 19).

Esteban Rodríguez Pérez– ID 685782

Saray Camila Hernández Molina ID 690035

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

William Ignacio González Vásquez

Magister en Educación y Desarrollo Humano

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2022

Agradecimientos

En primer lugar, les agradecemos a nuestros padres que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño nos han impulsado siempre a seguir nuestras metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades que se nos propongan. También son los que nos han brindado el soporte material y económico para poder concentrarnos en nuestros estudios y nunca abandonarlo. A nuestro tutor le agradecemos por su dedicación y paciencia frente a nuestro trabajo de grado, ayudándonos a mejorar en cada asesoría que nos daba con sus palabras, aportes y correcciones precisas para lograr este gran objetivo de ser unos profesionales en lo que no hubiésemos podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada en terminar nuestra tesis y salir de nuestro último semestre universitario, en los que muchos de nuestros docentes que vieron nuestros procesos desde un inicio y han sido parte de nuestro camino universitario, y a todos ellos les queremos agradecer por transmitirnos los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían sólo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, "el viento". No dejar atrás a todos los compañeros que conocimos en cada semestre los cuales muchos de ellos se han convertido en amigos, cómplices y hermanos. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas, muchos tuvieron un proceso con nosotros desde un inicio de semestre hasta el final de semestre, como otros que se quedaron en el camino, pero siempre recordando las etapas de los semestres y ya por último agradecer a la universidad que nos ha exigido tanto, pero al mismo tiempo nos ha permitido obtener nuestro tan ansiado título. Agradecemos a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender nuevo y viejos conocimientos.

Muchas gracias a todas las personas que mencionamos y por hacer parte de nuestro posgrado en psicología y por lo que seguirán.

Esteban Rodríguez Pérez.

Saray Camila Hernández Molina.

Contenido

Lista de figuras	7
Resumen	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
CAPÍTULO I	14
Planteamiento del problema	14
Descripción de la situación problema	14
Pregunta problema	22
Objetivos	22
Objetivo General	22
Objetivos Específicos	22
Justificación	22
CAPÍTULO II	26
Marco Referencial.....	26
Ideación suicida	48
CAPÍTULO III	50
Diseño Metodológico.....	50
Enfoque de la Investigación	51
Método de Investigación	52
Técnica de recolección de información	53
Instrumento	54
Análisis de la información	55
CAPÍTULO IV.....	56
Resultados.....	56
Principales factores de vulnerabilidad cognitiva en tiempo de pandemia (COVID – 19).	56
Asociación entre tendencias suicidas y pandemia en el contexto de las vulnerabilidades cognitivas	65
Referencias.....	72
Anexos.....	79

Lista de figuras

Figura 1	36
Figura 2	38

Resumen

La vulnerabilidad cognitiva es un tema de suma relevancia en el contexto de la pandemia, toda vez que representa un riesgo en el padecimiento de síntomas asociados al contagio. Esta investigación tuvo como objetivo analizar implicaciones de vulnerabilidad cognitiva como factor de riesgo en tiempo de pandemia (COVID – 19). Por medio de un enfoque interpretativo y un diseño de revisión de la literatura se revisaron 20 artículos de diferentes características, a través de una matriz categorial se establecieron unas categorías de análisis y unos ejes temáticos que orientaron la clasificación. El estudio encontró que las vulnerabilidades tienen una alta implicación en el desarrollo de síntomas psicológicos ante la pandemia, puesto que esta se presentó como un factor altamente estresor que excedió los recursos cognitivos de la población. Ante tal exceso, las estrategias emitidas para afrontarlo configuran el primer criterio para la conducta desadaptativa. Los trastornos de personalidad constituyeron en sí mismos una vulnerabilidad. Se sugiere emitir más estudios sistemáticos que permitan establecer y confirmar más teorías basadas en la evidencia. D eldw3bnhghftr

Palabras clave: Factores de riesgo, Pandemia, Vulnerabilidad cognitiva.

Abstract

Cognitive vulnerability is a highly relevant issue in the context of the pandemic, since it represents a risk in the suffering of symptoms associated with contagion. The objective of this research was to analyze the implications of cognitive vulnerability as a risk factor during a pandemic (COVID - 19). By means of an interpretative approach and a literature review design, 20 articles of different characteristics were reviewed, and through a categorical matrix, categories of analysis and thematic axes were established to guide the classification. The study found that vulnerabilities have a high implication in the development of psychological symptoms in the face of the pandemic, since this was presented as a highly stressful factor that exceeded the cognitive resources of the population. In the face of such an excess, the coping strategies employed were the first criterion for maladaptive behavior. Personality disorders constituted in themselves a vulnerability. Further systematic studies are suggested to establish and confirm more evidence-based theories.

Keywords: *Cognitive vulnerability, pandemic, risk factors.*

Introducción

En el presente trabajo se examinará aproximaciones de los efectos psicológicos que repercuten del COVID 19, situación que atraviesa una etapa del ciclo vital bastante crítico en la población mundial, por tal motivo desde el inicio de la pandemia se ha expuesto a controles obligatorios o aislamientos preventivos que incide sobre el impacto de la calidad de vida. Por consiguiente, el miedo de caer enfermos, al contagio o que un familiar se muera es latente, esta situación genera que en algunas personas desarrollen estresores que multiplican las posibilidades de exponerse a cuadros ansiosos o depresivos.

Claramente, el miedo al contagio es una de las principales características en los cuadros de estrés y ansiedad, puesto que las respuestas de los individuos son tan variadas respecto al miedo que es posible que emerjan aspectos propios de la historia personal y los mecanismos de afrontamiento que configuraron en la vida de los sujetos. Con base en este postulado, la pandemia tributa como un elemento determinante para la vida de las personas en sociedad, pues además de los efectos individuales los efectos a nivel estructural y global impactó profundamente la sociedad y las instituciones como entes primarios en la socialización.

¿Qué tan preparadas estaban las instituciones para hacer frente a una emergencia sanitaria de tal magnitud? Ciertamente, muy poco, al menos en lo relativo al contexto latinoamericano, así fue evidenciado por las investigaciones que intuyeron en el aspecto institucional una falencia, un factor adicional a la vulnerabilidad y al riesgo. En este sentido, el hecho de que la mayoría de instituciones no tuvieran planes para la contingencia puso en evidencia lo poco preparadas que están algunas sociedades ante eventos de vida y muerte, sumando así intensidad a la ansiedad y al miedo patológico que presentaron una gran cantidad de personas. Podría incluso pensarse de la

siguiente manera: Los sujetos tenían su fe puesta en las soluciones estatales, pero cuando percibieron síntomas de debilidad y poca planeación estratégica, aquel ente que hacía de foco para la seguridad dejó de ofrecer seguridad, por ello que este trabajo se halla ocupado de aquellos elementos que figuraron dentro del concepto de vulnerabilidades cognitivas, en el cual el aspecto social e institucional también tomó parte en el miedo de la gente.

Por otro lado, si bien las instituciones figuran como entes de proliferación para el miedo y la inseguridad, aquellos que ocupaban el lugar de profesionales de la salud (que fueron los mayormente expuestos al contagio) representaron una muestra significativa en el nivel de contagios y síntomas asociados a la exposición, es de suponer que médicos, enfermeros y enfermeras, además de los otros roles que se mantenían dentro del margen de la atención en el contexto de las emergencias, fueron los que presentaron más situaciones que amenazaron por deteriorar la salud mental, incluso aspectos relativos a la discriminación fueron factores comunes dentro de la dimensión social en el contexto de la pandemia. Es decir, cuando las personas se enteraban que ciertas personas eran médicos, eran discriminados y excluidos de cualquier tipo de interacción, pues delineaban sutilmente el contacto con la muerte.

De cualquier manera, los médicos también tenían miedo de contagiarse, aun así seguían con su trabajo y emitían prácticas a fin de prevenir los efectos psicológicos de la exposición al contagio, sin embargo, dada la contextualización anterior, lo social acabó por generar un impacto negativo en la vida de estos personajes. De este modo, es que la particularidad de cada vida se instaure dentro de las lecturas de las vulnerabilidades, pues depende en gran medida la forma en que una persona fue educada para hablar de estrategias sanas de afrontamiento, es decir, no todas las estrategias son sanas, es la forma en que una persona procesa la información proveniente del mundo lo que determina o no la existencia de una vulnerabilidad.

Las investigaciones dirigidas a personal médico contemplan una gama de posibilidades y de problemas que demandan una fuerte atención de parte de los investigadores. Los antecedentes han insinuado el grado de afectación al que está expuesto un médico intensivista o un profesional de la salud en contacto con la gravedad y la muerte. Diversos síntomas se reflejan en los resultados en una gran variedad de estudios, tales como el insomnio, la ansiedad, la depresión e incluso la ideación suicida. Los autores convienen en afirmar que, si bien existen estudios que hablan del impacto negativo que la pandemia generó tanto en la población como en los prestadores de la salud, se hace necesario generar y fortalecer conocimiento respecto al tema, a modo de comprenderlo con mayor claridad y reformular lo que se ha hecho a nivel de instituciones para afrontar crisis sanitarias de este calibre.

La pandemia por Covid-19 supuso un reto a nivel de las dimensiones psico socio emocionales, el temor al contagio representó el punto de partida para el desarrollo de conductas de evitación, que en muchos casos excedieron los límites de la tolerancia y se inmiscuyeron en lo más profundo del psiquismo de las personas. En este sentido, los estudios se ocuparon de saber cómo afectaba esta exposición a la salud mental de las personas, encontrando el compromiso psico emocional que representó enfrentar la muerte como idea y como materialización. En esta dinámica de confrontación, la sociedad pudo dar cuenta de una vulnerabilidad presente en algunas personas, puesto que evidenció la capacidad que algunas personas tenían para enfrentar la crisis, dando así lugar al concepto de vulnerabilidad. La vulnerabilidad es el espacio en que un sujeto es más susceptible a padecer situaciones desde una perspectiva del malestar, sin embargo, no es el riesgo en sí mismo, es el aspecto externo y ambiental el que representa el verdadero riesgo de sufrimiento, puesto que actúa como un interruptor para la vulnerabilidad.

En principio, la vulnerabilidad se constituye a raíz de un conjunto de esquemas de comportamiento aprendidos y desarrollados en la infancia, además de las condiciones sociales y afectivas (también determinantes en el proceso de vinculación con la realidad), cuando los modos no son adaptativos, se ponen en marcha pensamientos automáticos que terminan por distorsionar el procesamiento de la información. En cualquier caso, el lector podrá dar cuenta de la forma en que la literatura articula los diferentes hallazgos al concepto de vulnerabilidad, teniendo en cuenta siempre el impacto psicológico que esto genera en la persona vulnerable ante el riesgo.

En este orden de ideas, el presente estudio buscó por medio de una revisión de la literatura dar cuenta de aquellos ingredientes fundamentales que permiten pensar el concepto de vulnerabilidad cognitiva en el contexto de la pandemia. Teniendo en cuenta que las revisiones de la literatura buscan adoptar, mejorar y fortalecer el conocimiento que se tiene respecto a un fenómeno particular desde una perspectiva de la evidencia, los resultados de este estudio sugirieron una constante en el mundo de las vulnerabilidades atribuidos principalmente a la historia personal. Algunos estudios hicieron especial hincapié en los efectos de pandemias que antecedieron a este siglo, en el cual la sintomatología psicológica logró abarcar sustancialmente la vida cotidiana. Mediante un proceso de categorización y comparación, la literatura revisada pudo ofrecer la suficiente información para sostener la idea de la vulnerabilidad en dirección de los eventos estresores detonantes.

El interés de hacer esta investigación radica en la necesidad de constatar que los posibles riesgos de ansiedad y depresión en el contexto de pandemia surge como una problemática social y psicológica en la población mundial. La sintomatológica de la vulnerabilidad cognitiva desencadenada por el Covid 19 puede conllevar a casos extremos como al suicidio siendo esto un

sentimiento moderador entre la relación ansiedad social e ideación suicida. Realizar una exploración puede ayudar a comprender que aunque el factor biológico es esencial, los factores psicológicos y sociales son igual de determinantes. Fue usual que los profesionales percibieran vulnerabilidad, frustración y pesimismo frente a la situación, encontraban las estrategias institucionales como insuficientes o ineficaces, a lo que se sumaron asuntos como la carga laboral o la marginación social. En este punto, el factor social adquirió un papel relevante en la emergencia de síntomas asociados a la ansiedad, puesto que algunos participantes se sintieron abatidos y abandonados por la sociedad. Por lo tanto, la desesperanza fue un elemento relativo al discurso de todos los participantes.

Entre las alteraciones más usuales se encuentran el insomnio, el consumo de sustancias, la ingesta excesiva de alimentos, estados de ansiedad y síntomas de estrés postraumático.

A continuación, se relacionan todos aquellos elementos que integraron el interés investigativo y la médula espinal en su desarrollo, desde una perspectiva de la psicología cognitiva en general hasta una teoría de los esquemas basada en Young. Para ello, se hizo uso de los recursos conceptuales que se percibieron de relevancia para dar respuesta al problema de investigación. Con todo ello, y teniendo en cuenta que las vulnerabilidades cognitivas se instalan como filtros iniciales en relación a la realidad, emerge la pregunta ¿cómo son las implicaciones de vulnerabilidad cognitiva como factor de riesgo en tiempo de pandemia (COVID – 19)?

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

Descripción de la situación problema

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA) como la gripa que pueden llegar a ser

leve, moderada o grave (Minsalud, 2021), claramente la historia ha contemplado eventos que amenazan una porción importante de vidas humanas, se esperaría así que con este historial tan vasto las sociedades pudieran estar preparadas.

Actualmente en la situación mundial representa el avance de la primera pandemia global de la historia, en los últimos cien años no se había tenido información de un problema de salud de esta magnitud; se inició en Wuhan (China) donde se documentaron los primeros casos de neumonías causadas por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en diciembre de 2019, debido a la rápida propagación y al alcance mundial, el 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró un estado de emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), debido a que se identifican casos en todos los continentes de este brote, el 11 de marzo de 2020 el COVID-19 fue nombrada como una pandemia.

En Colombia el 6 de marzo se registra la primera manifestación del virus e inicia un reto de las organizaciones de salud y el gobierno a implementar medidas para salvaguardar la salud de la población, observándose día a día el incremento de casos en donde se empieza a evidenciar que en algunas instituciones hasta el 45% de los pacientes hospitalizados por covid-19 fallecen, generando sentimientos de frustración en los médicos que están a cargo de los pacientes, afectando en un alto porcentaje la salud mental de estos profesionales, sumándose la necesidad de un mayor aislamiento social y a su vez mayor nivel de sensibilidad a experimentar problemas psicológicos clínicamente significativos.

Los estudios sobre este tema ponen de manifiesto que se debe prestar especial atención al bienestar de la salud mental de los trabajadores de la salud y en especial de los médicos de primera línea, debido a que ellos son los que atienden a los pacientes de manera directa y

consecutiva, esto sin olvidar claramente que el sujeto del común se enfrenta a una situación de vida y muerte, y que el miedo a contagiarse es uno de los principales riesgos para la psicología.

La pandemia por Coronavirus del año 2019 (COVID – 19) ha impactado sin precedentes en el panorama mundial. La COVID -19 se propagó en poco tiempo convirtiéndose en una amenaza para la salud pública, generando una serie de desafíos emergentes para las naciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) ha expresado que el efecto de la pandemia ha trascendido las inquietudes médicas, esto debido a que el virus conllevó a implicaciones psicológicas, sociales y económicas con mayor perduración que la infección misma. El aislamiento social, la restricción de los viajes, el cierre de fronteras, la disminución de la economía, la pérdida laboral, el trabajo en casa, entre otros cambios del desempeño normal de las actividades diarias, ha generado una serie de efectos a nivel psicológico y una gran alteración de las estructuras sociales, vulnerándose la salud mental de la sociedad e incrementándose el riesgo de suicidios (Cuadra-Martínez et al, 2020).

Por otro lado, no siendo suficiente con la infección respiratorio y los síntomas asociados a la enfermedad la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a raíz de la emergencia sanitaria ha priorizado, en materia de intervención de salud mental, la prevención del suicidio (citado en Ávila, 2022). Cuadra-Martínez et al, (2020) sustentan que el pánico, la incertidumbre, las pérdidas humanas, las pérdidas materiales asociadas al virus ha impactado significativamente la salud mental de las personas, denotándose un incremento en la ansiedad respecto a la salud e identificándose problemas de insomnio, depresión, estrés agudo, dificultades de adaptación, con un incremento de los casos por hospitalización debido a Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y trastornos de ansiedad, dos problemas de salud mental con un alto riesgo de suicidio.

Si bien la pandemia y el suicidio tienen ciertos factores que los asocian, y la literatura a profundidad sobre el tema es escasa, se puede identificar estudios que aluden a los factores de riesgo de las enfermedades mentales y sus agravantes que llevan al suicidio, como eventos traumáticos y/o crónicos, comprendiendo que la pandemia ha sido un evento traumático, el cual cada individuo ha experimentado de diferente forma.

La COVID – 19 ha desencadenado efectos biopsicosociales precarios y duraderos, sin embargo, se debe reconocer que la COVID – 19 no es el factor causal del aumento de problemas de salud mental, sus medidas de prevención ante el contagio asociadas a factores socioeconómicos y psicológicos muy probablemente están relacionados con el aumento crónico del riesgo de padecer afectación mental (Ávila, 2022).

La emergencia sanitaria llevó al aislamiento, generó miedo, estigmatización, abusos, déficit económico, vulnerabilidad cognitiva, eventos desencadenantes que incidieron de tal forma a nivel de salud mental que se incrementó el número de suicidios (OMS, 2020). Como se mencionó anteriormente existe un vacío en el conocimiento respecto al número de estudios donde se asocie la pandemia por COVID – 19 como desencadenante de suicidio, sin embargo, existen posturas teóricas que permiten sustentar una relación causal y de riesgo, teorías sobre estrés social, teorías biológicas, la teoría interpersonal de Joiner, la teoría de Durkheim entre otras. Si bien existen factores de riesgo de salud mental por ende pueden ser prevenibles e intervenidos tempranamente.

Lo anterior introduce uno de los conceptos que serán más importantes para el desarrollo de esta investigación, este es el de vulnerabilidades cognitivas, los estudios sobre este concepto han concebido aspectos tanto de tipo genético y educacional como de tipo social y cultural. En primer lugar, lo que constituye una vulnerabilidad es un error en el procesamiento de la

información proveniente de los sentidos, de modo que una situación se presenta de una manera pero es percibida diferente por el sujeto, el problema aquí es que en ese transcurso de la interpretación la persona elige una reacción que compromete la salud psicológica (en muchos casos también físicos), dicha reacción es lo que se conoce como estrategia de afrontamiento, y estas estrategias no siempre son funcionales.

Las investigaciones sugieren que personas con vulnerabilidades cognitivas, presentan una mayor posibilidad de desarrollar trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad, trastornos de personalidad entre otros. Con esto en mente, los síntomas descritos apelan con importancia al incremento de padecimientos psicológicos durante el periodo de pandemia, toda vez que aspectos como el aislamiento y el riesgo de contagio manifiestan un evento de carga afectiva que termina por generar un estado de estrés elevado (Haefel y Hames, 2013).

No significa que todas las personas no se hayan visto vulnerables ante la contingencia, significa que aquellos con vulnerabilidades previas se vieron más afectados, la psicología cognitiva ha argumentado que las personas vulnerables cognitivamente operan a partir de un conjunto de ideas que se presentan inexorables, las cuales orientan todas las acciones de las personas (Soto et al., 2022). En muchos casos, por ejemplo, los individuos aislados sentían que iban a morir, que la emergencia era inevitable y la única conclusión posible sería el contagio, por tanto, emitían prácticas exageradas de cuidado, de protección y otras actividades que tenían el fin de prevenir la enfermedad.

En otros casos, la falta de adherencia a las medidas de protección también fue una constante, por un lado las ideas fatalistas que no concebían más que la muerte, y por el otro, la incredulidad sobre la eficiencia del estado. Con esta última idea, pudieron vincularse diferentes estilos de personalidad, los que creyeron que el estado no podía protegerlos y los que creían que

la enfermedad era un invento. En cualquier caso, estas ideas centrales (Young, 2003) constituyeron lo que para los autores fueron vulnerabilidades cognitivas, en tanto la enfermedad se mostró como una situación estresante y las medidas reactivas fueron proporcionales a los recursos individuales con los que contaban las personas.

En otro orden de ideas, el transcurso del tiempo se han asociado momentos límites de intenso sufrimiento como lo son la enfermedad o cercanía de la muerte, con la aparición o aumento de algunas alteraciones psicológicas, al igual que el incremento de emociones negativas y disminución de emociones positivas, todo esto sumado a otros factores, pueden ocasionar alteraciones psicológicas significativas que se pueden evidenciar con mayor grado en los médicos intensivistas que sufren un nivel alto de tensión, marcada por la presión asistencial, la alta exposición al contagio, la falta de medios de protección, la incertidumbre del manejo apropiado y efectivo de la enfermedad, la fragilidad del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran magnitud, así mismo la necesidad de una rápida y efectiva toma de decisiones, el miedo a morir por la enfermedad o la muerte de pacientes contagiados, el contagiar a familiares, el rechazo y ataques sociales, no sólo psicológicos sino también físicos, junto con algunos dilemas éticos y morales que han tenido que afrontar en esta crisis sanitaria (Soto et al, 2022).

El Consejo General de Psicología de España en una de sus páginas informativas muestra cifras reales sobre algunas alteraciones psicológicas que han presentado los profesionales de la salud en ese país, tanto a mediano como a largo plazo.

Haciendo referencia frente a cuarentenas que han sido necesarias aplicarlas a los trabajadores de la salud, (liu et al., 2012), dice el 9% de los profesionales sanitarios presenta síntomas graves de depresión; así mismo en otras informaciones encontradas dicen que estos

profesionales pueden presentar “conductas de evitación meses después de finalizado el confinamiento” (marjanovic et al., 2007); ellos también refieren que algunos síntomas que estas personas pueden presentar son medidas de protección como justificaciones para evitar el contacto con pacientes, así como ausentismo laboral

Si se toma como referencia las investigaciones que muestra El Consejo General de Psicología de España, se podría concluir que si no se presenta un buen manejo de las posibles alteraciones psicológicas que tanto médicos como personas del común experimentan, podría tener repercusiones a nivel social, personal y familiar de estos individuos, estas posibles alteraciones son las que en el transcurso del trabajo serán identificadas de la manera más puntual.

Según Soto et al., (2022) en latinoamérica se pudo evidenciar un incremento de alteraciones emocionales y quejas sobre el desenvolvimiento cognitivo de los profesionales sanitarios durante la pandemia por Covid-19, según el estudio el estrés de la exposición está en la capacidad de afectar la calidad de la atención y de preparar el panorama para el surgimiento de burnout. Claramente, pensar estas ideas desde una perspectiva de la vulnerabilidad ofrece la capacidad de considerar que las quejas cognitivas varían en su intensidad de acuerdo a la historia personal, eso sí, el riesgo es un factor común a todas las personas, la forma de afrontarlo es lo particular y lo relativo.

Ahora bien, los profesionales de la salud son una parte de la población que mayor riesgo manifiesta, según Soto et al., (2022):

En cuanto al grado de malestar cognitivo experimentado por los profesionales jóvenes y las mujeres, la evidencia disponible confirma que han sido una población significativamente afectada. La relación entre el sexo, la edad del profesional de salud y las alteraciones de la salud mental durante la pandemia señala un mayor riesgo de

alteraciones neuropsiquiátricas. Al parecer, a menor experiencia laboral profesional del personal sanitario joven, menor capacidad de resiliencia y afrontamiento de las extenuantes condiciones de estrés laboral impuestas por la pandemia (p.8)

Es necesario en este punto preguntarse por el papel de la vulnerabilidad en el afrontamiento, por tal razón, esta investigación sugiere un desarrollo crucial para entender la forma en que la historia y el ambiente condicionan el afrontamiento y la salud mental. Por otro lado, las investigaciones evidenciaron un factor que si bien no configura una vulnerabilidad cognitiva sí fue una vulnerabilidad en sí misma, este fue el asunto del género.

Para Soto et al., (2022), las mujeres fueron unas de las más afectadas en este contexto, y si adicionalmente se alude al correlato histórico y cultural donde las mujeres se ocupan principalmente de actividades domésticas se puede dar cuenta de una vulnerabilidad cognitiva aprendida relacionada sustancialmente con los discursos patriarcales, en palabras de los autores:

En cuanto a las mujeres, la evidencia reciente sostiene que sufrieron un incremento de sus responsabilidades domésticas, en paralelo a su actividad profesional y la sobrecarga laboral, lo que las ha hecho más vulnerables a trastornos mentales que los varones. Por ello la percepción de alteraciones cognitivas puede ser un síntoma más de los trastornos de ansiedad, depresión y burnout (p.8)

Por lo tanto, el ejercicio investigativo que se presenta bajo el método de Revisión Sistemática de la Literatura (RSL) busca contextualizar, dar una perspectiva, tanto a nivel global como nacional y local, desde la evidencia disponible respecto a la vulnerabilidad cognitiva con tendencias suicidas asociadas a los efectos de la pandemia, factores de riesgo, mecanismos de prevención y demás, para su desarrollo a continuación se presenta la pregunta problema y los objetivos a partir de los cuales se orientará el proceso investigativo.

Pregunta problema

¿Cuáles han sido las implicaciones de vulnerabilidad cognitiva como factor de riesgo en tiempo de pandemia (COVID – 19)?

Objetivos

Objetivo General

Analizar implicaciones de vulnerabilidad cognitiva como factor de riesgo en tiempo de pandemia (COVID – 19) en un nivel general presente en la literatura.

Objetivos Específicos

1. Describir los principales factores de vulnerabilidad cognitiva en tiempo de pandemia (COVID – 19).
2. Identificar los efectos psicológicos de la pandemia (COVID – 19) como factores de riesgo de vulnerabilidad cognitiva.
3. Interpretar la asociación entre tendencias suicidas y pandemia en el contexto de las vulnerabilidades cognitivas.

Justificación

Esta investigación es pertinente en tanto pretende aportar elementos teóricos importantes para el abordaje de las vulnerabilidades cognitivas como riesgos para la salud mental. Así mismo, puede brindar los recursos ideales para pensar en la exposición y el riesgo. La pandemia presentó grandes retos en su afrontamiento, unos de corte instrumental y otros de tipo cognitivos y psicológicos. En los instrumentales, las institucionales se vieron contra la crisis y respondieron como pudieron, algunos países más eficaces que otros; en los psicológicos, la ansiedad, la desesperanza, las conductas suicidas, emergieron como síntomas asociados al estrés del confinamiento, el miedo al contagio, el contagio, la muerte de familiares o amigos, entre otros.

Generar conocimiento respecto a estos efectos, puede acercar a los investigadores a propuestas de intervención basadas en las vulnerabilidades, toda vez que se considere la vulnerabilidad como un riesgo para la salud en el contexto de la emergencia y la crisis.

dentro de los parámetros de la investigación en salud mental la presente investigación opta por fortalecer las teorías y conocimientos hilados alrededor del concepto de las vulnerabilidades cognitivas, toda vez que eventos de gran magnitud e impacto en la salud de la población en general suscitan una necesidad de atención e intervención en tal contexto. así pues siendo los eventos emergentes situaciones de alto riesgo, la pandemia por covid-19 se manifestó como un factor de alta carga estresora, por lo que el repertorio de recursos de protección en cada individuo se vio en un estado de confrontación que puso sobre la mesa la calidad y el nivel en las estrategias de afrontamiento tanto por las personas en general como las instituciones sociales.

De acuerdo con lo anterior, el contexto universitario manifiesta una necesidad relacionada directamente con los estudiantes, pues sí bien el asunto de las vulnerabilidades afecta a todas las personas en general, las investigaciones han demostrado la alta tasa de conductas suicidas relacionadas a la población estudiantes. En este sentido, establecer y fortalecer el conocimiento respecto a las vulnerabilidades con enfoque en conductas suicidas podría establecer un punto de partida para las intervenciones en salud mental y la promoción de actividades que protejan y estimulen comportamientos saludables en las comunidades educativas.

Si bien existen numerosas investigaciones sobre el tema de las conductas suicidas en estudiantes, profundizar en el asunto de las vulnerabilidades cognitivas como aristas fundamentales en la detonación de síntomas psicológicos ante eventos estresores podría dar luces

sobre las posibilidades que hay desde el área clínica, es decir, a sabiendas de que el aspecto social se presenta como un elemento medular en el campo de las vulnerabilidades cognitivas.

Siendo los jóvenes una de las poblaciones más afectadas, es de suma relevancia orientar esfuerzos para prevenir y tratar sintomatologías asociadas a la pandemia, los antecedentes sugieren una alta tasa de conductas suicidas en la Universidad, no quiere decir que dichas conductas están asociadas precisamente a la crisis sanitaria, pero sí que constituye un factor de riesgo en su manifestación. La presente investigación también podría fomentar el desarrollo de nuevas investigaciones, puesto que se pone de manifiesto la necesidad de diseñar estudios longitudinales que evalúen la prevalencia de los síntomas asociados a la pandemia.

Del mismo modo, articular diferentes áreas del conocimiento al estudio de las vulnerabilidades en situaciones de emergencia de este calibre, otorga a los investigadores mayores posibilidades para entender la dinámica relacional y el impacto que el miedo como factor estresor puede generar en los individuos. Áreas como la antropología y el trabajo social están en disposición de otorgar conocimientos importantes, toda vez que el carácter social se presenta determinante para los sujetos. Así pues, analizar por ejemplo los impactos psicológicos y los legados que dejaron anteriores pandemias en función del mundo moderno puede permitir la comparación de las dinámicas relacionales y el nivel de respuesta de las instituciones.

Claramente, identificar aspectos sociodemográficos que también tributen como arteriales en el campo de la salud mental se presenta tangencial dentro de la agenda de lo inmediato, es decir, en qué nivel factores como lo económico representan vulnerabilidad para las personas, el género o la cultura. Apelar a estos temas es urgente, ya que no todo se reduce a lo particular o a la singularidad del sujeto, es necesario saber la forma en que una cultura ha caracterizado las interacciones cotidianas y la idea de salud mental.

Finalmente, respecto a aquello de la salud mental todo lo relativo al suicidio demanda tanto de investigadores como de profesionales una atención importante, puesto que la cultura actual (al menos la occidental) tiene adoptada una postura reactiva frente al fenómeno, esto significa que la mayoría de conocimiento tejido al rededor está constituido bajo una óptica de la reacción, de lo que hay que hacer ante las conductas de esta índole, cuando debería ser una cultura de la prevención, de la atención en tiempo presente. Para esto, seguir emitiendo investigaciones en instituciones educativas es un gran acierto, siempre y cuando el objetivo sea prevenir y establecer prácticas de protección y prevención.

Es una investigación muy importante para todas las áreas de las ciencias sociales, el legado de todas las personas que estuvieron en pie de lucha para atender a los enfermos debería servir para fortalecer las políticas públicas actuales y establecer parámetros de emergencia sólidos y funcionales.

CAPÍTULO II

Marco Referencial

A continuación, se describe a grandes rasgos, temas puntuales que hacen parte del presente trabajo y que ha sido estudiado por autores desde diferentes corrientes psicológicas, partiendo de la cognitiva conductual, donde se identifican autores como Aaron Beck y Albert Ellis, los cuales plantearon que el suicidio se puede asociar a los patrones cognitivos que cada persona tiene y que va formando a lo largo de su vida y sobre los cuales tiene una concepción sobre sí mismo y su entorno, además de unas creencias disfuncionales; en la terapia cognitiva se habla que los padecimientos se deben a la interpretación que se da de estos las diferentes situaciones y no al hecho como tal.

Vulnerabilidad cognitiva

Generalmente, los estudios sobre vulnerabilidad se han asociado en su mayoría a la emergencia de patologías clínicas como la depresión, pues la vulnerabilidad cognitiva se presenta como un factor predisponente para el desarrollo de síntomas psicológicos (Cuesta y Villacob, 2020). Los autores describen dos componentes que conforman la vulnerabilidad, el psicológico y el biológico, en el primero (que es el concepto sobre el cual radicó el interés de los investigadores) factores atribuidos a las experiencias de todo tipo (desde los estilos de crianza al temperamento), ejercen una influencia sobre el sujeto, elaborando elementos cognitivos que responden a los esquemas o creencias centrales, los modos del procesamiento de la información, sesgos, pensamientos automáticos, entre otras piezas que hacen juego en este entramado de dinámicas de afrontamiento de la realidad. Para Cuesta y Villacob (2020) estos modos preparan al sujeto para ser más susceptibles ante el malestar, y toda detonante contesta a lo que es denominado como factores estresores.

De modo que una vulnerabilidad no es un antecedente en sí mismo para la emergencia de un trastorno mental, pero sí es un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de padecerlo, toda vez que el contenido del evento estresor coincide con el esquema cognitivo aprendido. Es en este punto en que el trastorno puede suceder, por ello que Young, Klosko y Weishaar (2015) expresan que los sujetos vulnerables expuestos a estresores importantes asumen síntomas asociados al modo, de acuerdo con los autores “los modos constan de esquemas, que contienen recuerdos, estrategias de resolución de problemas, imágenes y lenguaje” (p.73), es decir, los modos son los medios por los cuales un individuo hace frente al devenir del mundo, las estrategias que cada uno utiliza (heredadas o desarrolladas en el proceso) pueden dar cuenta del nivel de adaptabilidad y vulnerabilidad con el que se cuenta, dando lugar o no a la emergencia de trastornos mentales.

Ahora bien, un esquema es una estructura cognitiva que se encarga de seleccionar y procesar los estímulos externos e internos, filtrando así la información para relacionarla con las creencias y las vivencias, en el caso de que estas sean negativas, el esquema que tomará forma será maladaptativo o disfuncional (Riso, 2000). En su gran mayoría, los esquemas maladaptativos empiezan en la infancia (esquemas maladaptativos tempranos), distorsionando la forma en que el sujeto percibe y se relaciona con el mundo, usualmente las interpretaciones sesgadas se presentan al individuo como verdades sólidas e inflexibles (Young, Klosko y Weishaar, 2015).

Ciertamente, esquemas que ocurren por fuera de la conciencia, los esquemas maladaptativos son condicionados y multideterminados por elementos relativos al temperamento, el apego y las experiencias tempranas, las cuales en su interrelación dan lugar a la creación de esquemas maladaptativos que a su vez predisponen al sujeto a la emergencia de trastornos psicológicos (Cuesta y Villacob, 2020). De modo que los esquemas orientan la forma de vivir y

de relacionarse con los otros; en un contexto de disfuncionalidad, un adulto que tuvo experiencias negativas frente a la compañía maternal posiblemente desarrolle trastornos psicológicos en un plano relacional (Young, Klosko y Weishar, 2015). Estos esquemas instalan verdades que se tornan absolutas ante el individuo, representando un componente nuclear en la constitución de la vulnerabilidad cognitiva.

En otro orden de ideas, las ideas centrales o verdades percibidas como estructurales en la vida del sujeto orientan el filtro próximo al esquema, es decir, cuando un esquema no es adaptativo el sistema selecciona aquella información que termine por reforzar esa idea central (Riso, 2000). Los autores manifiestan una dinámica de economía cognitiva cuando el esquema provee al sujeto de interpretaciones automáticas de la realidad, así pues, una vez el individuo ha creído algo sobre el mundo todo se dispondrá para sostener dicha creencia. En el caso de la depresión, todo se presta para las propias distorsiones cognitivas, así el sujeto recurre a la autodevaluación, sesgos, pensamientos automáticos, errores de pensamiento, entre otros.

Luego de que se ha seleccionado la información que sostiene o afirma la creencia central, en el sujeto se genera una respuesta al estímulo en el orden de la forma en que la información fue procesada, los autores se refieren a los comportamientos emergidos de esta dinámica circular como comportamientos desadaptativos (Riso, 2000). Cabe aclarar, que los esquemas cognitivos son estables y su activación representa lo experimentado como malestar psicológico y emocional, por ello que las estrategias de afrontamiento desadaptativas tienen la función de proteger y mantener desactivado el esquema que opera automático como un modo de vida e interacción (Cuesta y Villacob, 2020). Así pues, en el contexto del procesamiento y afrontamiento, las formas e interpretaciones sesgadas asumen características asociadas a algunos

trastornos psicológicos, entre ellos se incluyen la ansiedad, la depresión, trastornos de pánico, conductas suicidas entre otros.

Finalmente, la vulnerabilidad cognitiva responde a una multideterminación que incluye elementos tanto de la historia como del ambiente, es en la interacción de esta pluralidad de componentes las que constituyen un riesgo para el individuo, para ofrecer mayor claridad sobre esta idea, Cuesta y Villacob (2020) afirman que:

En ese orden de ideas, la vulnerabilidad cognitiva se compone de diferentes elementos, procesos y estrategias que pueden estar operando sin que el individuo lo sepa, o bien pueden estar inactivos, hasta que un estresor congruente con la información del esquema o la creencia, lo haga activar (p.80).

En coherencia con las ideas desarrolladas, es necesario adherir el tema de los esquemas maladaptativos tempranos y los dominios relacionados.

Esquemas maladaptativos tempranos

De acuerdo con Young (2013), la teoría de los esquemas más allá de ser una teoría es un componente extendido del modelo de terapia cognitiva breve de Beck, el objetivo de esta pretende capacitar al paciente en la comprensión y diálogo de contenidos importantes. Así pues, para Beck un esquema conforma un sistema de procesamiento de los estímulos que llegan de dentro y fuera del sujeto, para él estos esquemas son aprendidos y desarrollados mediante la asociación libre y repetición. Los esquemas tienen las características de activarse y apagarse dadas las condiciones del ambiente (Young, 2003). Es interesante que los esquemas son singulares en su contenido y es el factor ambiental el detonante que pueda activar un esquema.

Esta forma de interactuar y procesar el mundo distorsiona el contenido y el mensaje real atribuido al estímulo o suceso procesado (Beck, citado en Young 2013), en palabras de Segal

(1988, citado en Young, 2013) los esquemas son “Elementos organizados de reacciones y experiencias pasadas, que forman un cuerpo relativamente cohesionado y persistente de conocimiento capaz de guiar apreciaciones y percepciones subsiguientes” (p.17). Con esto Young (2013) propone en la teoría de los esquemas maladaptativos a fin de ser sencilla y más comprensible para el paciente, con esto se espera que se puedan establecer intervenciones más concretas y coherentes. Siguiendo al autor, la terapia cognitiva de corta duración basa sus esfuerzos principalmente en los pensamientos automáticos, las distorsiones cognitivas y creencias subyacentes; el énfasis en los esquemas maladaptativos tempranos representa un nivel más profundo de la mente. Estos emergen en la infancia y tienden a ser sólidos y perduran en el tiempo, son disfuncionales y configuran un modelo de comportamiento presente en la vida del sujeto.

En el orden de las ideas de Young (2013), estos cumplen con varias características que lo estructuran, en primer lugar los esquemas maladaptativos tempranos son creencias y sentimientos respecto al mundo y al sí mismo, conforman verdades inamovibles para los sujetos, los cuales orientan su comportamiento, de modo que él siente y piensa que algunas circunstancias no están dispuestas para él, por lo que el esquema opera automáticamente para prevenir el desenlace que se piensa consecuente a la situación. Luego, se tiene que el esquema se instaló tan tempranamente que se integra al conjunto de recursos psicológicos con que cuenta una persona, por ello que sea tan estable, desfilando con naturaleza en dimensiones como el autoconcepto o el significado del ambiente, resistentes a su cuestionamiento. Siguiendo las palabras del autor:

Estos esquemas son cómodos y familiares, y cuando son desafiados, el individuo distorsiona la información para mantener su validez. La amenaza de un cambio en los

esquemas es demasiado desestabilizadora para la organización cognitiva central. Por lo tanto el individuo se engancha automáticamente en una serie de maniobras cognitivas (descritas más adelante) para mantener el esquema intacto (p.20).

Ciertamente una dinámica que apunta a la repetición y a la circularidad, para ofrecer mayor claridad sobre este asunto de lo circular, el autor cita a Guidano y Liotti (1983, citados en Young, 2013):

La selección de datos de la realidad externa que sean coherentes con la auto-imagen, obviamente confirma de una manera automática y circular la identidad personal percibida. Pensemos en una mujer joven que ha desarrollado una auto-imagen según la cual es “intrínsecamente indigna de ser amada”... Debido que cada vez que es abandonada, procesa los datos derivados de la experiencia, con base en su autoimagen (de tal manera que cada vez se reafirme y se haga más estable), poco a poco su propia “inamabilidad” se vuelve algo cierto y “demostrado” (p.21).

Esta afirmación constante dota al esquema de la dureza suficiente para dilatarse en el tiempo y establecerse a través del ciclo vital de la persona. De acuerdo con esto, el esquema es disfuncional y recurrente por lo que existe un alto riesgo de conducirse a ciertos trastornos comportamientos desadaptativos que comprometen todas las dimensiones del sujeto. En cuarto lugar, Young (2013) sugiere que el ambiente es el principal agente activador de los esquemas, así, cuando los pensamientos están acompañados de afectos como la ansiedad, el esquema tiene un espacio más significativo y de este modo varían en diferentes emociones negativas. Después, cuando el esquema está activado generalmente está acompañado de una emoción específica, por lo tanto, son situaciones específicas las que tiene la capacidad de activar la afectividad esquemática.

Finalmente, asuntos como el temperamento original del sujeto y las relaciones disfuncionales constantes en la infancia con familiares y amigos, constituyen en primera instancia la emergencia del esquema, esta característica acumulativa dota al esquema de la capacidad para establecerse con permanencia cuando es reforzada y estimulada con constancia, para ser más precisos, Young (2013) manifiesta que:

Más que el producto de eventos traumáticos aislados, la causa de la mayoría de los esquemas lo constituyen probablemente patrones constantes de experiencias nocivas diarias con los miembros de la familia y los amigos, situación que fortalece el esquema de manera acumulativa. Por ejemplo, cuando un niño es constantemente criticado por que su rendimiento escolar no satisface los estándares parentales, se vuelve propenso a desarrollar el esquema de fracaso (p.22).

Las experiencias tempranas son tan significativas que se almacenan en la memoria y repercute cuando tienen el suficiente peso en la vida general de los sujetos, operan gradualmente y moldean a las experiencias consecuentes al ciclo de vida, expresamente determinante.

Se han caracterizado 18 esquemas maladaptativos tempranos en relación a cinco dominios que corresponden con lo que los autores perciben como necesidades evolutivas, a continuación, se describirán brevemente cada uno de los dominios y los esquemas relacionados Young (2013), primer Dominio, desconexión y rechazo:

La creencia de que las propias necesidades de seguridad, estabilidad, cuidados, empatía, sentimientos compartidos, aceptación y respeto, no serán satisfechas de un modo predecible. El típico ambiente de la familia de origen está caracterizado por el desapego, la frialdad, el rechazo, la inhibición, la soledad, el abuso, la impredeción o las conductas explosivas (p.24).

En este dominio figuran 5 esquemas maladaptativos, el primero es llamado abandono/estabilidad, en este predomina un miedo profundo a ser abandonado, el sujeto cree que nadie es de confianza, siente que en cualquier momento su grupo primario le va a abandonar, no va a continuar dándole apoyo, la persona imagina situaciones trágicas que despojan de sí la posibilidad de vinculación y acompañamiento psicoafectivo.

El segundo, Desconfianza/Abuso, da cuenta de la tendencia de la persona a pensar que los otros están en su contra, y que abusarán de él intencionalmente, haciéndolo motivo de burla o humillación, en este esquema la persona puede sentir que siempre termina engañada.

En el tercero, deprivación emocional, el sujeto siente ausencia de atención y afecto, de comprensión y de fortaleza. en este la sensación de apoyo es pobre e insatisfactoria.

El cuarto, Defectuosidad/Vergüenza, el sujeto siente que es insuficiente de muchas formas, siente que es indigno y que en el momento en que los otros vean lo que realmente es será rechazado, la vergüenza que siente se asocia con las que percibe como fallas privadas y fallas públicas.

En el quinto, Aislamiento social/Alienación, el sujeto no se siente parte de ninguna parte, se siente profundamente diferente y poco perteneciente.

El siguiente dominio, es conocido como autonomía y desempeño deteriorados, define Young (2013):

Creencias sobre sí mismo y el ambiente que interfieren con la percepción de la propia capacidad para separarse, sobrevivir y funcionar independientemente o para desempeñarse con éxito. El típico ambiente de la familia de origen es excesivamente implicado a nivel afectivo (deteriorando la confianza del niño), sobreprotector, o incapaz

de reforzar al niño en su desempeño competente en contextos exteriores al de la familia) (p.26).

En este dominio, figuran del sexto al noveno esquema, el primero en este orden corresponde con el esquema dependencia/incompetencia, en este predomina la creencia de la incapacidad para enfrentar situaciones cotidianas satisfactoriamente si no se encuentra una ayuda externa significativa para superarlo.

El séptimo esquema, vulnerabilidad al daño o a la enfermedad, habla del miedo exagerado de que una persona sienta que una catástrofe va a llegar y ella no va a ser capaz de detenerlo dentro de esta clasifican catástrofes médicas, emocionales y externas que tengan que ver con el ambiente.

El octavo, atrapamiento emocional/yo inmaduro, dan cuenta de la incapacidad que tiene una persona para operar lejos de la vinculación exagerada que ha establecido con algún miembro de su grupo afectivo más cercano, hay incluso una tendencia a la pérdida de individuación toda la vez que el sujeto está casi funcionado con las figuras en cuestión.

El noveno, fracaso, plantea que la persona siente que no habrá forma de no fracasar, usualmente la persona se siente tonta, ignorante, inepto, entre otras creencias, es decir, siente que nunca lograra nada.

El siguiente dominio es llamado límites insuficientes Young (2013):

Deficiencia en los límites internos, responsabilidad hacia otros u orientación hacia metas a largo plazo. Conduce a una dificultad para respetar los derechos de los demás, cooperar con ellos, hacer compromisos o fijar y alcanzar objetivos personales realistas.

El típico ambiente de la familia de origen está caracterizado por la permisividad, el exceso de indulgencia, la falta de dirección o fomenta una sensación de superioridad y no

por una confrontación, disciplina y unos límites apropiados, con relación a la asunción de responsabilidades, la cooperación recíproca y el establecimiento de metas. En algunos casos, el niño puede no haber sido obligado a soportar niveles normales de incomodidad o puede no haber recibido una supervisión, dirección o instrucción adecuadas).

En este dominio figuran los esquemas derecho/grandiosidad y autocontrol/autodisciplina insuficiente. En el primero se establece una creencia de superioridad en relación a los otros esto provoca en el sujeto la necesidad de transgredir y manipular con tal de afirmar y mantener su poder, en estos casos no importan los límites o las consecuencias que esto tenga para los demás. En el segundo, persiste una tendencia reiterada a la evitación de la incomodidad aun cuando esto comprometa la propia realización personal, en este esquema se limita la expresión exagerada de las emociones.

El siguiente esquema es denominado orientación hacia los otros, el autor central citado lo define como:

Una concentración excesiva en los deseos, sentimientos y respuestas de los demás, a expensas de las propias necesidades para ganar amor y aprobación, mantener el sentido propio de conexión, o evitar la retaliación. Generalmente involucra supresión y falta de conciencia de la ira y las inclinaciones naturales propias. El típico ambiente familiar de origen está basado en la aceptación condicional: los niños deben suprimir aspectos importantes de sí mismos para ganar amor, atención y aprobación. En muchas de tales familias, las necesidades y los deseos de los padres o la aceptación y el estatus social se valoran más que las necesidades y los sentimientos de los niños).

Los esquemas pertenecientes a este dominio van del doce al catorce, el doce, subyugación, en este esquema existe una percepción persistente de que los propios deseos,

sentimientos y opiniones no son relevantes para los otros, se subyugan tanto necesidades como emociones.

El trece, auto sacrificio, habla de la forma en que el sujeto se pone en función de las necesidades de los otros, siente una necesidad intrínseca de evitar el sufrimiento ajeno, aunque eso comprometa la propia estabilidad, pero este malestar es percibido bajo afectos de rabia ya que los otros imposibilitan la propia satisfacción, esto no hace que deje de cuidarlos y estar pendiente de ellos.

En el número catorce, búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento, se evidencia una tendencia excesiva a obtener la el reconocimiento de los otros, incluso los elementos asociados al autoestima se ven completamente condicionados por esta dinámica aprobatoria, con frecuencia las personas invierten grandes cantidades de energía en establecer una apariencia que le garantice aprobación, admiración o atención.

El último dominio es entendido como sobrevigilancia e inhibición, Young (2013) manifiesta que este se caracteriza por tener:

Énfasis excesivo en la supresión de los propios sentimientos, impulsos y elecciones espontáneos o en el acatamiento de reglas y expectativas rígidas introyectadas, acerca del desempeño y la conducta ética con frecuencia sacrificando la felicidad, la autoexpresión, la tranquilidad, las relaciones cercanas o la salud. El típico ambiente de la familia de origen es severo, demandante, y algunas veces punitivo: el desempeño, el deber, el perfeccionismo, el seguimiento de reglas, el ocultamiento de las emociones y la evitación de los errores, se imponen al placer, al disfrute y a la dispersión.

Generalmente hay una corriente subyacente de pesimismo y preocupación que las cosas

podrían estropearse si uno no es lo suficientemente vigilante y cuidadoso en todo momento) (pp.33-34).

En este dominio, se encausan los esquemas del quince al dieciocho, el quince, negatividad/pesimismo, permite dilucidar el enfoque exagerado del sujeto en los eventos y detalles negativos, devaluando los aspectos positivos que también devienen en el curso de la vida, en la mente de esta persona hay siempre un pensamiento de que todo saldrá mal, de que empeorará y esto le llevará a la ruina psico socio emocional.

Para el dieciséis, inhibición emocional, evitar a toda costa la desaprobación constituye la razón última para inhibir cargas de tipo afectivas en acciones, sentimientos y comunicaciones. El autor manifiesta 4 áreas de inhibición relativas a este esquema: inhibición de emociones negativas, impulsos positivos, expresión de sentimientos y extrema racionalización.

En el diecisiete, estándares implacables/hipercrítica, con el propósito de evitar la crítica, los estándares de conducta adquieren categorías absurdas, por lo que los sujetos tienden a sentirse presionados y tensos por la demanda, esto compromete el concepto de disfrute y satisfacción a la vez que se establecen parámetros perfeccionistas, reglas rígidas y preocupación por la eficiencia.

Para el último esquema, condena, se cree que los errores deben ser castigados con firmeza, se favorece la intolerancia y los afectos ansiosos, las expectativas son tan altas que cuando los otros no responden a lo que la persona cree que debe ser, el sujeto se rehúsa a perdonar o a tener consideración.

Ciertamente, Young (2013) en conjunto con sus colaboradores, establecen esta serie de esquemas basados tanto en las características particulares de cada sujeto (temperamento) y en los estímulos e interacciones provenientes del ambiente y los otros. En este sentido, el menor

desarrolla una forma de ser propia de sí mismo que se moldea consecuentemente en la vinculación con los que le rodean. Cuando en la dinámica, emergen con frecuencia las conductas negativas, el menor en proceso de desarrollo, integra y articula parámetros de comportamiento que responden a las formas aprendidas.

Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos

Los pensamientos automáticos son productos emergidos de la repetición, con ello la interiorización de ciertas conductas adquiere niveles de automatización que es como si siempre hubieran estado allí, con el hábito las reacciones asumen patrones de comportamiento que orientan la interacción con el mundo (Cordova, 2020), el autor percibe como comportamientos exteriores a acciones como caminar, y a comportamientos interiores a los pensamientos. Así, el pensamiento asume gran parte del mando y se pone casi siempre enfrente de la acción. Para la psicología cognitiva los pensamientos automáticos son cogniciones negativas que moldean la conducta a través de aspectos asociados a la emoción, asumiendo a su vez, que todo lo relativo a la cognición se representa por medio de imágenes, ideas, expectativas, esquemas, es decir, todo lo que se muestra como un estímulo para atención y aprehensión de los sujetos (Cordova, 2020).

Cordova (2020), afirma que entre las características principales de los pensamientos automáticos se encuentra su aparición natural como si de reflejos se trataran, su irracionalidad y su connotación negativa comprometen la percepción del sujeto, se muestran como verdades inflexibles y son involuntarios.

Las distorsiones cognitivas son formas erradas de interpretar el mundo, su principal mecanismo de activación son los pensamientos automáticos, constantemente se le plantean al sujeto patrones de comportamiento y pensamiento sesgados ante la realidad (Agudelo, 2017). Siguiendo a esta autora, toda la información que es interpretada pasa por un filtro que sesga el

significado auténtico, donde el contenido de las situaciones se manifiesta como eventos activadores de los esquemas originales de comportamiento, es porque los pensamientos negativos son constantes y automáticos que el sujeto malinterpreta constantemente la realidad, alterando paralelamente la percepción de las condiciones ambientales. Beck (2000, citado en Agudelo, 2017) contempla al menos 9 distorsiones cognitivas típicas:

Inferencia arbitraria: conclusiones sin evidencias.

Magnificación: Exageración de aspectos y cualidades.

Minimización: Subestimación y devaluación de aspectos y cualidades.

Abstracción selectiva o filtro mental: Centralización en un solo aspecto de todo el contenido.

Generalización excesiva o sobregeneralización: Reglas o patrones de conducta que se generalizan para todas las situaciones.

Personalización: Atribución a sí mismo de hechos que no tienen que ver consigo.

Despersonalización: Echarle culpa a los demás sin que tengan nada que ver.

Pensamiento dicotómico absolutista: Dos polos opuestos de una situación, todo o nada.

Deberías: La persona se juzga porque cree que pudo haber actuado de otra manera.

Trastorno de la personalidad

Según el modelo de Freeman (1988, citado en Ruiz y Cano, 2007), es una forma de organización de esquemas cognitivos relativos a ciertas conductas, los cuales se organizan a partir de 3 aristas: percepciones sobre la vida, las relaciones con otros y el autoconcepto. Para los autores, los esquemas son activados en el momento en que una situación estresante presenta para el sujeto unos patrones de conducta que no siempre son adaptativos. Estos patrones toman forma en la infancia a partir de los refuerzos externos y los aprendizajes que acaban por conformar una

verdad o una idea que orientará las percepciones y acciones futuras. En este caso, la persona está convencida sobre la veracidad de su idea central, aunque esta esté verdaderamente sesgada o distorsionada. Según el modelo de Freeman anteriormente citado, pueden considerarse al menos 11 esquemas típicos de los trastornos de personalidad: Paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, histriónico, borderline, narcisista, dependiente, obsesivo compulsivo, pasivo agresivo y evitación. En cada caso existen una serie de afirmaciones que dan lugar a acciones acordes con los esquemas de comportamiento desarrollados.

De acuerdo con Young (2013), la presencia de modelos inflexibles y generalizados que se extienden en el tiempo, es un elemento básico en los trastornos de personalidad. Para Millon (1981, citado en Young, 2013) la inflexibilidad adaptativa y los círculos viciosos, son condiciones para el diagnóstico de trastorno de la personalidad “las estrategias alternativas que emplea el individuo para relacionarse con los otros, alcanzar metas y enfrentar la tensión, no sólo son pocas en número, sino que también son llevadas a cabo de una manera rígida” (p.12). Estos ciclos viciosos se manifiestan en distorsiones cognitivas y generalizaciones de la conducta, las interpretaciones sobre el mundo pierden un matiz de realidad y provocan una vulnerabilidad dispuesta a la reactivación cada vez que un factor estresor se asocia de alguna manera con el contenido significativo de un esquema en particular (Millon, 1981, citado en Young, 2013).

Lo anterior respecto a la rigidez; en cuanto a la evitación, es usual que en los trastornos de personalidad haya una alta tendencia a evitar y bloquear pensamientos que pueden terminar por generar algún tipo de malestar, esto como una respuesta de “condicionamiento aversivo”, aclara Young (2013) “ la ansiedad y la depresión se han vuelto condicionados frente a los recuerdos y asociaciones, conduciendo así a la evitación” (p.13). Con esto, el sujeto que ve excedidos sus recursos manifiesta su malestar en cuadros ansiosos y depresivos.

En relación a las dificultades interpersonales, el factor común son las relaciones disfuncionales. Tanto rigidez, evitación y relaciones disfuncionales constituyen criterios de intervención desde una perspectiva de terapia corta.

Depresión

La OMS (2012) define la depresión como un trastorno mental que se presenta con bastante regularidad, la tristeza, la falta de interés y motivación, la culpa, la baja autoestima, el insomnio, la intermitencia en la alimentación son algunos de los efectos asociados a este padecimiento. Los autores son consistentes en afirmar el carácter multifactorial que lleva a percibirlo como un fenómeno heterogéneo (Díaz, 2015). La depresión, según los pensadores cognitivos tradicionales, se debe en su mayoría a la consecuencia de interpretaciones erróneas de las situaciones que ocurren en la vida del sujeto, es el resultado de la interconexión entre factores cognitivos y factores estresores provenientes del ambiente (Martín, 2014 y Vásquez, Muñoz y Becoña, 2002).

De acuerdo con la psicología cognitiva, existen 4 componentes que constituyen pilares en la comprensión de la depresión “la tríada cognitiva, formada por una visión negativa sobre uno mismo, el mundo y el futuro; los pensamientos automáticos negativos; errores en la percepción y en el procesamiento de información; y disfunción en los esquemas” (Díaz, 2015, p.63). Según Beck (citado en Hernan, 2012) en el momento en que un esquema maladaptativo se ha instalado y las estrategias de afrontamiento han asumido formas distorsionadas, se da origen a contenidos sesgados relativos a una perspectiva negativa de sí mismo (pensamientos automáticos negativos), el mundo y el futuro, esta es la llamada triada cognitiva.

Claramente, los factores estresores se presentan a los individuos como situaciones inusuales poniendo a prueba su capacidad de respuesta y adaptabilidad. En el caso de los

individuos que aprendieron esquemas desadaptativos en su infancia, reaccionarán de forma que puedan alimentar su creencia central y terminar por generar actitudes que comprometen sobre todo su estabilidad mental. Los síntomas psicológicos son una constante en la emergencia de estrategias de afrontamiento desadaptativas, en el caso de la depresión, el yo se vuelve un sujeto de la devaluación y así mismo de todo el rededor. Al respecto, Cuesta y Villacob (2020) sostienen que Beck afirma que:

las experiencias tempranas en niños que han sido víctimas de rechazo y crítica por parte de sus padres, generan esquemas disfuncionales relacionados con percepciones de sí mismo de minusvalía, siendo estas causas más distales para el desarrollo de una depresión (...) situaciones más cercanas al individuo facilitan la aparición de estados depresivos, como puede ser una situación difícil de manejar, la activación de los esquemas disfuncionales ya aprendidos en la infancia y, como consecuencia de esto, aparecerán los pensamientos negativos que se encuentran inmersos en la triada cognitiva (p.83).

Cabe aclarar que esta perspectiva es una de las más aceptadas socialmente, no obstante, como ya se mencionó con anterioridad, la pluralidad en sus manifestaciones es tan diverso como sus abordajes, sin embargo, este punto de vista fue concebido de gran valor para el desarrollo de esta investigación.

Diathesis cognitiva

Este es un concepto que ha sido usado para explicar la emergencia de la depresión y otros trastornos, se encauza dentro de lo que Vásquez et al., (2010) refiere como modelo de vulnerabilidad diátesis-estrés. En este modelo, ambos componentes operan paralelamente en una relación bidireccional, pues bien, se expresa que ante la existencia de factores de vulnerabilidad

psicológicos la probabilidad de intensificar y sostener malestares de cualquier índole y magnitud ante eventos negativos estresores es alta, así pues, la diátesis da cuenta de las vulnerabilidades individuales latentes en la vida del sujeto y es el contacto con situaciones negativas que la vulnerabilidad se presenta como un riesgo para la salud de la persona Vázquez et al., (2010). Según este autor, el modelo se ha aplicado y estudiado con bastante rigurosidad en el contexto de la depresión, en sus propias palabras:

En el modelo se enfatiza que las variables que determinan que algunas personas se depriman y otras no ante los mismos acontecimientos están relacionadas con la forma de procesar la información. Aunque el origen difiere según los modelos, todos coinciden en que los sesgos cognitivos son un elemento fundamental que favorece la aparición y el mantenimiento de episodios depresivos (p.141).

Con este contexto, es claro que el modelo de diátesis estrés ocupa un lugar protagónico en el desarrollo de esta investigación, del mismo modo en que el concepto de vulnerabilidad se instaure dentro de las aristas que más riesgo presentan en la vida de las personas. Ahora bien, ya el estrés, es una respuesta de un organismo generado por eventos poco frecuentes y abrumadoras, su presencia puede darse en términos biológicos y psicológicos, de acuerdo con Brunetti y Gargoloff (2020), una pandemia cumple con los criterios necesarios para consolidarse como un evento estresor de alta carga psicoafectiva.

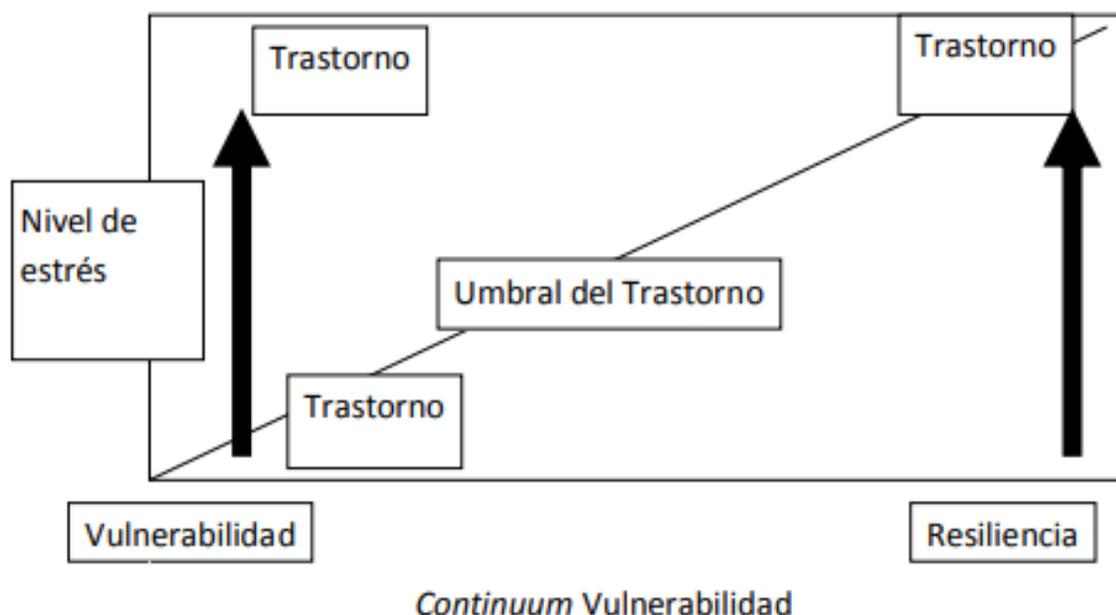
El modelo de diátesis, desarrollado por Zubin y Spring (citados en Vázquez et al., 2010) otorga un lugar de gran importancia a los elementos biológicos en el curso de la vulnerabilidad ante el estrés, de modo que entre menor nivel de tolerancia tenga una persona para hacer frente a las situaciones estresantes del mundo cotidiano más riesgo tendrá de intensificar o elaborar trastornos psicológicos. De modo que es posible hablar de una predisposición que se presenta

como una posibilidad para dar lugar a la psicopatología. Lo interesante en esta estancia, es la relación que Londoño (2011) hace entre diátesis y vulnerabilidad, pues las percibe casi indistintamente, respecto a lo anterior en sus palabras:

Los modelos de vulnerabilidad cognitiva focalizan su atención en los antecedentes cognitivos de los trastornos psicopatológicos, así como su papel en el desarrollo, mantenimiento, prevención y tratamiento de los mismos. Las teorías de vulnerabilidad - estrés han identificado un continuo donde en un extremo estarían las personas con mayor carga de factores de riesgo, es decir con mayor vulnerabilidad – y en el otro extremo las personas con mayor carga de factores protectores, es decir, con mayor resiliencia (p.94).

Evidentemente, a mayor estrés mayor posibilidad de sufrir algún tipo de malestar psicológico, pero esto no es todo, si la persona en cuestión presenta altos índices de vulnerabilidad el riesgo es mucho más alto en respuesta a eventos negativos estresores, para ilustrar esto la autora dispone de un diagrama bastante que ha sido considerado de gran valor para este trabajo:

Figura 3. *Diagrama de la relación entre estrés y vulnerabilidad (Ingram, Miranda y Segal, 1998, citados en Londoño, 2011).*



Ciertamente, el papel genético ocupa un papel importante en este asunto, sin embargo, el modelo apunta a una multicausalidad propia de fenómenos tan particulares como la vulnerabilidad, es decir, la persona puede nacer con predisposiciones que ante un ambiente con unas características especiales puede implicar un riesgo para él, sin embargo, esto depende también de aspectos como lo social y lo emocional, lo endógeno (Londoño, 2011).

Así pues, el estrés está presente en todas las interacciones humanas, toda vez que los eventos demandan del sujeto más recursos de los que puede emitir en la inmediatez, la forma en que la persona se comporta ante esto constituye un primer factor de riesgo que amenaza con desestabilizar al sujeto, ya sea por los recursos adquiridos y aprendidos durante la infancia o por el repertorio de aspectos genéticos impresos en el código original (Brunetti y Gargaloff, 2020).

Ahora bien, son estos aspectos primarios los que constituyen un verdadero riesgo para la salud, aspectos como los esquemas disfuncionales tempranos se instauran como la médula espinal para este tipo de pensamientos, citando a Londoño (2011):

La línea de investigación sobre vulnerabilidad cognitiva para los trastornos psicopatológicos se han extendido a nivel mundial, validando principalmente dos premisas fundamentales: a) el esquema disfuncional da lugar a cogniciones negativas y a proceso informativo correspondiente, solamente cuando está activado suficientemente; y b) los estresores activarán diferencialmente el esquema disfuncional con el contenido correspondiente (p.95).

Un contenido multicausal y multideterminado que depende en gran medida de las relaciones vinculares familiares y personas cercanas significativas. No quiere decir esto que el factor genético no sea tajantemente determinante, sino que, aunque se presenta como un riesgo no se desarrolla en todos los casos, esto si el ambiente no provee de los estímulos necesarios para elaborarlo o encenderlo.

Disonancia cognitiva

El concepto de disonancia sugiere primeramente un conflicto entre aparentemente dos o más ideas que se oponen entre sí, en este caso (en relación al tema cognitivo) la disonancia se presenta cuando las creencias y los comportamientos no son sincrónicos (Ovejero, 1993). Esta asincronicidad tiene el potencial para generar malestares de todo tipo en la vida de los individuos, generalmente, el sujeto emite todo tipo de esfuerzos para depurar toda aquella información que amenace con contradecir una creencia, en palabras de Ovejero (1993):

1) La existencia de la disonancia, siendo así que es psicológicamente incómoda, hace que la persona trate de reducirla y de lograr la consonancia, 2) cuando la disonancia está presente, además de intentar reducirla, la persona evita activamente las situaciones e informaciones que podrían probablemente aumentarla (p.202)

Según el autor, la existencia de las disonancias se deben a las relaciones incoherentes entre las cogniciones, entendiendo a esta última como el conjunto de ideas o creencias que una persona tiene respecto al medio ambiente, el sí mismo y la conducta. En esta dinámica, Ovejero (1993) pone de manifiesto una idea bastante interesante, la presencia de la disonancia lleva al sujeto automáticamente a emitir acciones para la reducción de la misma, es decir, la persona necesita que sus creencias sean congruentes, de lo contrario el malestar es mucho más agudo. En este sentido, lo que el autor percibe como magnitud de la disonancia se refiere expresamente a la carga real que esto representa para el sujeto, de la misma forma que el contenido de la creencia es determinante para él.

En un esfuerzo por establecer una conceptualización básica y acertada del concepto de disonancia, Ovejero (1993) ofrece una suerte de definición que apunta a reunir los aspectos básicos de la disonancia, a fin de ofrecer mayor claridad y un significado más fiel y acertado con los postulados del autor, se cita el siguiente precepto:

El fondo básico de la teoría consiste en la idea de que el organismo humano trata de establecer una armonía interna: consistencia o congruencia entre sus actitudes, opiniones, conocimientos y valores. Es decir, hay una tendencia hacia la consonancia, entre cogniciones. Para tratar esta idea más precisa, he imaginado que la cognición se puede descomponer en elementos, o al menos, en grupos de elementos (p.205).

Con esto (y en relación con el tema anterior), se puede inferir que no todas las personas presentan disonancias en el mismo nivel, algunos individuos presentan mayores recursos y tolerancia a procesar la incertidumbre y la inconsistencia, a saber, algunos presentan mayor vulnerabilidad que otros. En este orden de ideas, las consecuencias en el comportamiento son notables a partir de los esfuerzos emitidos por el sujeto para hacer coincidir sus creencias,

ciertamente, en los casos en que hay esquemas preexistentes, las estrategias implementadas tenderán a corresponder con importancia con las creencias arraigadas. Pero hay aquí una diferencia sustancial entre estos conceptos, pues, aunque existen de lleno pensamientos automáticos, los sujetos en este caso son conscientes de las situaciones cuando la creencia se presenta opuesta, entonces hay una necesidad de que el sujeto esté al tanto de la inconsistencia para que así pueda haber lugar para el malestar (Ovejero, 1993).

Ideación suicida

En la ideación suicida aparece un deseo de escape ante un problema que resulta intolerable para la persona y que se deriva de tres componentes de la triada cognitiva negativa: el yo defectuoso, mundo agresivo y futuro sin esperanza; el individuo con conducta suicida desarrolla una triada cognitiva depresiva, la cual contiene una visión negativa sobre sí mismos, del mundo y del futuro, además puede aparecer un síndrome depresivo, pensamientos automáticos repetitivos, que causan malestar psicológico y estado de ánimo melancólico (Toro, 2013).

Aaron Beck habla sobre unos factores de riesgo que influyen en el suicidio y que son causadas por enfermedades mentales y las más comunes para llegar al comportamiento suicida han sido, la depresión en ello va relacionado la violencia, el consumo de alcohol, el abuso de sustancias psicoactivas, el bullying, entre otros, que constituyen a cierta conducta cognitivas que presenta cada persona, (German Rueda et al, 2018). En efecto los factores de riesgo siempre afectan la salud mental en toda ocasión con sus diferentes tipos de comportamientos en conductas cognitivas que representa cada persona, al activar pensamientos suicidas por impactos emocionales que afecten la vida humana.

Así mismo Beck, (2009) en una de sus investigaciones destaca antecedente sobre ideaciones suicidas, baja autoestima, depresión y pertenecer a una familia poco saludable, situación que desafía variantes que pone en riesgo la salud mental. Por consiguiente, en el campo de la psicopatología se recopila varias vertientes teóricas que ofrecen una noción de algunos procesos cognitivos sustentado desde diferentes nociones del procesamiento de información en el individuo, de tal manera que, se tiene en cuenta las teorías y terapias cognitivas que es un modelo utilizado en las mentes suicidas, "las teorías cognitivas y la terapia cognitiva, cuyo modelo teórico aplicado a la conducta suicida comprende las experiencias subjetivas y fenomenológicas de la persona" (Wenzel, Brown, & Beck, 2009, p.24).

Ellis, (1962) expresó que las ideas emocionales hacen sufrir y ser débiles al no ayudar a resolver ideas en el ámbito emocional y que acerca al individuo a los trastornos de la depresión, ansiedad y la anorexia; una de las creencias irracionales más comunes es el apego hacia las personas, la salud y el bienestar de las personas, también que los demás necesitan ayuda, la soledad al estar sin ninguna compañía o apoyo y todo esto está basado en la idea de que tanto las emociones como las conductas de un individuo son producto de las creencias que posee y de la interpretación que haga de la realidad. Se considera que las ideas emociones son consecuencias que llevan afectar diferentes puntos de vista o al acceder a los trastornos de depresión grave, que se llevan a creencias irracionales o suicidas que enfrenta la sociedad en un estado de agotamiento mental.

Según Aaron Beck (2008) el modelo de comportamiento suicida, es el principal problema de los sujetos deprimidos es la distorsión cognitiva que se basa en explicar las psicopatologías que llegan a la depresión y ansiedad, centrando la atención en esquemas y distorsiones, en el que se poseen pensamientos negativos con respecto al propio yo y que ayuden a distinguir entre un

individuo con riesgo suicida de otro que no lo tenga, ya que la teoría cognitiva de Beck habla sobre los pensamientos y las diferentes maneras de interpretar los diferentes elementos que tiene la vida, con un rol casual de las respuestas emocionales y sus conductas.

La conducta suicida es un tema complejo que puede involucrar diferentes sectores de la sociedad, no solo se ve afectado en personas de bajos recursos, ya que también ocurren en diferentes sitios de Medellín que tienen altos ingresos económicos, el vínculo entre el suicidio y la depresión es común, y con el episodio de la pandemia afecto a la humanidad en salud mental lo que se vuelve un tema vertiginoso.

CAPÍTULO III

Diseño Metodológico

Para la presente investigación se aplicó la metodología cualitativa, la cual se caracteriza por ser interpretativa, subjetiva y por ende inductiva. Los estudios cualitativos buscan profundizar en el significado y comportamientos del ser humano ante diversos fenómenos sociales (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Es un proceso reiterado donde la teoría/hipótesis surge a medida que se recopilan los datos, además, la investigación cualitativa es emergente y flexible, es decir que responde a las situaciones cambiantes del proceso investigativo (Mohajan, 2018). Es discursiva, en tanto el lenguaje constituye sobre todo la herramienta por excelencia para la categorización de la existencia, es decir, es un proceso hermenéutico fundado en las categorías del pensamiento que permiten el entendimiento y la interpretación (Sandoval, 1996). En este orden de ideas, Hernández (2014) manifiesta que “el enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al

mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos” (p.9).

Enfoque de la Investigación

Es un estudio interpretativo, se ha considerado como un enfoque importante para la investigación en áreas que involucran prácticas de desarrollo humano, como la psicología, la educación, la sociología, etcétera, brindando un panorama crítico en las discusiones que de cada disciplina emergen (Moreno, 2017). Tiene como objetivo la interpretación y comprensión del otro a través del diálogo y el comportamiento, revelando los significados que se hallan en la conciencia de los individuos (Moreno, 2017). “El acto investigativo desde un presupuesto hermenéutico entiende que la relación sujeto-objeto de las ciencias empírico-analíticas se diluye cuando se comprende que el objeto de investigación es un otro que puedo ser yo mismo” (Moreno, 2017, p. 224).

Se define el presente estudio como interpretativo debido al análisis e interpretación de los textos en sí mismos como objetos de estudio respecto al tema que se desarrolla, la vulnerabilidad cognitiva como factor de riesgo en pandemia. Esto debido a que el enfoque posibilita comprender el texto en sí mismo y todo lo que lo circunda, es interpretar los significados otorgados por otros actores socioculturales al fenómeno estudiado, en palabras de González, (2019)

De esta manera, la perspectiva interpretativa crea al menos dos posibilidades de cambio en la práctica. Una se refiere a la reducción de los problemas de comunicación. puesto que el hecho de revelar el sentido asignado a las acciones por sus protagonistas facilita el diálogo y la comunicación (p.243).

De esta forma se articulan tanto los contenidos relativos al lenguaje como a las expresiones naturales del fenómeno en sí mismo, todo dentro de un proceso flexible y de retroalimentación constante. El diálogo se configura como una de las formas en que puede tejerse el conocimiento, en este caso, el diálogo entre los artículos estudiados permitieron la emergencia de aspectos de alta relevancia para fortalecer el estado del conocimiento de la situación en cuestión. (Figura 2)

Método de Investigación

La Revisión Sistemática de la Literatura (RSL) es un proceso mediante el cual se puede verificar el estado actual de un tema particular en materia investigativa, permitiendo analizar los datos consignados en textos como libros, artículos, memorias y demás, con el objetivo de verificar la evidencia que se ajuste a responder la hipótesis o pregunta planteada (Snyder, 2019). La revisión bibliográfica consta de cuatro pasos: 1) diseñar la revisión; 2) realizar la revisión; 3) analizar; 4) redactar la revisión. Según Hernández (2014), esta es una revisión selectiva que pretende obtener referencias bibliográficas que permitan compilar información relevante que pueda dar lugar al objetivo del estudio, citando las palabras literales del autor:

Uno de los propósitos de la revisión de la literatura es analizar y discernir si la teoría y la investigación anterior sugieren una respuesta (aunque sea parcial) a la pregunta o las preguntas de investigación, o bien si provee una dirección a seguir dentro del planteamiento de nuestro estudio (p.68).

Una revisión en este plano resume la información que existe respecto a un fenómeno, por medio de una dinámica de comparación constante, a modo de dilucidar elementos subyacentes a la evidencia (Manterola et al., 2013). Siguiendo a Beltrán (2005), este tipo de investigación es

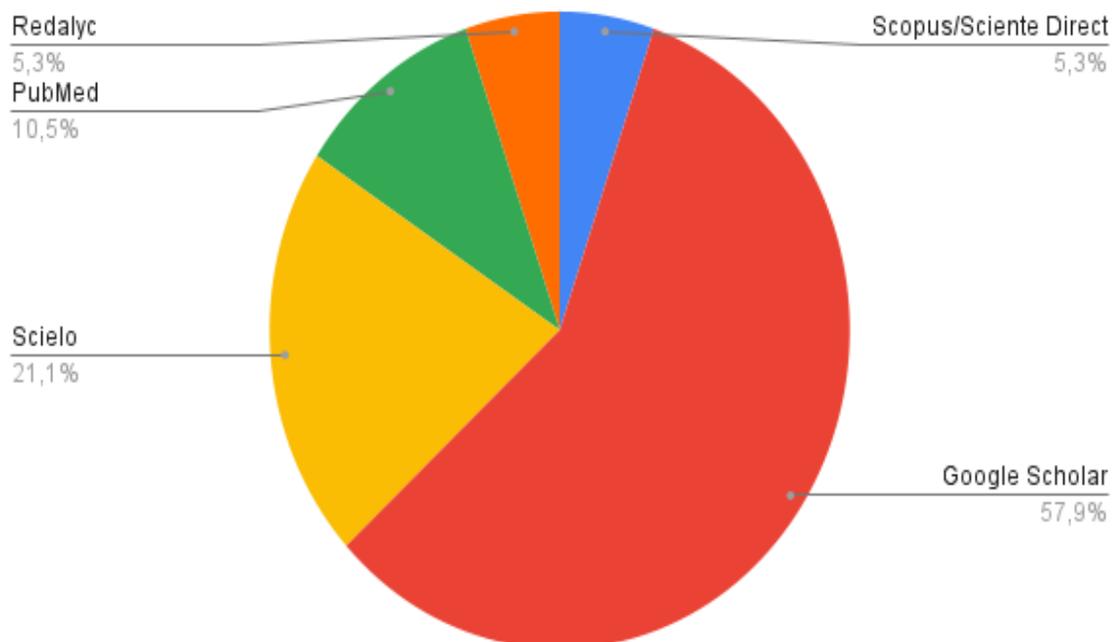
observacional y retrospectivo, que busca reunir y simplificar los resultados de una diversidad de investigaciones primarias. Según el autor, la evidencia es el elemento que mayor respaldo puede dar a un conjunto de prácticas científicas, argumenta que las revisiones sistemáticas proveen a los investigadores de los hechos necesarios para corroborar, replicar o resignificar teorías, toda vez que la comparación permite la actualización constante y el devenir del conocimiento que puede nutrir una disciplina. En términos de Glass (1976, citado en Beltrán, 2005) este tipo de investigación es “un análisis estadístico de una amplia serie de análisis de resultados de estudios individuales con el objeto de integrar sus hallazgos” (p.62).

Técnica de recolección de información

Se realizó una búsqueda bibliográfica mediante diversas bases de datos, Scopus/Science Direct, PubMed, Redalyc, Scielo y Google Scholar, a partir de una serie de palabras clave tales como: vulnerabilidad cognitiva e ideación suicida, tendencias suicidas y pandemia, efectos psicológicos de la pandemia, riesgos de la vulnerabilidad cognitiva. Palabras que posibilitaron la identificación de los estudios que referían la temática abordada. Se seleccionaron los artículos coincidentes y que dieron soporte a la problemática del estudio, posteriormente fueron sistematizados. (Figura 1)

Figura 1. *Artículos encontrados en las bases de datos*

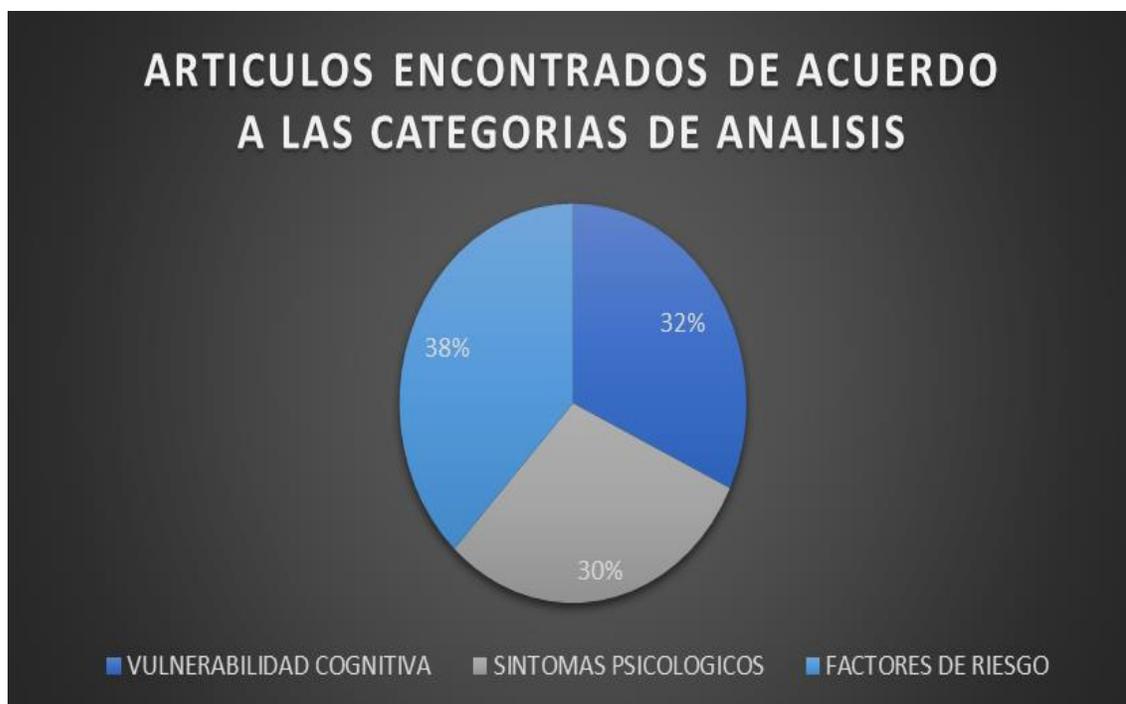
Artículos encontrados en base de datos



Instrumento

El instrumento de recolección de información fue la ficha bibliográfica, en la cual se consignó la información necesaria en relación a la temática y las categorías de análisis: factores de vulnerabilidad cognitiva en la pandemia, efectos psicológicos de la pandemia, , ideación suicida y asociación entre tendencias suicidas y pandemia (Figura 2).

Figura 2. *Proporción de artículos encontrados de acuerdo a los ejes temáticos.*



Análisis de la información

Inicialmente se realizó una lectura exhaustiva de los artículos seleccionados, luego se procedió a consignar en las fichas bibliográficas los datos de referenciación y posteriormente se trasladaron las citas concordantes con las categorías de análisis, teniendo presente además el objetivo de los estudios, la metodología y los resultados obtenidos. Por último, se procede a realizar el capítulo de resultados en una construcción dialógica entre lo que está escrito en los textos identificados, teniendo presente dar respuesta a los objetivos específicos planteados. Con las unidades de significado determinadas y el establecimiento de un sistema categorial bien estructurado, los datos estuvieron listos para proceder al análisis. Mediante un proceso comparativo por medio de la codificación, las unidades de significado emergieron como hallazgos en el proceso investigativo.

CAPÍTULO IV

Resultados

Principales factores de vulnerabilidad cognitiva en tiempo de pandemia (COVID – 19).

Los autores coinciden en afirmar que tanto el confinamiento y distanciamiento social como el riesgo de contagio, constituyeron en suma la arteria de la vulnerabilidad cognitiva, incluso las pérdidas en todo su matiz (vidas, economía) representaron numerosos procesos de duelo que se acumularon (Buitrago, et al., 2021; Peredo et al., 2022), en este contexto, factores protectores como el apoyo social, interacción cotidiana y la emisión de habilidades de afrontamiento adaptativas se vieron comprometidos con las medidas de seguridad dispuestas por los Estados. Ciertamente, la predisposición individual representó un riesgo para la salud de muchos individuos, pero el evento estresor fue tan devastador que se pusieron a prueba las estrategias de afrontamiento con la que contaba la población (Giaroli et al., 2021). Por otro lado, Peredo et al., (2022) ofrecieron un panorama de vulnerabilidad en el área de las instituciones educativas, siendo los jóvenes los que presentan una alta tasa de vulnerabilidad relativa a la capacidad de tramitar la crisis y el sufrimiento consecuente al duelo, los autores afirman el papel de las condiciones sociales emocionales y económicas como riesgo para la emergencia de síntomas psicológicos, toda vez que las vulnerabilidades personales esquemáticas responden a una lógica de predisposición ante la situación estresora de pandemia.

Según Giaroli et al., (2021) es importante señalar que la intolerancia a la incertidumbre, orientación negativa al problema, metacreencias sobre la preocupación, ansiedad y orientación positiva fueron las áreas estudiadas por los investigadores que constituyeron a su vez escenarios para el riesgo y la vulnerabilidad. Por otro lado, Rodríguez (2021) argumenta que existen dos

factores que representan vulnerabilidad, las características sociodemográficas y los hábitos y comportamientos, en relación al primero:

ser mujer, tener entre 18 y 30-35 años de edad, estar desempleado, ser ama de casa, estudiante o trabajador de salud, tener un nivel de ingresos bajo y un bajo nivel educativo, ser soltero, tener un diagnóstico previo de salud mental (pp.83-84)

En cuanto a los hábitos y comportamientos se hace posible notar el papel de la vulnerabilidad en el contexto del aumento del riesgo de manifestar síntomas psicológicos:

se encuentran no realizar actividad física, no mantener la rutina habitual, tener hábitos de vida insalubres, tener una exposición excesiva a los medios de comunicación y gran exposición a las noticias respecto al COVID-19, tener una visión negativa y prever efectos negativos en relación a la pandemia, así como una mayor duración de las medidas (p.84).

Así pues, todo indica que la forma en que un sujeto interpreta una situación y a raíz de ello actúa, determina tajantemente la relación positiva o negativa que tendrá con un evento estresor, en este caso una pandemia. Pero Rodríguez (2021) no sólo asume la postura trágica que caracteriza este tipo de investigaciones, pues encontró que las personas físicamente activas presentan mejor salud mental. A través de una revisión de la literatura, la autora encontró que estas personas mantienen un nivel positivo en el bienestar y tienen una reducción importante en el padecimiento de síntomas psicológicos. Lo que es de valor para el estudio sobre las vulnerabilidades (más allá de mencionar lo que vendría siendo un factor protector), es el lugar que ocuparía el sedentarismo en relación a la pandemia, se puede inferir que las personas inactivas físicamente tienen más probabilidad de sufrir trastornos y de disminuir su salud mental.

En retrospectiva, un factor de vulnerabilidad ante el riesgo. Esto mismo, es sostenido por Urdiales y Sánchez (2021) cuando manifiestan que:

las personas que se encontraban en activas fueron las que presentaron unos menores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida (...) Las personas que siguieron trabajando durante la pandemia presentaban menores niveles de malestar emocional que aquellas personas que dejaron de trabajar. Una posible justificación a este hecho es que el trabajo durante la pandemia se constituye como un factor de protección en la persona ante los temores relacionados con la falta de productos de primera necesidad, así como ante los miedos asociados al empleo y a los ingresos económicos (p.141).

Los autores disponen de los conceptos de desesperanza, triada cognitiva y autoeficacia para sostener la idea de factores de riesgo cognitivos (además de las antes mencionadas), toda vez que la mayoría se relacionó significativamente con el concepto de ideación suicida registrada en la recolección de información. Una condición de vulnerabilidad bastante frecuente entre los estudios, pero este es un tema que será abordado más adelante (Buitrago et al., 2021; Giaroli, et al., 2021 y Giordani, 2021), lo que aquí interesa es la activación de los esquemas para el afrontamiento de la situación. Las creencias centrales de un sujeto ordenan el modo en que este interactúa con la realidad, en el caso de los trastornos de la personalidad son a su vez componentes de la vulnerabilidad cognitiva (Young, 2013). Así pues, el evento estresor produce un estado de vulnerabilidad que es sostenido por las estrategias de afrontamiento que propaga el ciclo disfuncional.

Londoño et al., (2007) advierten el carácter endógeno de la vulnerabilidad, por lo tanto la pandemia se presenta como un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas psicológicos. En este orden de ideas, los principales factores de vulnerabilidad cognitiva en tiempo de pandemia

se atribuyen principalmente al repertorio de esquemas o ideas centrales con que cuenta una persona. Las investigaciones insinuaron que los esquemas orientados hacia la magnificación del daño y la enfermedad (en el dominio del desempeño deteriorado) experimentan un temor patológico ante el riesgo de contagio (Young, 2013), por lo que sus estrategias de afrontamiento se basan con frecuencia en la evitación a toda costa, generando síntomas asociados a la ansiedad, el estrés, la paranoia, entre otros, en palabras de Londoño et al., (2007):

Los individuos son más susceptibles a desencadenar determinados trastornos cuando se enfrentan con acontecimientos estresantes negativos, personalmente significativos, congruentes con sus dimensiones cognitivas de personalidad dominantes (p.140).

En una revisión sistemática que tuvo como objetivo analizar la conceptualización teórica y evolutiva del afrontamiento al estrés, Mendoza (2019) definió para el concepto de afrontamiento del estrés “ los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.12), esfuerzos que finalmente responden a los recursos esquemáticos que configuran a cada sujeto, además de que la pandemia se muestra “desbordante”, como lo expresa la autora. En este contexto, lo que deviene en la reacción del sujeto responde al modo en que ha organizado su interacción con el mundo, y si a la mayoría la pandemia le excedió en términos cognitivos y emocionales, es lógico inferir que aquellos con vulnerabilidades cognitivas previas incrementaron e intensificaron los síntomas asociados al estrés por riesgo de contagio y confinamiento.

Con todo ello, el aislamiento, el riesgo de contagio y la muerte, fueron los eventos estresores de mayor relevancia; esquemas de comportamiento disfuncionales sin recursos de

afrontamiento ante la crisis o la pérdida, una gran vulnerabilidad; y los efectos de la activación de los esquemas ante el estresor, el malestar psicológico evidenciado por las investigaciones.

Sobre los trastornos de personalidad como factor de vulnerabilidad cognitiva

Un artículo desarrollado por Brunetti (2020) tuvo como propósito revelar las consecuencias de la pandemia en la salud mental de poblaciones específicas, con especial énfasis en personas con trastornos mentales severos, entre ellos las personas con trastornos de personalidad. De acuerdo con el autor esta es una población con gran vulnerabilidad, toda vez que el evento estresor puede intensificar y agudizar los síntomas. En principio, un trastorno de personalidad es considerado como un elemento de carácter endógeno, por lo que representa una vulnerabilidad en sí misma, y la pandemia un riesgo, de carácter externo que puede cumplir las condiciones estresoras para activar los esquemas de comportamiento, en palabras de Londoño et al., (2007):

Las creencias centrales o esquemas de los TP pueden considerarse como componentes de vulnerabilidad cognitiva para la psicopatología; su activación es producida por situaciones amenazantes y su mantenimiento es dado a través de las estrategias interpersonales que perpetúan los ciclos disfuncionales característicos de los TP (p.139).

El lector recordará que las creencias centrales suelen ser inflexibles y suelen dirigir el modo de actuar e interpretar la realidad, pues bien, habrán ciertas características específicas del trastorno que dispongan al sujeto con mayor vulnerabilidad que otros. En cualquier caso, el aspecto social es un fuerte componente que tiene el poder de condicionar la reacción de los sujetos ante el riesgo, de aquí que con su impacto se agudizan los síntomas y se mantengan los esquemas constituyentes. Siguiendo a Ruiz y Cano (s.f) las personalidades dependientes por

ejemplo, son algunas de las más afectadas, toda vez que el apoyo social tiene una alta representación en la seguridad del sujeto, de modo que el confinamiento se presenta como un elemento estresor que amenaza con intensificar la sintomatología. Por otro lado, Brunneetti y Gargoloff (2020), expresan que factores como el colapso de los sistemas de salud, o la pausa extendida de las conductas de socialización, son riesgos adicionales en el estado mental de aquellos con vulnerabilidades previas.

Efectos psicológicos de la pandemia (COVID – 19) como factores de riesgo de vulnerabilidad cognitiva

Una investigación realizada en Brasil por Giordani (2021) tuvo como objetivo investigar los síntomas psicológicos más prevalentes en una muestra brasileña, durante la pandemia de COVID-19, y las asociaciones con variables sociodemográficas, de salud y pandémicas. Los resultados proponen que el sexo y la edad son más vulnerables a sufrir dificultades psicológicas menores. Los más jóvenes del estudio presentaron más síntomas y se vieron más comprometidos por la pandemia en el aspecto económico. En cuanto a la mujer, el estudio afirma a partir de otras investigaciones que estas se ven especialmente expuestas, pues situaciones de violencia doméstica, el cuidado de los hijos, la sobrecarga de labores afecta sistemáticamente la salud de las mismas. El lector podrá intuir que cuando se habla de efectos psicológicos paralelamente existe una tendencia casi implícita de relacionar vulnerabilidades que hacen juego en esta dinámica de riesgo ante el contagio.

De acuerdo con lo anterior, un estudio de la universidad EAFIT en el Área metropolitana del Valle de Aburrá (Escobar, 2020), quiso entender más ampliamente la incidencia del confinamiento y otras variables que impactan a niveles psicológicos, encontró que la ansiedad y la depresión son dos de las manifestaciones sintomáticas más frecuentes entre los participantes,

además del aumento en el uso del alcohol y otras sustancias. En el contexto familiar el estudio evidenció una tendencia alta a la disfunción familiar. Giaroli et al., (2021) en un estudio descriptivo se propuso describir procesos cognitivos asociados a vulnerabilidad psicológica para los trastornos de ansiedad y evaluar factores protectores como la orientación positiva a la vida en estudiantes universitarios, los resultados arrojaron que la pandemia actuó como un estresor desencadenante de síntomas fuertes de ansiedad en los estudiantes, con énfasis en el género femenino. Al respecto, el Ministerio de Salud (MINSALUD), afirma que los síntomas de depresión y ansiedad se transmutaron en un flagelo para las personas desempleados en la ciudad de Medellín, con la nueva dinámica de trabajo y la disminución de los ingresos económicos, la preocupación, la intolerancia a la incertidumbre, la orientación negativa al problema y las metacreencias configuraron un factor de vulnerabilidad cognitiva muy importante en la emergencia de síntomas asociados a la ansiedad y la depresión, en este sentido, Urdiales y Sanchez, manifiestan que:

las modificaciones ocasionadas por la pandemia del Covid-19 en el ámbito laboral y/o académico, los resultados mostraron que aquellas personas que se encontraban en situación de desempleo, así como los estudiantes, fueron los que presentaron mayores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida (p.141).

En otras investigaciones realizadas por entidades como Profamilia, en una encuesta dirigida a describir el nivel de reportes de síntomas psicológicos:

“El 75% de las personas que contestaron la encuesta reportó haber tenido un síntoma o más asociado con el deterioro de su salud mental, resaltando a los jóvenes de entre 18 a 29 años de edad que, en todas las categorías de la sección de salud mental, fueron mayores respecto al resto de grupos de edad. Particularmente destaca que el 62% de los

jóvenes se ha sentido cansado sin motivo, el 61% se sintió nervioso y el 60% se sintió inquieto” (Profamilia, 2020).

En suma, el impacto psicológico asume una amplia gama de manifestaciones tan diversas como personalidades existen, es decir, todo un conjunto de determinantes psicosociales moldean la emergencia singular de un síntoma de malestar en su particularidad. Álvarez y Toro (2021) en una revisión de la literatura que tuvo como objetivo describir el impacto del COVID-19 en la salud mental, lograron agrupar una serie de categorías atribuidas al impacto psicológico generado por la emergencia sanitaria por Covid-19: Afectos negativos y positivos, depresión, ansiedad, pensamientos negativos, consumo de sustancias, alteración en la conducta de sueño y alimentación, cambios en el bienestar, entre otras.

Según Cuadra et al., (2020) son dos factores los que constituyen el impacto psicológico de la pandemia en las personas, el riesgo de contagio y el modo de afrontamiento, este último quien da cuenta de la condición de vulnerabilidad presente en algunos sujetos. Los autores sugieren que las condiciones sociales aumentan la vulnerabilidad en relación a grupos sociales menos favorecidos. Ciertamente, los recursos económicos representan una parte importante en el afrontamiento, por ello que poblaciones con menos recursos haya presentado mayor riesgo, vulnerabilidad y alteraciones psicológicas. Siguiendo con Cuadra et al., (2020), se refieren a la adherencia psicológica como la capacidad de una persona de emitir acciones de autocuidado en pro de evitar el contagio, ahora bien, bajo la teoría del sistema inmune conductual, los autores apuntan que “las personas despliegan una serie de mecanismos cognitivos, emocionales y conductuales para enfrentar enfermedades contagiosas” (p.1140), los autores señalan que las personas identifican formas de evitar a toda costa la enfermedad, adaptando comportamientos,

emociones negativas y creencias con el potencial de aumentar el riesgo, y esto a su vez, se configura como un elemento sustancial en el proceso de adherencia psicológica.

Una investigación llevada a cabo por Ramos y Ale (2022) conocer el grado de correlación y dependencia de las variables distorsiones cognitivas y percepción del estrés desde un enfoque cuantitativo, los resultados arrojaron una relación altamente significativa entre las distorsiones cognitivas y los niveles de estrés, los autores sugieren que con estos resultados es posible afirmar que a mayores distorsiones cognitivas mayores niveles de estrés. Es de gran valor resaltar que el estudio pone el énfasis en la percepción del estrés, toda vez que las distorsiones inciden directamente sobre la dimensión afectiva de las personas.

Siguiendo a Ramos y Ale (2022) afirman que la pandemia por Covid 19 integra estados emocionales disfuncionales como el miedo, la incertidumbre, la angustia, entre otros estados que terminan por afectar la salud mental de las personas, los autores sostienen que el personal asistencial suele ser una parte de la población con mayor vulnerabilidad. La exposición al contagio, activa los mecanismos distorsionados de afrontamiento en función del estrés generado por el contagio, puesto que la situación se presenta amenazante, la salud física y emocional se compromete en la medida en que se combinan las demandas tanto personales como sociales. Para estos autores, la relación entre distorsiones y percepción del estrés tienen que ver con asunto interno y más profundo, en palabras de ellos “los estados emocionales se encuentran relacionados a factores internos, en este caso, los pensamientos como generadores de reacciones fisiológicas y psicológicas en función a eventos contextuales (...) y que las distorsiones se activan en momentos específicos” (p.57)

Es en este punto, en que el correlato previo a la experiencia asume un rol protagónico, es decir, si la persona cuenta con todo un esquema maladaptativo temprano, probablemente se

vincule sintomáticamente con el riesgo de contagio, exagerando en muchos casos las medidas preventivas o el temor a contagiarse, ambas condiciones necesarias para desarrollar cuadros de ansiedad, estrés, trastornos en la conducta alimentaria o el sueño, entre otras.

Asociación entre tendencias suicidas y pandemia en el contexto de las vulnerabilidades cognitivas

La mortalidad por suicidio en la ciudad de Medellín en tiempo de COVID-19, por temas relacionados con el desempleo o frustración por déficit económico, es la segunda causa de muertes entre las edades de 18 a 29 años, es por esto que las organizaciones mundiales consideran los temas de salud pública como una prioridad, especialmente en los barrios de más bajo ingresos y medianos, donde se produjeron el 79% de los suicidios (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019). En este orden de ideas, según el Instituto Nacional de Salud (2020, citado en Lopez, Osorno y Valderrama, 2022):

informó que en 2019 hubo 30,539 intentos de suicidio en Colombia, el número de intentos de suicidio reportados en el año anterior (equivalente a 78,4 casos por día) aumentó a 63,4 para mujeres, 80,5% para gobiernos locales y 73% entre las edades de 10 y 29 años. Con la llegada del coronavirus las familias tuvieron pérdidas de empleo y familiares; tuvieron que estar aislados de sus amigos, colegio, familia, las actividades recreativas; siendo todos estos factores de riesgo para la ideación suicida (p.5).

Por su parte, Jerónimo, et al., (2021), quisieron establecer los intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años anteriores en Barcelona, se incluyeron todas las personas registradas por ideas o intentos desde el 1 de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2021, fueron registrados 3388 consultas, esto reflejó a su vez un incremento del 43% en los casos mensuales reportados, los autores infieren que la situación de pandemia

incrementó significativamente los casos de intentos e ideas suicidas, con los menores de edad como los principales consultantes.

Una vez más, emerge el carácter sociodemográfico como un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas psicológicos.

En este sentido, una investigación emprendida por López, Osorno y Valderrama (2022), tuvo como objetivo describir la prevalencia de pensamientos suicidas entre los adolescentes durante la pandemia, los resultados arrojaron que el 30% de los adolescentes se encontraban en un estado severo de depresión, lo cual, en palabras de los autores, representa un factor de riesgo para la ideación suicida. Entre los factores de riesgo, se encontró “alta carga académica, problemas familiares, económicos y la falta de socialización con sus pares, bullying, baja autoestima” (p.54). En el contexto de las vulnerabilidades, los esquemas que operan en función de estas situaciones, ponen de relieve un desbordamiento de los recursos que los sujetos manifiestan para defenderse de las situaciones atenuantes, en el caso de esquemas muy arraigados, seguramente la sintomatología incrementará aumentando el malestar y las conductas desadaptativas.

Estudios como los de Velásquez (2022) y Giaroli et al., (2021) centran su atención en temas como la conducta suicida en estudiantes universitarios, siendo estos generalmente jóvenes, su estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la ideación suicida y los factores de riesgo cognitivos en una muestra de 105 estudiantes con edades entre 18 y 25 años, pertenecientes a la Universidad de Antioquia Seccional Oriente. Los autores disponen de los conceptos de desesperanza, triada cognitiva y autoeficacia para sostener la idea de factores de riesgo cognitivos, toda vez que cada uno se relacionó significativamente con la ideación suicida registrada en la recolección de información. De modo que los menores presentan mayor riesgo

de deterioro de su salud mental, los autores recomiendan orientar programas preventivos en las universidades, afirmando que es uno de los lugares más frecuentes donde se puede encontrar la conducta suicida.

Giaroli et al., (2021) también manifestó su preocupación por los estudiantes universitarios, en un estudio descriptivo se propuso describir procesos cognitivos asociados a vulnerabilidad psicológica para los trastornos de ansiedad y evaluar factores protectores como la orientación positiva a la vida en estudiantes universitarios, los resultados arrojaron que la pandemia actuó como un estresor desencadenante de síntomas fuertes de ansiedad en los estudiantes, con énfasis en el género femenino. A pesar de esto, los autores fueron optimistas en afirmar que la orientación positiva hacia la vida tributa como un importante factor protector. Es importante señalar que la intolerancia a la incertidumbre, orientación negativa al problema, metacreencias sobre la preocupación, ansiedad y orientación positiva fueron las áreas estudiadas por los investigadores que constituyeron a su vez escenarios para el riesgo y la vulnerabilidad.

En una investigación realizada por Urdiales y Sánchez (2022), tuvo como objetivo demostrar el impacto psicológico de la COVID-19 tras un año de pandemia, con una muestra de 1558 españoles, con edades entre los 16 y los 76 años, los investigadores encontraron un aumento significativo en la sintomatología depresiva e ideación suicida, donde las mujeres, los desempleados y los estudiantes se presentaron como la población más vulnerable. Ahora bien, en este estudio los que han tenido un contacto más directo con la enfermedad son los que más presentan los síntomas diferenciados, citando a los autores:

Las personas que han pasado la enfermedad con síntomas graves o muy graves son las que alcanzan los mayores niveles de depresión e ideación suicida. Sin embargo, estas diferencias no son significativas en los niveles de depresión, pero sí en la frecuencia de

las ideaciones suicidas. Resulta importante señalar que las diferencias existentes, aunque no significativas, puede ser debida a que el aislamiento obligatorio que deben cumplir todas las personas que presentan la enfermedad trae consigo consecuencias psicológicas severas, con independencia de la gravedad de los síntomas (pp.140-141).

Es necesario añadir en este punto, que en coherencia con los estudios antes mencionados, la presencia de esquemas desadaptativos y distorsiones frecuentes, tienden a empeorar o exagerar los síntomas padecidos, por lo que tanto los esquemas como las distorsiones constituyen factores de vulnerabilidad intensificados en el afrontamiento del riesgo.

Otro estudio hecho por Fernández y Galindo (2022) pretendió revisar la literatura científica acerca de las causas de la ideación suicida en tiempos de pandemia por COVID -19, los hallazgos evidenciaron que las principales causas para la ideación suicida en el contexto de la pandemia, responden principalmente al confinamiento social obligatorio y a factores sociodemográficos tales como el género, la edad, la ocupación entre otros, los autores manifiestan que:

se encontró una variable relacionada con la causa del confinamiento social obligatorio y era el miedo al contagio o la sintomatología del virus COVID-19 (...) relacionando directamente el miedo de infección a la ideación suicida y cómo esta puede incrementar la probabilidad de padecerla en tiempos de pandemia (p.57).

Hasta el momento, las investigaciones han contemplado la sintomatología en sincronía con la pandemia, no obstante, Lopez (2020) se hizo la pregunta ¿Cómo la pandemia por Covid19 afecta el número de casos de intento de suicidio o suicidio consumado? Por medio de una revisión de la literatura, la autora encontró que el asunto económico, los antecedentes

psiquiátricos y la soledad, fueron factores determinantes en el componente de la ideación suicida, a su vez, los profesionales de la salud y los adultos mayores figuraron como la población con más alta vulnerabilidad entre la muestra. Por otro lado, la investigadora dispone de una serie de factores derivados de lo que denomina como “teoría perfecta de la tormenta” que concretan la ideación suicida en fin último “durante la pandemia los “instigadores del suicidio” (aislamiento social), “los impulsores del suicidio” (empeoramiento de problemas de salud mental) y los “desinhibidores del suicidio” (abuso del consumo de licor) son más fuertes que los “inhibitorios del suicidio” (p.9), claramente factores de vulnerabilidad cognitiva que implican en muchos casos el paso de la idea a la acción. En otro orden de ideas una de las conclusiones de la autora es de gran valor, en sus palabras “Las restricciones sociales y económicas generadas para prevenir la propagación de la pandemia por COVID-19, promueven el aumento en factores de riesgo que posiblemente aumentan el número de casos de suicidio consumado, intento de suicidio e ideación suicida” (p.9).

Un estudio realizado por Toro, Grajales y Sarmiento (2016) tuvo como objetivo determinar la relación entre cognición según la ideación suicida, desesperanza, depresión y tríada cognitiva negativa como evidencia del modelo cognitivo del riesgo suicida, los resultados sugirieron una relación significativa entre estos, toda vez que estos se derivan de un procesamiento sesgado de la información, los cuales responden paralelamente a los esquemas disfuncionales de afrontamiento. En el contexto de los trastornos de lo personalidad, el evento que ha excedido los recursos del sujeto se cuelan rápidamente a las dimensiones psicoemocionales, según los autores mencionados, existe de fondo una transición que va desde las cogniciones negativas, pasa por la desesperanza y termina en la ideación suicida.

Conclusiones

La vulnerabilidad cognitiva comprende dos factores elementales: el carácter endógeno y los componentes externos o estresores (el riesgo). En primer lugar, lo endógeno remite necesariamente a que ha sido primario o heredado, como la personalidad, luego, lo externo responde a todas aquellas condiciones ambientales que condicionan el contacto del sujeto en vía de vinculación con la realidad. Así pues, la vulnerabilidad responde a una dinámica de aprendizaje relativa al mecanismo de procesamiento de la información, esto es a lo que la psicología cognitiva conoce como esquemas adaptativos. En el contexto de la vulnerabilidad, los esquemas constituyen el primer momento interpretativo, así pues el niño interactúa con el mundo a partir de las primeras nociones que ofrecen las figuras importantes cercanas, en los casos en que no es posible proveer al menor de estrategias adaptables, los menores establecen estructuras rígidas basadas en unas creencias centrales que terminan por orientar el comportamiento.

Sostener dichas creencias demanda del sujeto una suerte de renuncia al aprendizaje, toda vez que los pensamientos automáticos se presentan como patrones de comportamiento rígidos, sesgando la información, dando lugar a distorsiones cognitivas. Todo esto, canaliza el malestar de los sujetos en un conjunto de síntomas psicofísicos que afectan la salud mental de las personas. Ahora bien, con el evento de pandemia en mente, la situación es tan demandante que gran cantidad de personas se encuentran excedidas en su repertorio de recursos cognitivos, por lo que se intensificaron y agudizaron sintomatologías relativas a los trastornos de personalidad, depresión, ansiedad, ideación suicida, entre otros.

Las implicaciones de vulnerabilidad cognitiva como factor de riesgo de cara a la pandemia, dan cuenta del correlato experiencial que constituye las esferas de comportamiento en una persona, es una dinámica multideterminada que pone a prueba componentes de la adaptación

temprana y la exposición al ambiente, siempre que esta última dispone de un riesgo que amenaza con afectar el bienestar. Así pues, una persona con un historial de vulnerabilidad podría encontrar en la pandemia criterios que agraven su sintomatología previa, en otros casos, el evento estresor también puede activar esquemas desadaptativos que puedan estar dormidos. En cualquiera que sea el horizonte, la forma en que una persona afronta la realidad constituye el modo en que se ha organizado su psiquismo, ya sea adaptativa o desadaptativa mente. En referencia a la pandemia, una persona que desarrolló una personalidad dependiente, sufrirá cuadros de ansiedad y depresión ante las demandas de distanciamiento social impuestas por los estados.

Con la revisión de la literatura fue posible evidenciar un creciente interés por ejecutar estudios relativos a los efectos en la salud mental de parte de la pandemia, sin embargo, fue reducida la cantidad de información encontrada asociada a la vulnerabilidad cognitiva en ese contexto. Es de gran valor, que se ejecuten más metanálisis que cumplan a rigor los criterios necesarios para escribir y confirmar teorías basadas en la evidencia, con esto, futuras intervenciones con base en crisis naturales pudrían superar obstáculos que en esta pandemia no fue posible controlar.

Esta investigación provee a la teoría sobre las vulnerabilidades un nuevo foco basado en la prevención, tal y como lo manifestaron los autores, las instituciones prácticamente abandonaron personas que tenían problemas graves de personalidad, y sus tratamientos se vieron afectados. Fortalecer el sistema de salud con orientación a la salud mental, constituye una preocupación para gran parte del personal médico, generar más investigación representa un paso en el fortalecimiento de los conceptos actuales.

Siendo el estrés un factor de riesgo frecuente y determinante en el desarrollo de síntomas psicológicos, incursionar en investigaciones que asocien los efectos del estrés en la salud mental desde una perspectiva de las vulnerabilidades cognitivas, puede proveer a los sistemas tanto educativos como de salud de herramientas para hacer frente a este fenómeno tan presente en esta sociedad. El afrontamiento en primer lugar, debería ser una de las preocupaciones latentes en las intervenciones psicológicas que se propongan mejorar la calidad de vida. Ahora bien, dado que las distorsiones ocupan un lugar determinante en el aumento del estrés, es necesario orientar medidas de prevención que tengan como foco el tratamiento de las distorsiones asociadas a las catástrofes en cualquier que sea su manifestación.

Por último, los hallazgos de esta investigación sugieren un fortalecimiento en las políticas públicas que tienen como fin la salud mental, la pandemia puso en evidencia las dificultades instrumentales de algunos estados, proveer protección a personas con vulnerabilidades previas puede otorgar a una sociedad de recursos orientados verdaderamente hacia el bienestar. Ahora, con la alta frecuencia de investigaciones colombianas, se denota el carácter inmediato que abarca la preocupación de los investigadores, marcando un camino que orienta los futuros estudios, siempre teniendo en cuenta que entre más evidencia mayor la capacidad de dirigir acciones precisas ante la emergencia y las situaciones de riesgo.

Referencias

Ávila, MJ (2022). *Intervenciones basadas en evidencia para ansiedad, depresión y estrés postraumático en la pandemia COVID 19: Una revisión sistemática*. [Trabajo de grado de especialización] Universidad del Bosque.

Álvarez, C. A. y Toro, Jorge, I. (2021). Impacto del COVID-19 en la salud mental: revisión de la literatura mental: revisión de la literatura. *Repert Med Cir*, 30 (1), 21-29.

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1180/1566>

Brunetti, A. y Gargoloff, P. R. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes.

<https://doi.org/10.24215/16696581e278>

Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M. C. y Tizón, J. L. (2021). Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas.

Atón primaria, 53 (7), 102-143.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8254403/>

Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, P. J., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D., & Mora

Dabancens, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1139-1154.

Cuesta, M. y Villacob, K. (2020). Vulnerabilidad cognitiva: una mirada desde el modelo cognitivo conductual. doi.org/10.21892/9789588557755.4

Díaz, E. y Sanz, R. (2015). Vulnerabilidad cognitiva en el trastorno depresivo: a propósito de un caso clínico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 61-78. [Dialnet-VulnerabilidadCognitivaEnElTrastornoDepresivo-5912891.pdf](#)

Escobar, S. (2020). Situación de salud mental en el área Metropolitana del Valle de Aburrá durante el aislamiento preventivo decretado en Colombia por la pandemia del covid 19 : un análisis exploratorio. Repositorio EAFIT.

<https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/17450>

- Fernández, J. P. y Galindo, L. M. (2022). ¿Cuáles son las causas de la ideación suicida en personas durante el confinamiento, causado por la pandemia del COVID-19? [Trabajo de grado]. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14554/4/T.P_FernandezPaola-GalindoLina_2022..pdf
- Giaroli, A. E., Lucero, L., Claveria, A. M., Brusasca, M. C. y Rovella, A. T. (2021). Evaluación de factores protectores y de vulnerabilidad psicológica en estudiantes universitarios en pandemia. <http://aacconline.org.ar/ocs/index.php/RAACC2021/RAACC2021/paper/view/601>
- Giordani, J. P., Lima, C. P., Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Czepielewski, L. S., & Trentini, C. M. (2021). COVID-19 and Brazilian's mental health: Risk factors and related symptoms. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1–19. doi:10.5935/1980-6906/ePTPC1913993
- González, J. (2019). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: Nuevas respuestas para viejos interrogantes. 10155-Texto%20del%20artículo-31089-1-10-20190729.pdf
- Haefel, G. y Hames, J. (2013). La vulnerabilidad cognitiva está modulada por el contexto social, según un estudio. *Infocop*. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=4573&cat=47
- Hernán, L. (2012). Vulnerabilidad cognitiva a la depresión: relación entre sesgos atencionales, auto-representación y síntomas depresivos. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/16407/1/T33908.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. 5ta Edición. México, México D.F.: Editorial McGraw Hill.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.

- Jerónimo M. A., Piñar S., Samos, P., González, A. M., Bellsolà, M., Sabaté, A., León, J., Aliart, X., Martín, L.M., Aceña, R., Pérez, V. y Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 10.1016/j.rpsm.2021.11.004
- Londoño, N. H., Maestre, K., Marín, C. A., Schnitter, M., Castrillón, D., Ferrer, A. y Chavez, L. (2007). Validación del Cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad (CCE-TP) en población colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá*, 25 (2), 138-162.
- Londoño, N. H. (2011). Predictores cognitivos, de la personalidad y estrés para síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de primeros semestres de educación superior e impacto del programa de prevención basado en el desarrollo del pensamiento crítico y el diálogo socrático [Tesis].
<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7410/predictores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- López, A. (2020). El suicidio postpandemia, una epidemia anunciada. *Notas de política*, 1, 1-12.
<https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/coronavirus/doc/articulo-el-suicidio-en-postpandemia.pdf>
- López, N. I., Osorno, M. Y. y Valderrama, Y. C. (2022). Ideación suicida en época de pandemia de los estudiantes del grado 10 de la Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur. [Proyecto de investigación]. Repositorio Institucional UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/49942>.
- Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., Claros, N. y Grupo MINCIR. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía española*, 91 (3),

149-155.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X11003307?via%3Dihub>

Mendoza, G. (2019). Afrontamiento al estrés: una revisión teórica y evolutiva del concepto.

Teorías%20del%20Afrontamiento%20al%20Estrés%20(1).pdf

Moreno Aponte, R. (2017). Hermenéutica y ciencias sociales: a propósito del vínculo entre la interpretación de la narración de Paul Ricoeur y el enfoque de investigación biográfico-narrativo. *Análisis*, 49(90), 205-228. doi.org/10.15332/s0120-8454.2017.0090.09

Mohajan, H. K. (2018). Qualitative research methodology in social sciences and related subjects.

Journal of Economic Development, Environment and People, 7(1), 23-48.

<https://mpira.ub.uni-muenchen.de/85654/>

Ovejero, A. (1993). La teoría de la disonancia cognitiva. *Psicothema*, 5 (1), 201-206.

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72705116.pdf>

Peredo, R., Philco, P., Jordan, M. y Espejo, M. G. (2022). COVID-19 y factores de riesgo

psicológico en docentes, personal administrativo y estudiantes universitarios. *Revista de psicología*, 27, 109-153.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-30322022000100109&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ramos, J. R. y Ale, L. W. (2022). Distorsiones cognitivas y estrés percibido en tiempos de pandemia Covid-19 del personal asistencial de un centro de salud. [Trabajo de grado].

http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14144/PSraarjr_alcolw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Riso, W. (2000). Depresión. Especialización en terapia cognitiva.

- Rodriguez, D. (2021). Revisión sistemática sobre la relación entre salud mental y la actividad física en adultos durante la emergencia de salud pública por la Covid-19 en el año 2020. [Trabajo de grado].
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33971/1/2021_revision_covid19.pdf
- Ruiz, J. J. y Cano, J. J. (s.f.). Manual de psicoterapia cognitiva.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039
- Soto, M., Rivera, C., Ramos, L., Denegri, L., Herrera, J., Camargo, L., Castillo, E., Díaz, M., Gaitán, G., Alonso, M., Cárdenas, O., Pabon, A., Caldichoury, N., Ramos, M., Florez, Y., Escorcía, J., Ripoll, D., Quispe, C., Gargiulo, P., Porto, F. y López, N. (2022). Prevalencia y factores asociados con las quejas cognitivas subjetivas del personal sanitario latinoamericano durante la pandemia de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr.* doi: 10.1016/j.rcp.2022.07.008.
- Toro, R. A., Grajales, F. L. y Sarmiento, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16 (4). 473-486.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000400473
- Urdiales, R. y Sánchez, N. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19. *Escritos de psicología*, 14 (2), 134-144.
<https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13616>
- Vásquez, C., Hervás, G., Hernán, L. y Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: Una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Behavioral psychology*, 18 (1), 139-165. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf

Velásquez, J. P. (2022). Factores de riesgo cognitivos asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios.

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/29169/11/HerreraJuanVallejoJohanVillegasDiego_2022_FactoresIdeacionSuicida.pdf

Young, J. E. (2013). Terapia cognitiva para los trastornos de personalidad.

<https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-boyaca/psicologia-juridica/teoria-de-los-esquemas-de-young/18008350>

Anexos

Apendice 1. Perfil inicial de los artículos

Nombre del artículo	Año	País	Tipo de estudio	Base de datos
Alvarez, C. A. y Toro, J. I. (2021). Impacto del COVID-19 en la salud mental: revisión de la literatura mental: revisión de la literatura.	2021	Bogota	Revisión de literatura	Scopus/Science Direct
Arrasco, N. P. (2021). Influencia de los rasgos de personalidad sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Lima en época de pandemia por la COVID-19.	2020	Perú	Artículo de investigación/tesis	Google Scholar
Beltrán, O. A. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura.	2005	Colombia	Revisión sistemática	Scielo
Brunetti, A. y Gargoloff, P. R. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes.	2020	Argentina	Artículo teórico conceptual	Google Scholar
Carpio, S. C. y SanMartín, B. L. (2020). Efectos psicológicos asociados a la pandemia COVID-19 en el personal de salud y administrativo del hospital monte sinai de la ciudad de Cuenca.	2020	Ecuador	Artículo de investigación	Google Scholar

Cuadra, D., Castro, P. J., Sandoval, J., Pérez, D. y Mora, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI.	2020	Chile	Artículo de revisión	Scielo
Diago, J. P. y Castaño, A. (2020). Pacientes con antecedentes de trastornos mentales y pandemia COVID-19.		Colombia	Artículo teórico conceptual	Google Scholar
Fernández, J. P. y Galindo, M. L. (2022). ¿Cuáles son las causas de la ideación suicida en personas durante el confinamiento, causado por la pandemia del COVID-19?.	2022	Colombia	Artículo de investigación	Google Scholar
Galvis, S. L. (2021). Caracterización de factores asociados al intento de suicidio antes y durante el primer año de la pandemia por el COVID-19 en el departamento de Boyacá - Colombia, en el periodo 2019-2020.	2021	Colombia	Artículo de investigación	Google Scholar
Jerónimo, M. A., Piñar, S., Samos, P., González, A. M., Bellsola, M., Sabaté, A., León, J., Aliart, X., Martín, L. M., Aceña, R., Pérez, V. y Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años anteriores.	2021	Artículo reflexivo/revisión de la literatura		PubMed
León, E. V. (2022). DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD Y CLIMA LABORAL EN PERSONAL DE UNA EMPRESA PRIVADA DEL CERCADO DE LIMA EN PANDEMIA POR COVID-19, 2022	2022	Perú	Artículo de investigación	Google Scholar

López, A. (2020). El suicidio postpandemia, una epidemia anunciada.	2020	Colombia	Revisión de la literatura	Google Scholar
López, N. I., Osorno, M. Y. y Valderrama, Y. C. (2022). Ideación suicida en época de pandemia de los estudiantes del grado 10 de la Institución Educativa Comercial Antonio Roldán Betancur.	2022	Colombia	Artículo de investigación	Redalyc
Padilla, M., Carpio, S. C. y Sanmartín, B. L. (2020). Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Siná de la ciudad de Cuenca.	2020	Ecuador	Artículo de investigación	Google Scholar
Palacio, J. D., Londoño, J. P., Nanclares, A., Robledo, P. y Quintero, C. P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19.	2020		Revisión de la literatura	PubMed
Ramos, J. R. y Ale, L. W. (2022). "Distorsiones cognitivas y estrés percibido en tiempos de pandemia COVID 19 del personal asistencial de un centro de salud"	2022	Perú	Artículo de investigación	Google Scholar
Rodríguez, D. (2021). Revisión sistemática sobre la relación entre la salud mental y la actividad física en adultos durante la emergencia de salud pública por la COVID-19 en el año 2020.	2020	Colombia	Revisión sistemática de la literatura	Google Scholar

Toro, R. A., Grajales, F. L. y Sarmiento, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión.	2016	Bogota	Artículo de investigación	Scielo
Urdiales, R. y Sánchez, N. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19.	2021	España	Artículo de investigación	Scielo