



La COVID-19: Una cascada de Emociones. Guía práctica saludable para el bienestar emocional en el entorno universitario



UNIVERSITAT
DE VALÈNCIA



UNIVERSITAT
POLITÀCNICA
DE VALÈNCIA



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



UNIVERSITAT
JAUME I



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

- Título: La COVID-19: Una cascada de Emociones. Guía práctica saludable para el bienestar emocional en el entorno universitario
- Fotografías: Portadas (Universidad Politécnica de Valencia); contenido (cedidas por colaboradores del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Valencia)
- Coordina: Universitat de València. Vicerrectorado de Igualdad, Diversidad y Sostenibilidad. Delegación de Sostenibilidad
- Colabora: Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables (Universitat de València, Universidad Jaume I, Universidad Politécnica de Valencia, Universidad Miguel Hernández y Universidad de Alicante)
- Edición: 1ª: Diciembre de 2020 (electrónica)
- País de edición: España
- Edita: Universitat de València (Departamento Medicina Preventiva)
- ISBN: 978-84-09-26694-4

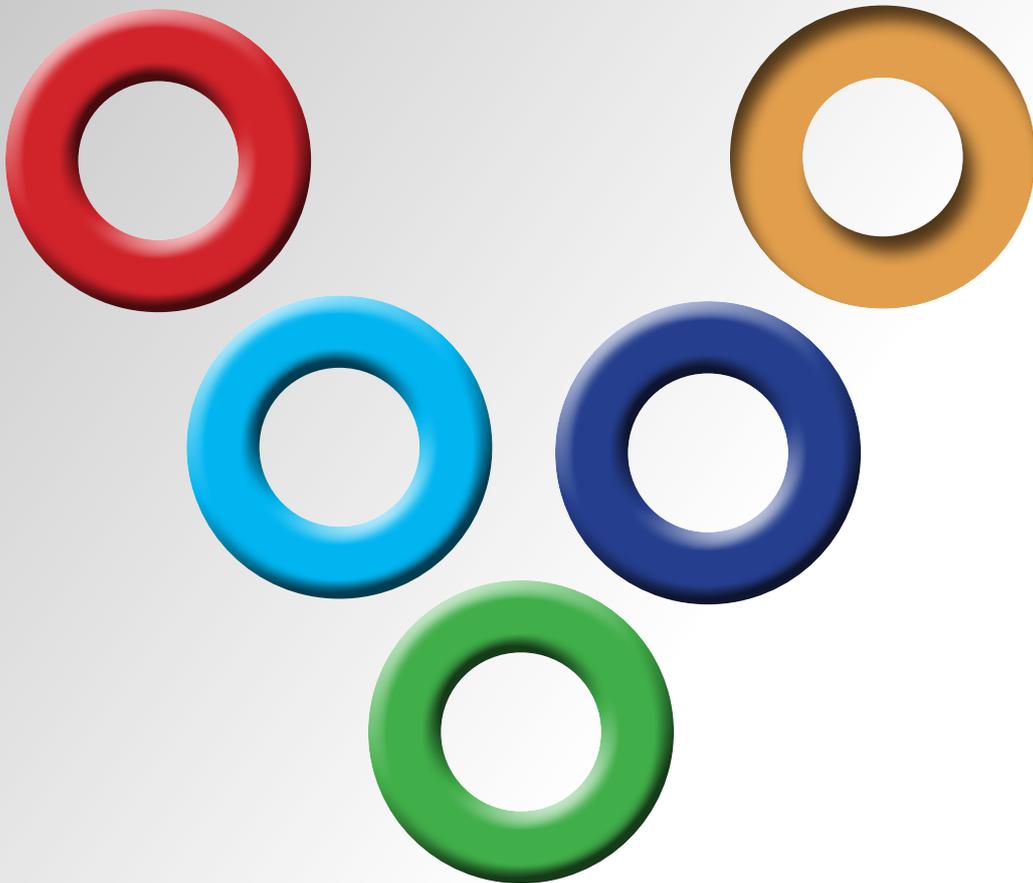
Índice

1. Introducción	5
1.1 Promoción de la salud en el entorno universitario: Las universidades saludables	6
1.2. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud. El bienestar emocional	7
1.3. La Universidad y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS)	9
1.4. La crisis sanitaria mundial e impacto en la Universidad	10
1.5. La Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables y contextualización de la Guía 12	12
1.6. Navegando en el mismo barco	13
2. La pandemia de la COVID-19 y Salud: Conceptos importantes y algo de información para empezar.....	14
2.1. La pandemia	15
2.1.1. Descripción virológica y epidemiológica	15
2.1.2. Propagación + medidas de prevención	16
2.1.3. Vacunas	17
2.1.4. Detección	18
2.1.5. Conceptos importantes	19
2.2. La Universidad en tiempos de la COVID-19	21
2.3. COVID-19 y la salud: Los efectos del confinamiento en la salud física, mental y social	22
2.3.1. Salud “física” y bienestar en tiempos de confinamiento.....	23
2.3.2. Salud “mental” y bienestar en tiempos de confinamiento.....	25
2.3.3. Salud “social” y bienestar en tiempos de confinamiento.....	33
2.4. Alimentación y actividad física en tiempos de confinamiento	36
2.4.1. Actividad física.....	36
2.4.2. Alimentación	37
2.5. La “nueva normalidad” y el bienestar físico y psicológico	41
2.5.1. La importancia del estilo de vida en la salud.....	41
2.5.2. La nueva normalidad y nuestras emociones (positivas y negativas)	42
2.5.3. La nueva normalidad y nuestras relaciones sociales.....	46
2.5.4. La nueva normalidad y el teletrabajo.....	49
3. Recomendaciones generales en el entorno universitario.....	50
3.1 ¿Qué podemos hacer en la “nueva normalidad”?	51
3.1.1 ¿Qué hacemos con el malestar?	51
3.1.2 Cómo cuidarnos y cuidar a otros.....	52
3.1.3 Cómo la flexibilidad cognitiva nos ayuda a adaptarnos a los cambios	53
3.1.4 Aceptando nuestras emociones y aprendiendo a regularlas	54
3.1.5 Cómo manejar nuestras preocupaciones.....	55

3.1.6 Ajustando expectativas.....	56
3.1.7 Fomentando la resiliencia y entrenando nuestras fortalezas.....	57
3.1.8 Fomentando las relaciones sociales: sobre la conducta prosocial	58
3.1.9. Manejando los conflictos en el hogar.....	60
3.1.10. Manejo de los conflictos en la Universidad.....	64
3.1.11 Cuidando el sueño.....	68
3.2. ¿Y si soy sanitario? Algunas especificidades de los efectos de la pandemia sobre mi bienestar y cómo mejorar mi calidad de vida familiar y laboral	70
3.2.1. Ansiedad.....	70
3.2.2. Tristeza	71
3.2.3. Enfado, Rabia, Hostilidad.....	72
3.2.4. Miedo	72
3.2.5. Culpa	73
3.2.6. Retraimiento.....	74
3.3. Soy mayor: cómo quiero que se me trate en mi universidad en momentos de pandemia, y qué puedo aportar para mejorar las relaciones en ella	75
3.3.1. ¿Qué es ser mayor?.....	75
3.3.2. Soy mayor: ¿Cómo quiero que me traten?.....	76
3.3.3. Soy mayor: ¿Qué puedo aportar?	77
3.4. Qué hacer si necesito atención más especializada.....	78
3.4.1. Universidad de Alicante	78
3.4.2. Universitat Jaume I.....	79
3.4.3. Universidad Miguel Hernández	80
3.4.4. Universidad Politécnica de Valencia	80
3.4.5. Universitat de València.....	81
3.4.6. Otras ayudas.....	83
4. Referencias	84
A. Referencias sección 1- Introducción	85
B. Referencias sección 2- La pandemia de la COVID-19 y Salud	86
C. Referencias sección 3-Recomendaciones generales en el entorno universitario.....	91
5. Autoría	92
Autoría:	93

1

Introducción





1.1 Promoción de la salud en el entorno universitario: Las universidades saludables

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde hace varias décadas, está centrando sus esfuerzos en la “promoción de la salud”. Ello es crucial para mejorar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, actualmente más basados en la curación. La primera conferencia internacional para la promoción de la salud se celebró en Ottawa (Canadá) en noviembre de 1986, tomando como base la anterior conferencia sobre atención primaria de salud celebrada en Alma Ata en 1978. La conferencia de Ottawa fue organizada por la OMS, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública. De dicha conferencia surgió la denominada “**Carta de Ottawa**” que es el documento suscrito por los delegados de los 38 países que se reunieron en la Conferencia y acordaron la definición y los principios básicos de promoción de la salud. La **promoción de la salud**, según la carta de Ottawa es “**el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, y mejorarla**”. Se trata pues de actuar al nivel de los determinantes de la salud para mejorar la misma y evitar o minimizar el riesgo de enfermedad. Para ello es fundamental capacitar o “empoderar” a las personas para que tomen las mejores decisiones relacionadas con su salud (Smith BJ. et al, 2006).

Para promover la salud es fundamental la educación sanitaria y realizar el enfoque de entornos saludables. Ello implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores organizacionales, personales y ambientales interactúan sobre la salud y el bienestar (Potvin L. et al, 2011).

Entre los distintos entornos de promoción de la salud, **la Universidad presenta una magnífica**

oportunidad para promocionar la salud tanto de las personas que trabajan en la misma como entre los alumnos y alumnas que estudian en ella. Las universidades, además de ser centros de formación de profesionales y centros de investigación, son entornos donde interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan a la salud y al bienestar. **Una Universidad saludable ha de ser un entorno que proteja y favorezca la salud, promoviendo conocimientos y habilidades orientados a que las personas que trabajan**, incluyendo tanto a personal docente e investigador (PDI) como personal de administración y servicios (PAS); **y al estudiantado** (grados y postgrados), **adquieran estilos de vida saludables.** Para ello, la Universidad tiene que facilitar las herramientas y las infraestructuras necesarias. Además, las universidades, al mismo tiempo que implementan estrategias de mejora de los estilos de vida para quienes estudian y trabajan en ellas, pueden contribuir a que estas mejoras trasciendan los espacios universitarios y lleguen al resto de la sociedad, afectando así positivamente la promoción de la salud de las personas dentro y fuera de los campus universitarios (Martínez-Riera JR. et al, 2018).

Pioneras en la formación de redes, fueron algunas universidades de América Latina que constituyeron la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) en el año 2007, en el marco del III Congreso de Universidades Promotoras de Salud que se celebró en México. Este congreso fue también importante para que en España se creara la denominada **Red Española de Universidades Saludables (REUS)**. Esta red se constituyó en septiembre de 2008 con el objetivo de reforzar el papel de las universidades como entidades promotoras de la salud y el bienestar de sus estudiantes, su personal, y de la sociedad en su con-

junto. Las universidades que participan en la REUS han adquirido un compromiso para desarrollar su potencial como agentes promotores de la salud, el bienestar y la calidad de vida de quienes en ellas estudian y trabajan. Además de la mayoría de las universidades españolas, de la REUS formaban parte el Ministerio de Educación, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, las direcciones de Salud Pública de las Comunidades Autónomas y también la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE). Recientemente, en el año 2020 se ha cambiado la denominación de la REUS a Red Española de Universidades Promotoras de Salud, adoptando el acrónimo REUPS.



1.2. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud. El bienestar emocional

Como marco general de trabajo de la promoción de la salud en la Universidad, se encuentra la denominada **“estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud”** que lleva a cabo el Ministerio de Sanidad. Más información sobre dicha estrategia se puede encontrar en la Web del Ministerio (<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionYPrevencion.htm>). Además, se ha publicado un documento detallado sobre dicha estrategia que se puede encontrar también accesible en dicha Web. En dicho documento se establecen una serie de acciones para la implementación de promoción de la salud y prevención en las universidades de la estrategia en el Sistema Nacional de Salud.

El objetivo general de la y prevención es fomentar la promoviendo entornos y estilos seguridad frente a las lesiones. de la Estrategia, uno de sus **bienestar emocional** en el bienestar emocional no responde más bien a un concepto con gran repercusión sobre la Entre las distintas definiciones de et al, 2020), podemos mencionar la **Bienestar Emocional**”, publicada por la al, 2020). Según dichos autores, el bienestar emocional es “un estado de salud mental que contribuye a que los seres humanos presenten sentimientos de optimismo, confianza, compromiso, felicidad y sensación de satisfacción con uno mismo”. De acuerdo con ello, el bienestar emocional “se relaciona con la adaptación positiva y el afrontamiento de adversidades y está asociado a una reducción de los factores de riesgo”.



En la Estrategia del Ministerio de Sanidad, se enfatiza que para mejorar el bienestar emocional es necesario cambiar el estilo de vida actual y hacerlo más saludable. Se presta particular atención a la relación entre emociones y estilo de vida y se realiza una detallada revisión de la influencia de las emociones en





cada uno de los componentes del estilo de vida: alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, sexualidad, vida familiar y social, y trabajo. La información detallada se puede ampliar en la siguiente dirección Web: <https://bemocion.sanidad.gob.es/bemocionSalud/emocionesEstilo/home.htm>.

Sin embargo, no es fácil definir las **emociones**, ya que existen distintas conceptualizaciones (Cabanac M., 2002; Izard CE., 2009; Kaszniak AW. et al, 2012; Ready RE. et al, 2020). En general, las emociones pueden concebirse como constructos compuestos, incluida la evaluación de un estímulo externo, las respuestas neuronales y las reacciones psicofisiológicas relacionadas, las modificaciones de la expresión, las acciones instrumentales, así como los componentes psicológicos relacionados con dichos cambios (Celeghin A. et al, 2017). Tampoco es tarea sencilla clasificar las emociones. Aunque existe también heterogeneidad, en general el consenso es mayor que para definir las. Más detalle sobre la definición de las emociones y su clasificación se puede encontrar en la Web del Ministerio de sanidad sobre bienestar emocional: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/aspectosEsenciales/queSon/home.htm>

Entre los distintos modelos para clasificar las emociones tenemos, desde modelos sencillos que consideran seis emociones básicas (la alegría,

la ira, el miedo, la tristeza, la sorpresa y el asco), hasta modelos complejos que consideran más de 300 emociones (Trampe D. et al, 2015; Pérez de Albéniz A. et al, 2020). Dada la complejidad de las emociones y de la importancia de su manejo y de su repercusión en la salud, es necesario contar con el asesoramiento de profesionales expertos en el tema para su aplicación en promoción de la salud.

Desde la REUS, se ha considerado la promoción del bienestar emocional un tema de atención prioritaria en el entorno universitario y se han realizado distintas acciones para aumentar el conocimiento del mismo y la implicación de las universidades en su estudio y promoción. Así, dentro de la campaña de mensajes saludables que se elaboran mensualmente desde las distintas universidades de la REUS, el mensaje de marzo de 2020 estuvo dedicado al bienestar emocional.

Desde otras universidades de la Comunidad Valenciana también se ha colaborado en distintas iniciativas relacionadas con el **bienestar emocional** en el entorno universitario. Entre ellas podemos mencionar la encuesta sobre “Estilos de vida y bienestar emocional” que está realizando la Universitat de València para obtener datos sobre estas variables, en las personas que estudian y trabajan en la institución.



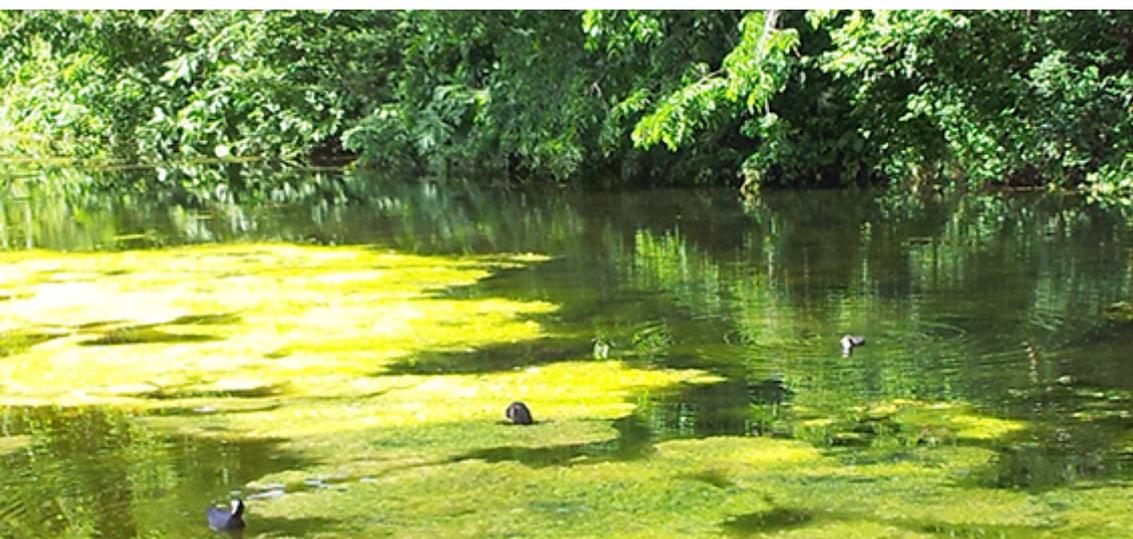
1.3. La Universidad y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS)

El 25 de septiembre de 2015, los y las líderes mundiales de 193 países, incluida España, adoptaron un conjunto de objetivos globales para proteger al planeta, erradicar la pobreza, y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible en el marco de la ONU (Naciones Unidas, 2018). Se fijaron **17 ODS**, y acordó que se cumplirían en el marco de la agenda 2030 (<https://www.agenda2030.gob.es/es/objetivos>). Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años. Desde la CRUE, en su reunión de 16 de mayo de 2018 en la Universitat de Barcelona, se acordó la contribución de las universidades españolas al Plan de Acción para la Agenda 2030 de la Organización de Naciones Unidas (ONU). En esta reunión se adquirió el compromiso de que las universidades españolas generaran y transfirieran un conocimiento acorde a los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluyendo de manera transversal los objetivos y valores de Desarrollo Sostenible en todas sus acciones. Además del compromiso global adquirido desde la CRUE cada universidad está estableciendo su itinerario de actuación. Por ejemplo, en la Universitat de València se está trabajando en la iniciativa denominada “ODS: ¡Yo sí!” (yODSÍ!) con el lema “La Universidad como motor de transformación social a través de los ODS”. Recientemente, la Red Española para el Desarrollo Sostenible (REDS) ha elaborado una guía sobre como evaluar los ODS en las universidades (REDS, 2020) que se basa en el documento “Cómo empezar con los ODS en las universidades”, elaborado por la Sustainable Development Solutions Network Australia/Pacific en 2017.

Aunque los 17 ODS están muy conectados e influyen en la salud de las personas y del planeta. El **ODS número 3** es el específico de “**Salud y Bienestar**”. Su objetivo general es “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”. A este objetivo general se contribuye con varios objetivos específicos, entre los cuales podemos destacar el subobjetivo 3.4 cuya meta es: “Para el 2030, reducir en un



tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”. Para ello se requiere actuar a nivel de promoción de la salud y sobre los estilos de vida de una manera saludable y sostenible. Desde los correspondientes vicerrectorados en las universidades españolas se están incorporando estos objetivos de desarrollo sostenible en las actuaciones que se realizan en el marco de la promoción de la salud relacionada con la REUPS.



1.4. La crisis sanitaria mundial e impacto en la Universidad

A pesar de que en los últimos años a nivel mundial se han realizado importantes avances en el camino hacia la consecución de algunos ODS relacionados con la salud, la **pandemia** del nuevo coronavirus está suponiendo una gran amenaza para el cumplimiento de los ODS de salud y bienestar. Debido a esta pandemia, el mundo se enfrenta a una crisis sanitaria mundial sin precedentes; causando millones de infecciones y de problemas de salud, incluyendo las defunciones, desestabilizando la economía mundial y cambiando drásticamente las vidas de millones de personas en todo el mundo. Aunque en apartados posteriores de esta Guía abordemos de una manera más detallada los aspectos epidemiológicos, médicos y psicológicos de la pandemia por el nuevo coronavirus, vamos a comentar ahora los aspectos básicos de la enfermedad que son necesarios para entender el fundamento de esta Guía.

Aunque los orígenes de la pandemia por el nuevo coronavirus no se conocen exactamente, el primer brote de enfermedad por dicho coronavirus fue notificado por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, China. Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar diversas enfermedades. Este nuevo coronavirus fue nombrado el día 11 de febrero de 2020 por el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) como “coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2)”. También el día 11 de febrero de 2020, la OMS anunció que el nombre de esta nueva enfermedad sería “**COVID-19**”, correspondiente a las siglas en inglés de “**coronavirus disease 2019**”, de acuerdo con las directrices elaboradas previamente en colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), según las cuales los virus y las enfermedades que causan pueden recibir distintos nombres.

En el apartado 2.1 de esta Guía presentamos más detalles sobre la transmisión y la sintomatología de la COVID-19, así como de su impacto en cifras de personas afectadas. Brevemente, hay que indicar que se trata de una pandemia a nivel mundial para

la cual, la inicial inexistencia de vacunas, así como las limitaciones farmacológicas para su tratamiento, han hecho que se hayan adoptado, entre otras, acciones de confinamiento y de limitación de la movilidad y de los contactos, como medidas de prevención para contener la transmisión. Así, en España, el primer **estado de alarma** que trajo consigo el **confinamiento** domiciliario de toda la población entró en vigor a las 00:00 horas del domingo 15 de marzo de 2020. El confinamiento se fue prorrogando hasta el día 21 de junio de 2020, en el que tuvo lugar el final de la última prórroga del primer estado de alarma, constatándose una disminución muy significativa de los contagios. Pos-



teriormente, y de manera secuencial el país pasó a lo que se ha denominado como “nueva normalidad”. Sin embargo, ante el incremento de los casos COVID-19, el 25 de octubre de 2020, el Consejo de Ministros volvió a establecer el estado de alarma, aunque esta vez con medidas menos estrictas y con diferencias en las restricciones aplicadas por cada Comunidad Autónoma en función de su situación epidemiológica.

La COVID-19 y las **medidas destinadas a reducir la transmisión** (uso de mascarillas, mantenimiento de la distancia de seguridad, lavado frecuente de manos, uso de geles hidroalcohólicos, restricciones de la movilidad, aforos reducidos en distintos tipos de locales, así como los confinamientos), han tenido un gran impacto no sólo en la sociedad en general, sino especialmente en el entorno universitario. El cierre de las universidades durante varios meses durante el

primer estado de alarma llevó a la **no presencialidad**, a la impartición de la **docencia online y al teletrabajo** durante la época más restrictiva de confinamiento. Posteriormente hubo una incorporación paulatina al lugar de trabajo de acuerdo con los planes de contingencia para desescalada elaborados por cada universidad de acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias correspondientes. Con el inicio del curso 2020-2021 en septiembre de 2020, se iniciaron las clases presenciales con reducción de aforo en las aulas y laboratorios, complementándose también con docencia online. Todas las universidades realizaron muchos esfuerzos para adaptarse a esta nueva situación de reducción de la presencialidad y de aforos reducidos, de aumento de la docencia online, de mayor realización de teletrabajo. De acuerdo con ello, se desarrollaron protocolos y directrices específicas de actuaciones y de medidas preventivas para el estudiantado y para el PDI y PAS, teniendo en cuenta las recomendaciones de las autoridades políticas y sanitarias correspondientes y la participación de los Servicios de Prevención universitarios, y de otros expertos y representantes. Estas medidas se han ido actualizando de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica.

Tras el confinamiento, ya se han publicado varios **estudios valorando el impacto del mismo sobre distintos aspectos relacionados con el estilo de vida y la salud** en la población en general, y otros más específicos en el entorno universitario. Entre los diferentes trabajos realizados, podemos mencionar el llevado a cabo Gavurova B. et al (2020) en 1523 estudiantes universitarios para conocer el estrés percibido, la depresión y los problemas con el consumo de alcohol relacionados con la pandemia. Los autores identificaron un aumento de la prevalencia de estos trastornos, pero con diferencias por sexo. Así, detectaron un mayor nivel de estrés percibido en las estudiantes, mientras que la prevalencia de trastornos por consumo de alcohol fue mayor en los estudiantes. También detectaron diferencias por nivel de ingresos. Aucejo EM. et al (2020) estudiaron los efectos de la pandemia en unos 1500 estudiantes de educación superior de una institución pública de Estados Unidos. Los resultados mostraron efectos negativos de la pandemia en muchas dimensiones. Entre ellos, se detectó que el 13% del estudiantado retrasó la graduación, y el 40% perdió un trabajo, pasantía u oferta de trabajo. En cuanto a la influencia en el tiempo de estudio, los resultados fueron heterogéneos, de manera que una cuarta parte del estudiantado manifestó aumentar su tiempo de estudio en más de 4 horas por semana en tiempos de pandemia, mientras que otra cuarta parte redujo su tiempo de estudio en más de 5 horas por semana. Esta heterogeneidad se detectó, fundamentalmente, según el nivel socioeconómico, siendo el estudiantado con menores recursos los más vulnerables a los efectos académicos y sobre la salud que el estudiantado de mayores ingresos.



Otro estudio llevado a cabo en España con alumnado de enfermería de la Universidad de Castilla-La Mancha (Romero-Blanco C. et al, 2020) detectó una disminución de la calidad del sueño durante el confinamiento. Aunque las personas participantes dormían más horas, el sueño era de peor calidad.

Por otra parte, Aristovnik A. et al (2020) de la Universidad de Ljubljana, realizaron una gran encuesta online a gran escala en todo el mundo para captar el impacto de la pandemia en la vida cotidiana de los y las estudiantes de educación superior. Participaron 62 países de todo el mundo. Entre estos países se encuentra España, y concretamente se contó con la participación del alumnado de la Universidad Miguel Hernández y de la Universidad Politécnica de Valencia, entre otras. Al analizar los datos de 30.383 personas, detectaron que estaban especialmente preocupadas por el futuro de sus estudios y de su carrera profesional. Expresaban un gran porcentaje de ansiedad, frustración y aburrimiento. A pesar de que manifestaron quejas por las deficiencias y limitaciones informáticas de la enseñanza online, valoraron muy positivamente el apoyo ofrecido por el PDI. Un mayor detalle sobre la influencia de la pandemia en otras variables se puede encontrar consultando la publicación correspondiente.



1.5. La Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables y contextualización de la Guía

Además de la REUPS, de la que forman parte las 5 universidades públicas de la Comunidad Valenciana, estas universidades están integradas en la denominada **Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables**.

La constitución de dicha red se firmó el día 1 de abril de 2014 en la Universitat Jaume I por los 5 rectores de las respectivas universidades: la Universidad Politécnica de Valencia, la Universitat Jaume I de Castellón, la Universidad de Alicante, la Universidad Miguel Hernández



de Elche, y la Universitat de València. El objetivo de la creación de esta red valenciana fue dotar de agilidad los objetivos de REUS en las universidades públicas de la Comunidad Valenciana, ya tienen en común no sólo las características de sus estudiantes, sino también las estructuras de gestión y la proximidad geográfica, de manera que pueden realizar actuaciones más dinámicas para la promoción de la salud en la Universidad.

Esta red conmemora, desde su constitución, el denominado día de la Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables. Se celebra en el tercer jueves de noviembre, variando el día según el calendario de cada año. Cada año se elige un lema relacionado con la salud, sobre el que focalizar las actuaciones de



promoción de salud en la celebración. En el **año 2019** se eligió como lema **“Muévete con la vida”**, con el objetivo de promocionar una vida activa ante el aumento del sedentarismo. En el **año 2020**, durante la reunión inicial de consenso que realizaron los representantes de las cinco universidades, en fechas anteriores a la conmemoración, hubo gran consenso en focalizar las actividades en la COVID-19 y su repercusión en el bienestar emocional. Se propusieron varios lemas, y el elegido mayoritariamente fue: **“La COVID: Una cascada de emociones”**. Debido a las restricciones de aforo, de presencialidad y otras medidas de prevención de la



transmisión, la jornada conmemorativa del día de la Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables en el año 2020 (concretamente el día 19 de noviembre), no pudo realizarse como otros años. Sin embargo, sí que se elaboraron distintos materiales online con consejos y recomendaciones para la jornada. Como parte de estos materiales se propuso también la elaboración



de una Guía sobre el tema. Así, con la colaboración de expertos y expertas de distintas universidades implicadas, se ha elaborado la presente **Guía, que se ha estructurado en 3 secciones**. La **primera** es la que presenta el contexto de partida y la fundamenta. La **segunda** está dedicada a la definición de la pandemia, los aspectos epidemiológicos y los efectos del confinamiento y de la “nueva normalidad” en las distintas dimensiones de la salud. Y la **tercera** se centra en las recomendaciones generales en el entorno universitario.

Al tratarse de una pandemia en evolución, la incidencia de la COVID-19 presenta una situación dinámica que irá variando con el tiempo. A su vez, también variarán las acciones a tomar como medidas de control de la transmisión, así como la investigación y comercialización de los fármacos y de las vacunas. **Esta Guía se ha elaborado con la situación de la pandemia hasta diciembre de 2020**, por lo que, para los datos correspondientes a **evoluciones dinámicas, se requerirá actualización**. Sin embargo, los **fundamentos básicos** referentes a estilos de vida, salud y bienestar emocional, **mantienen su utilidad en el tiempo**.

1.6. Navegando en el mismo barco

La pandemia de la COVID-19 ha puesto en evidencia la gran repercusión que tiene la interconexión de las personas en muchos aspectos de nuestras vidas. Todos y todas estamos conectados y nuestras conductas a nivel individual, de alguna manera, afectan y repercuten en la vida de los demás, así como también en la evolución de la propia pandemia. Todos nuestros actos tienen consecuencias y afectan a otros. Ante esta interdependencia e interconexión, y la potencial influencia de nuestras acciones (ya sea en un sentido perjudicial o beneficioso) resulta muy conveniente:

1. **Ser consciente de nuestras decisiones.**
2. **Ser consciente de nuestro comportamiento.**
3. **Ser consciente del impacto que estos tienen en la sociedad.**

Una primera implicación de esta interconexión es que, al cuidarnos y protegernos a nosotros mismos, también estamos cuidando y protegiendo a los demás. Por tanto, la responsabilidad social es un factor fundamental para afrontar la pandemia del coronavirus y, potencialmente, otros muchos retos de la sociedad.

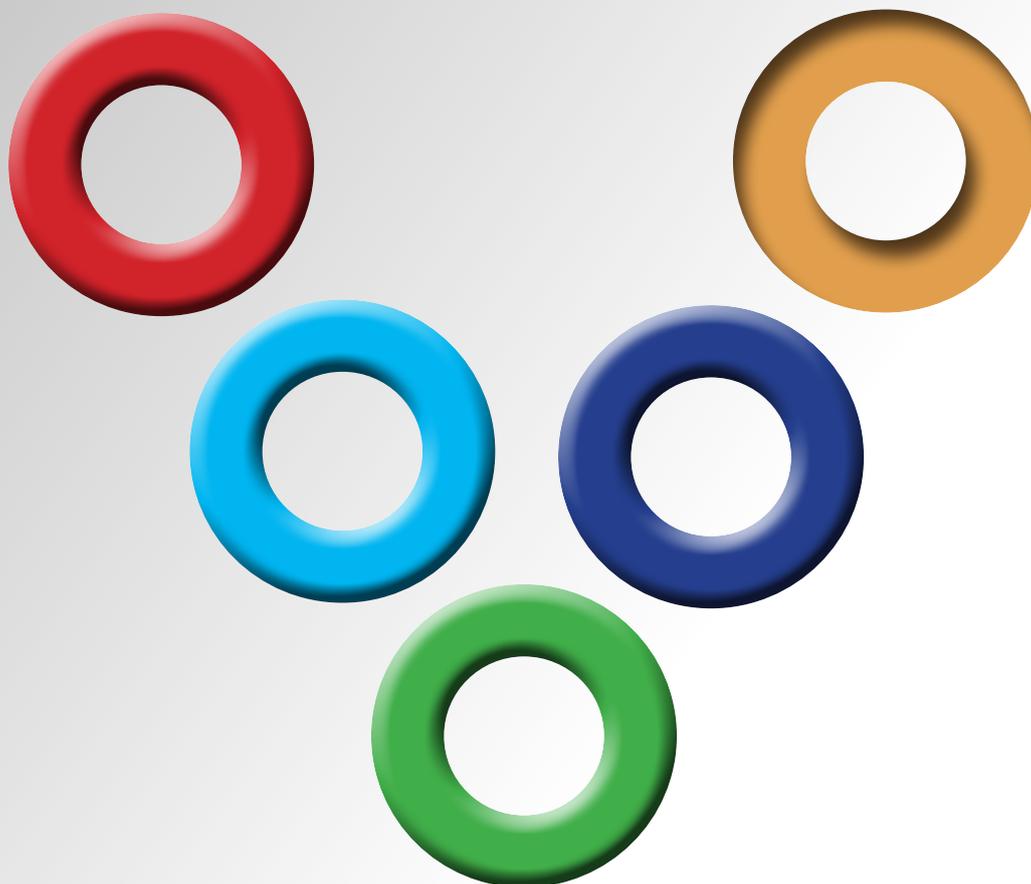
No debemos olvidar que todos estamos en el mismo barco. Por tanto, las acciones de cada uno de nosotros también contribuyen a marcar el rumbo. Al cuidar de nosotros y tomar las medidas de protección e higiene necesarias, estamos cuidando a los demás. Antes de tomar una decisión o cualquier acción que pueda tener consecuencias sobre los demás, debemos tener en cuenta las potenciales implicaciones que tienen no solo sobre nuestra salud, sino también sobre la salud de los otros.

Cada uno de nosotros estamos viviendo situaciones diferentes, atravesando diferentes dificultades y afrontando diferentes circunstancias. Es necesario empatizar con las personas que se encuentran en una situación distinta. Todos y todas navegamos en el mismo barco, el rumbo lo marcamos entre todos. Por tanto, es conveniente preguntarnos siempre, ¿qué rumbo queremos que tome ese barco? ¿qué puedo hacer yo para que lleguemos a buen puerto?



2

La pandemia de la COVID-19 y Salud: Conceptos importantes y algo de información para empezar

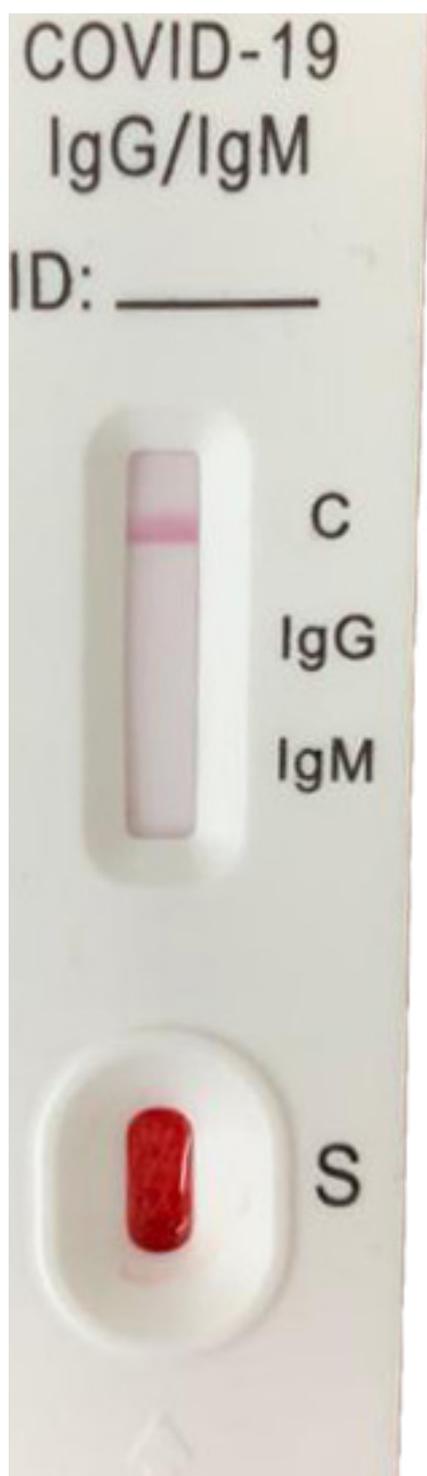


2.1. La pandemia

Según la forma de presentación de los casos de una enfermedad transmisible, cuando la incidencia o aparición de casos nuevos no se continúa en el tiempo y el espacio, se denomina enfermedad esporádica, pero cuando la presencia de una enfermedad es habitual en una zona geográfica se denomina enfermedad endémica. Sin embargo,

hablamos de epidemia cuando aparece en una región una incidencia de casos claramente superior a lo habitual, diferenciando como brote epidémico cuando los casos están localizados en una zona geográfica, o como pandemia cuando la epidemia afecta a varios países o continentes (Piedrola Gil, 2015).

2.1.1. Descripción virológica y epidemiológica



Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar diversas enfermedades en los animales y en el hombre, desde un resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Desde el 2003 a la actualidad, se han identificado 3 coronavirus con diferente impacto sobre el ser humano, el virus de SRAS, el MERS-CoV y el SARS-CoV-2.

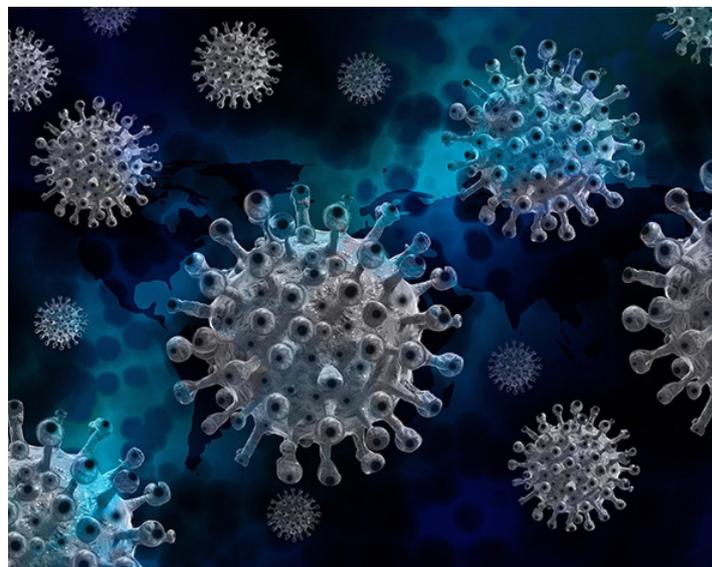
En febrero del 2003 se identificó el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en la provincia de Guangdong (China), y de allí se extendió a 30 países declarándose más de 8.000 casos y de ellos fallecieron unos 800 (Ksiazek TG et al, 2003; OMS, 2003; Peiris JS et al, 2003). Un virus de origen incierto, de gran transmisibilidad, y con un cuadro clínico nada específico, presentando fiebre, malestar, tos seca y disnea, y entre un 10-20% de los casos se desarrolla una enfermedad respiratoria grave (OMS, 2003; Peiris JS et al, 2003).

En el año 2012 se identificó en Jeddah (Arabia Saudita) una cepa causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio, la MERS-CoV, la cual se transmite vía aérea desde los dromedarios y camellos al hombre o por el contacto con productos animales como la leche de camella, aunque también se han descrito casos de contagio persona a persona. Esta cepa de coronavirus puede producir desde una enfermedad asintomática o leve hasta causar infecciones graves con una alta mortalidad, principalmente en sujetos con factores de riesgo como la diabetes, insuficiencia renal, inmunosupresión y neopatías crónicas (Zumla A et al, 2015; OMS, 2020). Desde su identificación se han descrito varios brotes, los últimos casos notificados por Arabia Saudita fueron entre abril y mayo del 2020 (OMS, 2020).

El actual brote de enfermedad por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) fue notificado por primera vez el 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, China (Zhu N et al, 2020), según los datos del Ministerio de Sanidad, el día 31 de enero de 2020 se diagnosticó el primer caso en España, y el 11 de marzo de 2020 fue declarado el estatus de pandemia por la OMS debido a la rápida propagación y expansión mundial del virus ya que la ausencia previa de inmunidad a este virus, la movilidad humana y las ciudades muy pobladas han provocado un rápido aumento de infectados (Rader B et al, 2020). En menos de un año, se han sobrepasado más de 50 millones de casos declarados y más de un millón de muertes, aunque existe un importante infra registro en todos los países, y la OMS estimó que en octubre al menos un 10% de la población mundial ya se había contagiado de este virus, es decir, unos 780 millones de casos (OMS, 2020). Según el registro de la Universidad de Johns Hopkins, a mediados de noviembre del 2020 se han alcanzado los 58 millones de casos registrados a nivel mundial y 1,3 millones de muertes declaradas.

Según los datos del ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) se han diagnosticado hasta el 17 de noviembre del 2020 más de 55 millones de casos y con más de 1,3 millones de muertes en el mundo. Siendo el continente americano el más afectado con casi 24 millones de casos destacando los Estados Unidos con más de 11 millones y Brasil con casi 6 millones hasta el momento. Asia es el segundo continente con más casos declarados con casi 15 millones destacando la India con cerca de 9 millones de casos. Muy cerca del continente asiático, con 14,5 millones de casos se encuentra Europa, donde destacan Francia y Rusia con casi 2 millones, seguidos de España, Reino Unido e Italia con 1,5, 1,4 y 1,2 millones de casos, respectivamente (ECDC, 2020). África sólo tiene unos 2 millones de casos declarados, pero hay que tener en cuenta la baja accesibilidad a tests diagnósticos en este continente.

Tras la primera ola de la pandemia, siendo España uno de los países más afectados, se realizó el estudio ENE-COVID de seroprevalencia en España obteniendo una positividad del 5% de una muestra de más de 61.000 sujetos, aunque este porcentaje fue inferior con un 3,4% en los menores de 20 años o del 4,4% entre los 20-34 años (Pollán M et al, 2020). Además, geográficamente se observaron grandes diferencias, entre un 10-14% por el centro peninsular, entre el 4-7% en zonas del norte y noreste peninsular, y regiones como Galicia, Asturias, Andalucía y Comunidad Valenciana con menor positividad, inferior al 2,5% (Pollán M et al,



2020). En la actual situación en plena segunda ola de la pandemia, según los datos publicados por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias en la actualización nº 252, ya se supera el millón y medio de casos COVID-19 confirmados totales durante la pandemia y con una incidencia acumulada de 465,9 casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes en las dos últimas semanas (Ministerio de Sanidad, 2020). Observándose también una heterogeneidad territorial, siendo las regiones de Madrid, Cataluña, Andalucía y Castilla-León las que más casos acumulan desde el inicio de la pandemia (Ministerio de Sanidad, 2020).

2.1.2. Propagación + medidas de prevención

El coronavirus SARS-CoV-2 se está propagando principalmente a través del contacto cercano de persona a persona, desde personas que están infectadas con o son síntomas, por el contacto directo con gotas respiratorias transmitidas directamente al hablar, toser estornudas o respirar, por el contacto directo o físico con una persona infectada, por el contacto indirecto mediante manos o superficies y objetos en contacto con las mucosas del receptor o donde se hayan depositado gotículas originadas por la persona infectada, y por aerosoles que se emiten de forma más numerosa junto a las gotículas pero de menor tamaño y que permanecen en suspensión en el aire y pueden transmitirse en ambientes interiores mal ventilados (CDC, 2020; OMS, 2020). Aunque también se ha descrito la detección del virus en heces y orina, su presencia en aguas residuales y una posible contaminación ambiental de ríos, no parece relevante como posible vía de transmisión, aunque se está utilizando para evaluar la presencia del virus en áreas geográficas según su detección, seguimiento y vigilancia en aguas fecales (Mohapatra S et al, 2020; Patel M et al, 2020). También se ha detectado el virus en sangre, pero la transmisión sanguínea es incierta y no se ha descrito ningún caso por transfusión sanguínea. Del mismo

modo no hay evidencia de transmisión vertical intrauterina madre-hijo ni a través de la lactancia materna. La evidencia actual sugiere que los humanos infectados pueden transmitir la infección a otros mamíferos como perros, felinos y visones, pero no de que los animales supongan un riesgo significativo de transmisión a los humanos (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2020).

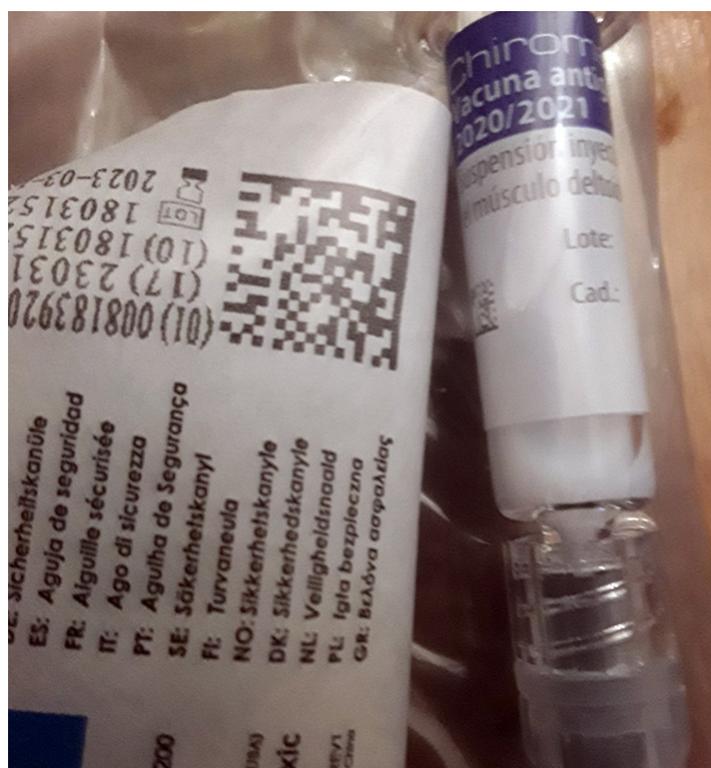
La transmisión a través de superficies es variable según el material o composición de ésta, observándose una gran variabilidad del tiempo de detección del virus, siendo más estable en el plástico y el acero inoxidable detectándose virus viables a las 72 y 48 horas respectivamente, mientras que en el cartón fue 24 horas y de 4 horas sobre una superficie de cobre (van Doremalen N et al, 2020).

Por lo tanto, las medidas preventivas deberán ir encaminadas a frenar los mecanismos de transmisión, así como al desarrollo de vacunas que se están elaborando en diferentes países. Las principales medidas para frenar la propagación son aquellas que evitan la exposición al virus (CDC, 2020; Ministerio de Sanidad, 2020):

- Mantener una distancia de seguridad entre personas
- Cubrirse la boca y la nariz con mascarilla para reducir la transmisión aérea
- Higiene de manos mediante el lavado con agua y jabón o desinfección con una solución hidroalcohólica
- Limpieza y desinfección periódica de las superficies que se tocan con frecuencia
- Evitar los espacios interiores cerrados sin buena ventilación y con aglomeraciones
- Aislamiento en domicilio y vigilancia en caso de enfermar, en caso de sospecha de enfermedad o cuarentena ante un contacto con un enfermo
- Información adecuada para favorecer el cumplimiento de las medidas

2.1.3. Vacunas

A nivel mundial se están desarrollando diversas vacunas, varias de ellas en ensayos clínicos en fase III. La primera vacuna contra el COVID-19 fue aprobada en agosto por Rusia, la Sputnik V, desarrollada con 2 vectores de adenovirus recombinantes portadores del gen del coronavirus 2 por el Centro Nacional de Epidemiología y Microbiología de Gama-leya en Moscú (Logunov DY et al, 2020). Sin embargo, para la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) y la Agencia Europea de Medicamentos, no son suficientes los datos de respuesta inmune de los 76 participantes del estudio para aprobar la vacuna, ya que sería necesario un ensayo clínico a gran escala y valorar el grado de protección en la población. En octubre se publicaron los resultados del ensayo en fase I/II de la vacuna inactivada BBIBP-CorV desarrollada en China por el Instituto de Productos Biológicos de Pekín y por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades del Distrito de Liangyuan de la ciudad de Shangqiu en la provincia de Henan. El ensayo se ha realizado en 1192 participantes diferenciando en adultos menores de 60 o mayores de 60 años y aplicando 2 dosis, obteniendo buenos resultados de tolerancia y de inmunización en ambos grupos (Xia S et al, 2020). Además, aunque aún no hay datos publicados, en estas últimas semanas se han dado a conocer datos de eficacia superiores al 94% de las vacunas en desarrollo por Pfizer y BioNTech, así como la de Moderna, ambas de Estados Unidos. En Europa, presenta grandes expectativas la vacuna ChAdOx1 nCoV-19 de la Universidad de Oxford, y aunque recientemente se ha anunciado que tiene una eficacia media del 70%, inferior a las anteriores, pregunta ventajas económicas y de conservación importantes, actualmente también se encuentra en un ensayo clínico de fase III y está desarrollada por la empresa AstraZeneca (Ramasamy MN et al, 2020). Existen más vacunas en desarrollo en fase II/III pendientes de evaluación de seguridad e inmunogenicidad que podrán ser claves para el control de la pandemia del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo.



La población infantil está siendo menos afectada por la pandemia de SARS-CoV-2, sobretodo en cuanto a casos de enfermedad grave. Se plantean diferentes hipótesis como la menor cantidad de receptores celulares ACE2 (enzima convertidora de angiotensina 2) respecto a los adultos, una mejor respuesta inmune innata o la actividad cruzada con otros antígenos de otros coronavirus que causan infecciones respiratorias leves (Mateus J et al, 2020; Pierce CA et al, 2020). Pero recientemente se ha planteado en el estudio de Reche (2020) la reactividad cruzada de los antígenos de las vacunas de difteria y tétanos con o sin tosferina con el COVID-19, al observar mediante una herramienta bioinformática que numerosos péptidos de las vacunas coinciden con los del virus SARS-CoV-2, estableciéndose predicciones de reactividad cruzada. Dicha información tuvo mucho eco en los medios de comunicación y de planteaba la recomendación de

esta vacuna en la población general para potenciar la respuesta inmune contra el COVID-19. Sin embargo, la Asociación Española de Pediatría (2020) advierte de que el posible papel protector de la vacuna con tétanos, difteria y tosferina frente al COVID-19 no es más que una hipótesis sobre el papel, y que de momento no existe ninguna evidencia sólida, y que, aunque se demostrara la reactividad cruzada, no tiene por qué conllevar una protección y habría que demostrarlo.

2.1.4. Detección

A ctualmente, para hacer frente a la pandemia en España, el Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III (2020) han elaborado una estrategia de detección precoz, vigilancia y control de esta enfermedad marcándose los objetivos de la detección precoz de los casos con infección activa por SARS-CoV-2, del establecimiento precoz de las medidas de control necesarias para evitar nuevas infecciones, así como de la disponibilidad de la información necesaria para la vigilancia epidemiológica, con un nivel de desagregación y detalle adecuado, realizándose las pruebas según unos factores clínicos o epidemiológicos con protocolos que han ido adaptándose a la evolución de la pandemia. Para la detección precoz ahora se dispone de dos pruebas de detección de infección activa de muestras del tracto respiratorio, una prueba rápida de detección de antígenos (Ag-RDT o Antigen Rapid Diagnostic Test) y una detección de ARN viral mediante una RT-PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa). La dificultad para realizar un diagnóstico diferencial con otras infecciones víricas de vías respiratorias hace más difícil su diagnóstico y son precisas las pruebas complementarias, destacando los tests de antígenos y la PCR, aunque en algunas situaciones las pruebas serológicas o tests de anticuerpos (IgM e IgG) también pueden ser de utilidad ya que son sencillas, rápidas y baratas (OMS, 2020). Sin embargo, la PCR puede no tener un valor como prueba de control de con-

También la AEP advierte de las expectativas y tono de las informaciones de los medios de comunicación y de los propios investigadores, ya que no se ajustan a las evidencias científicas disponibles, recomiendan no levantar expectativas desmedidas, relativizar los hallazgos puntuales y poner las evidencias en su contexto real.

tagiosidad tras el diagnóstico del COVID-19. En una interesante revisión sistemática del grupo de Cevik (2020) se analiza la eliminación del ARN viral así como del virus viable del SARS-CoV-2 en diferentes fluidos corporales (tracto respiratorio superior e inferior, heces y suero), observándose una eliminación media de entre 14 y 17 días del ARN viral, llegando a un máximo de 83 días en el tracto respiratorio superior y hasta 126 días en las heces, pero sin embargo, en ningún estudio se detectó virus vivo tras los 9 días de la enfermedad pese a las detecciones de ARN durante tanto tiempo.

El protocolo de diagnóstico, así como la notificación y manejo de los casos con infección por COVID-19 se llevan a cabo por los servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, pero en los centros educativos, se debe seguir lo establecido en la Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos, ya que son espacios de convivencia donde es necesario establecer medidas de prevención, higiene y promoción de la salud, debido a que la movilidad y al contacto entre las personas puede incrementar el riesgo de contagio justificando la implementación de medidas de control de la transmisión del virus, así como del manejo de casos, contactos y brotes entre el alumnado o los trabajadores de los centros (Ministerio de Sanidad, 2020).



2.1.5. Conceptos importantes

El período de incubación de la infección por COVID-19 ronda los 5 días, estableciéndose un período de vigilancia activa o cuarentena de 14 días, observándose que el 97,5% de los casos sintomáticos se desarrollan dentro de los 11,5 días tras la exposición (Lauer SA et al, 2020; Ministerio de Sanidad, 2020).

Aunque muchas de las personas infectadas por el COVID-19 no presentan ningún síntoma clínico, los síntomas más frecuentes y de alarma que hacen sospechar dicha infección son la fiebre, tos o dificultad respiratoria, aunque también pueden presentarse otros síntomas como pérdida de la percepción del olor o del gusto (anosmia y ageusia), malestar, cansancio, dolores articulares, cefalea, diarrea, etc. (CDC, 2020; OMS, 2020). Se estima que el 80% de los infectados desarrollan una enfermedad leve, aproximadamente el 14% una enfermedad grave con neumonía bilateral, disnea e hipoxia, y un 5% padecen una enfermedad crítica (Wiersinga WJ et al, 2020). A su vez, los individuos que han padecido una infección por el virus SARS-CoV-2 con afectación respiratoria se pueden dividir en aquellos con infección de vías respiratorias altas, sin evidencia de afectación clínico-radiológica a nivel pulmonar, y aquellos con neumonía, objetivándose una afectación clínico-radiológica pulmonar. Éstos últimos pueden presentar una neumonía leve, la cual no requiere ingreso hospitalario, una neumonía moderada que requiere ingreso en una sala hospitalaria convencional, o aquellos con neumonía grave que precisan de ingreso con cuidados intermedios o intensivos (Sibila O et al, 2020). Además, pueden presentarse algunas complicaciones pulmonares durante la infección por COVID-19, independientemente de la gravedad de la



neumonía, como alteraciones de la coagulación, el tromboembolismo pulmonar, infiltrados intersticiales pulmonares, engrosamientos pleurales, atelectasias o neumotórax que pueden acarrear complicaciones crónicas y persistentes que afectan a la función pulmonar (Brito-Zerón P et al, 2020; Sibila O et al, 2020). El riesgo de presentar mayor mortalidad y complicaciones se incrementa con la edad, en varones, diabéticos, hipertensos y en aquellos con problemas respiratorios previos (Chidambaram V et al, 2020). Algunos individuos presentan persistencia de los síntomas agudos (tos, congestión, disnea, anosmia, disgeusia, dolores músculo-articulares, diarrea, dolor abdominal), y además pueden desarrollar otros síntomas que no forman parte de la presentación de la infección aguda y que aparecen posteriormente tras la resolución como afectaciones cutáneas tipo pernio o sabañones, encefalitis, parálisis flácida, trastornos de la concentración, vértigo, insuficiencia renal, anemia, tiroiditis, síndrome de Guillain-Barré u otras enfermedades autoinmunes sistémicas, por lo que estos pacientes precisarán un seguimiento post-infección a nivel de Atención Primaria o a nivel hospitalario para controlar dichas complicaciones (Brito-Zerón P et al, 2020).

La fácil transmisión de esta infección, la gravedad sintomática que puede producir sobre todo en grupos de riesgo, así como la dificultad de su diagnóstico diferencial, hace necesarias unas medidas preventivas de higiene y aislamiento, un diagnóstico precoz, evitar contactos con períodos de cuarentena, seguimiento y vigilancia tanto en enfermos, en casos sospechosos como en contactos estrechos con enfermos.



Según la sintomatología y las pruebas diagnósticas complementarias se puede clasificar a los casos de SARS-CoV-2 en diferentes tipos (Ministerio de Sanidad e ISCIII, 2020):

- **Caso sospechoso:** Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia (pérdida del olfato), ageusia (pérdida del gusto), dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, u otros síntomas también pueden ser considerados como sospecha de infección según criterio clínico.
- **Caso probable:** Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de Pruebas Diagnósticas de Infección Activa (PDIA) negativas, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.
- **Caso confirmado con infección activa:**
 - ◊ Persona que cumple criterios clínicos de caso sospechoso y con PDIA positiva.
 - ◊ Persona que cumple criterios clínicos de caso sospechoso, con PDIA negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por tests rápidos).
 - ◊ Persona asintomática con PDIA positiva con IgG negativa o no realizada.
- **Caso confirmado con infección resuelta:** Persona asintomática con serología IgG positiva independientemente del resultado de la PDIA (positiva, negativa o no realizada).
- **Caso descartado:** Caso sospechoso con PDIA negativa e IgM también negativa (si se ha realizado) en el que no hay una alta sospecha clínica.

Actualmente en los medios de comunicación nos abordan de una terminología científico-médica que dificulta la comprensión de la información, entre estos conceptos destacamos (Piedrola Gil, 2015; Ministerio de Sanidad, 2020):

Tasa de positividad por PCR: es la cantidad de positivos por cada 100 test realizados. La OMS recomienda que esté por debajo del 5% y advierte de que por encima del 15% revela que está fuera de control, ya que una tasa alta indica que no hay una buena efectividad en la detección del virus, dando una idea de si hay un seguimiento de contactos estrechos por infectado.

Inmunidad colectiva o de grupo: es la situación en la que existe una importante cantidad de sujetos de una población que presentan inmunidad, ya sea porque están vacunados o porque ya han padecido la enfermedad, creando una protección en la población al ser cada vez más difícil la transmisión entre un infectado y un sujeto susceptible de enfermar al existir una proporción baja de sujetos sin inmunidad.

Tasas de ataque: una tasa de ataque primaria es la frecuencia de casos nuevos de una enfermedad en una población durante un tiempo determinado. Se calcula con la relación entre el número de casos nuevos y el número total de personas expuestas en un brote epidémico, multiplicado por 100. Esta tasa sirve para valorar el riesgo de infección en una población durante un período de epidemia. Se puede diferenciar la tasa de ataque secundaria, la cual se utiliza para medir el desarrollo de la infección entre contactos de casos conocidos, calculándose dividiendo el número de personas que han presentado la enfermedad entre el número de personas susceptibles o expuestas, pero restando los casos primarios tanto en el numerador como en el denominador. Esta tasa varía según el contexto en el que se produzca la transmisión, siendo mayor en ambientes cerrados con importante contacto interpersonal de sujetos convivientes, eventos sociales, así como en centros sanitarios y residenciales.

Número básico de reproducción (R₀): es el promedio o número de casos secundarios producidos a partir de un caso primario en un determinado estadio de la enfermedad. Este número varía en función de los contactos personales y sociales, y según los mecanismos de transmisión de cada germen. Este número es máximo al inicio de una epidemia cuando la población es toda susceptible de enfermar, y va disminuyendo con la progresión de una epidemia a medida que aumentan los sujetos inmunizados en la población. Cuando este valor es superior a 1 puede producirse una epidemia, cuando es igual a la unidad puede convertirse la enfermedad en endémica, y si es menor a uno irá disminuyendo la enfermedad entre la población.

Número de reproducción efectivo (R_e): es la estimación en promedio de cuantas personas se han contagiado cada día en el período de una epidemia, por lo tanto, es una observación que se realiza a tiempo real y permite hacer un seguimiento dinámico de la evolución de una epidemia. El Centro Nacional de Epidemiología (CNE) calcula cada día el R_e, lo que permite estudiar la evolución de la epidemia, así como de valorar la eficacia de las medidas de control y prevención adoptadas durante el período epidémico.

2.2. La Universidad en tiempos de la COVID-19

La pandemia de la covid-19, con todas las implicaciones que ha conllevado, ha venido a reafirmar la necesidad de aplicar en la práctica el cambio de paradigma que se propuso hace décadas para abordar la salud. Como ya nos enseñó la historia, en otras ocasiones, esta pandemia nos muestra tanto la multiplicidad de los determinantes de la salud, como la gravedad de sus efectos a nivel físico, pero también psicológico y socioeconómico. En consecuencia, más allá de ampliar a un espectro multicausal la génesis de la experiencia de la salud y la enfermedad y, por tanto, de las estrategias de intervención preventiva y paliativa para optimizar el bienestar de la población, parece necesario potenciar las sinergias entre los múltiples agentes de acción que pueden facilitar la calidad de vida.

De esta forma, tal y como se proponía desde hace décadas, la mejora del bienestar de las personas necesita que además de los profesionales de la salud, muchos otros agentes se dediquen a su cuidado. Esta será la única manera de atender a todos aquellos determinantes de la salud que sea necesario. En este marco de acción, las Universidades pueden cumplir un rol fundamental tanto en la formación de futuros profesionales sensibles a esta necesidad, como en la mejora del conocimiento a través de su labor investigadora y, por supuesto, a través del ejercicio de transferencia. De esta manera, la Universidad establece puentes hacia la sociedad que ayudan a cubrir las necesidades existentes.

En este momento, en el que la pandemia ha supuesto una ruptura de escenarios conocidos y ha requerido la creación y configuración de nuevas propuestas de solución, resulta más evidente si cabe la importancia de que agentes como la Universidad reafirmen su rol como promotores de la salud y la calidad de vida de la población. Este es un rol que, como se ha comentado anteriormente, no resulta nuevo si tenemos en cuenta que, desde sus bases fundacionales, las instituciones educativas superiores han incorporado la responsabilidad social en cada una de sus funciones como la investigación, la formación y la transferencia del conocimiento. En este camino, además, ha sido fundamental la incorporación de líneas estratégicas de acción que en el pasado estuvieron alineadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y, en la actualidad, se enmarcan en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En consecuencia, durante los últimos años, la motivación de las Universidades de ser promotoras proactivas del cambio sostenible y el bienestar ha convergido con las necesidades y demandas de la sociedad, así como con las propuestas de abordaje postuladas desde organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud.

Por supuesto, en este punto de inflexión que ha supuesto la pandemia, la Universidad también ha te-

nido que adaptarse a esta nueva situación. Desde este contexto, la institución ha fortalecido nuevos marcos de enseñanza-aprendizaje desde los que el estudiantado ha podido mejorar sus competencias profesionales, adaptándose a un entorno cambiante como el de la COVID-19. De hecho, esta situación actual ha sido una oportunidad para potenciar la enseñanza de valores y la importancia de la conexión con la sociedad, incrementando el diálogo entre los distintos actores sociales.

Al mismo tiempo, la investigación universitaria ha reaccionado y se ha centrado en mejorar el conoci-



miento sobre aquellos aspectos que pudieran resultar de interés para gestionar la pandemia de la mejor manera posible. En este contexto, algunos estudios se han preocupado por mejorar el conocimiento del propio coronavirus, así como por la creación de vacunas que pudieran prevenir su impacto o de posibles tratamientos, para atender a aquellas personas en las que la COVID-19 ya seguía su curso. Desde otras disciplinas se han perfeccionado los equipos de protección, que han facilitado procesos de atención tan relevantes como aquellos producidos en primera línea. Otros estudios han centrado su atención en analizar las consecuencias psicosociales de la pandemia, atendiendo a los efectos que a nivel físico, emocional, cognitivo, educativo y social podía generar en las personas y proponiendo, en algunos casos, propuestas de intervención. En este punto, además, otros estudios se han preocupado por valorar el impacto socioeconómico de la pandemia, entendiendo la necesidad de articular estrategias de abordaje que permitan reconstruir una economía viable. En otras ocasiones, los estudios se han centrado en analizar el impacto medioambiental de todo este fenómeno, así como las repercusiones sociológicas del entorno, proponiendo caminos futuros que nos permitan formular nuevas alternativas sostenibles. En



este punto, podría mencionarse un largo etcétera de temáticas analizadas por el personal investigador de los centros universitarios que, en muchas ocasiones, coordinados con otros agentes sociales como hospitales, asociaciones vecinales o municipalidades, han contribuido a mejorar la respuesta ante la COVID-19.

Más allá del ejercicio de la docencia y la investigación, desde las Universidades, se ha fortalecido el trabajo de la transferencia y la proyección social. En este marco, se han constituido grupos de voluntariado que han contribuido a la mejora de la calidad de vida de la población. En algunos casos, se ha buscado disminuir el impacto de la brecha digital en aquella

parte de la población que, al carecer de recursos, no ha tenido la posibilidad de integrarse de igual manera en la era digital. En otros casos, el voluntariado ha buscado acompañar emocionalmente a las personas que han visto mermada su calidad de vida, suponiendo un recurso psicosocial que ayude a gestionar de la mejor manera posible el impacto de la pandemia. Además de todo ello, desde la Universidad se han desarrollado programas dirigidos a la población general encaminados a mejorar sus estilos de vida, durante un tiempo en el que optimizar nuestros cuidados es más importante si cabe, y también a favorecer espacios de ocio constructivos a través del deporte, la cultura o el arte.

Con este propósito de intentar mejorar el bienestar de cada una de las personas, en este tiempo de pandemia, también se han realizado materiales divulgativos como el presente, mediante los que se quiere aportar una visión rigurosa sobre aspectos fundamentales para el cuidado de nuestra salud. Seguramente, una de las cosas buenas que la COVID-19 nos ha mostrado es que todavía nos queda mucho por hacer y que está en nuestra mano poder conseguirlo. Desde la **Xarxa Valenciana d'Universitats Públiques Saludables** os animamos a que también suméis vuestros esfuerzos. La salud es una responsabilidad compartida.

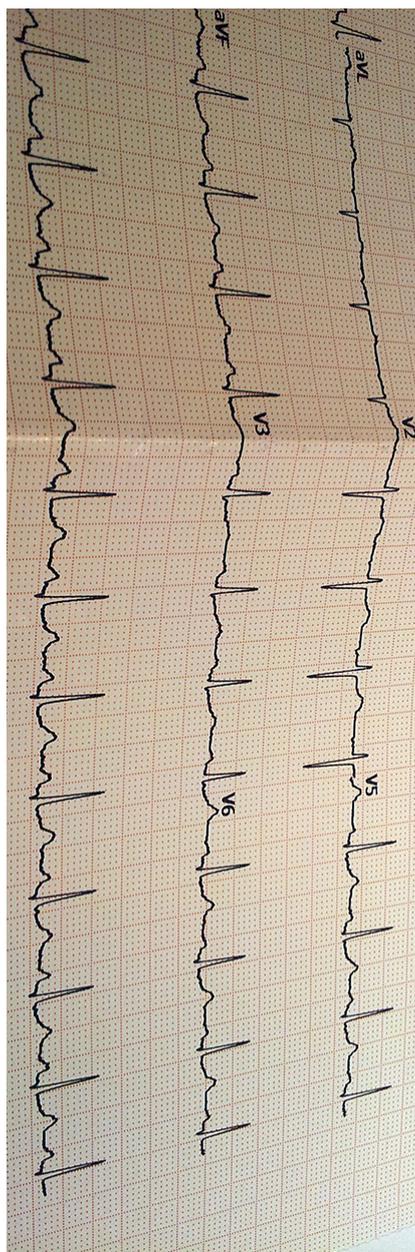
2.3. COVID-19 y la salud: Los efectos del confinamiento en la salud física, mental y social

Durante la pandemia de la COVID-19, la palabra “salud” ha estado más presente que nunca en los medios de comunicación y en las conversaciones cotidianas. Sin embargo, pocas veces nos paramos a pensar en qué es la salud. Posiblemente el concepto más extendido de lo que se entiende por salud, sea la conceptualización de “salud negativa”. Esta definición negativa considera la salud como “la ausencia de enfermedad”. Sin embargo, la salud es mucho más que la “ausencia de enfermedad”. Ya en 1946 en el preámbulo de su Carta Magna o Carta Constitucional, la OMS definió la salud de una manera positiva, superando el concepto de salud negativa, prevalente en los años anteriores (Callagan D., 1973). De acuerdo con esta definición de la OMS, “la salud es el completo estado de bienestar “físico”, “mental” y social” y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición, fue clasificada como utópica, y otros autores han formulado definiciones más operativas basadas en un “continuo de salud-enfermedad” que de manera dinámica recogería distintos estados de salud desde el óptimo de salud de la OMS hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de su utopía dicha definición se está utilizando actualmente como óptimo estado de salud

a aspirar tener y también por la multidimensionalidad del concepto. Por ello, al valorar los efectos del confinamiento o de cualquier otro factor relacionado con la pandemia como la limitación de la movilidad, uso de mascarillas, restricciones de horarios, restricciones de aforos, etc., hay que tener en cuenta este concepto positivo de salud con todas sus dimensiones.



2.3.1. Salud “física” y bienestar en tiempos de confinamiento



Dentro del concepto de salud de la OMS, la salud física ha sido la más referida (Bland JS., 2020). Sin embargo, no siempre resulta fácil delimitar la salud física, ya que puede estar muy relacionada con las demás dimensiones de la salud. **La salud física se refiere a la condición física general de las personas en un momento dado. Es el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo.** Durante el confinamiento, las personas confinadas afectadas por **formas leves de la COVID-19** podían presentar disfunciones en su salud física como sintomatología de tos, dolor de cabeza, fiebre, pérdidas de capacidad olfativa y/o gustativa, diarrea y otra sintomatología que se ha detallado en el punto anterior, causando distintos grados de malestar físico según el tipo de disfunciones.

Las **formas más graves de la COVID-19**, en las que se presenta dificultad para respirar debido a la neumonía, problemas circulatorios y/o problemas neurológicos, entre otros, causan enorme pérdida de bienestar físico requiriendo atención hospitalaria. En las personas COVID-19 asintomáticas y en los no infectados con el coronavirus, aunque no presenten en su salud física el daño ocasionado por las disfunciones típicas de la COVID-19, **el confinamiento y las limitaciones relacionadas, puede ocasionar otros problemas físicos de salud.** Entre ellos, uno de los más reportados es el posible empeoramiento de enfermedades prevalentes que la persona ya tenía antes de confinarse y que, por aplazamiento de visitas programadas para su control, o por aplazamiento incluso de intervenciones quirúrgicas, debido a la sobrecarga hospitalaria, repercuten negativamente en la evolución de la salud física.

Entre estas enfermedades, podemos citar ciertos casos de diabetes y de complicaciones de la diabetes, algunas enfermedades digestivas, problemas dermatológicos, problemas cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, deterioro cognitivo, y enfermedades neurológicas (Wang J. et al, 2020; Rangé G. et al, 2020; Kiss N. et al, 2020; Moraliyage H. et al, 2020; Tsapanou A. et al, 2020; Verkhtsky A. et al, 2020). También se han producido retrasos en las sesiones programadas de rehabilitación o de terapias específicas grupales o individuales e incluso que la propia persona retrasara una visita programada o una visita a urgencias por el miedo a contagiarse por SARS-CoV-2 en ambiente hospitalario (Nourazari S. et al, 2020; Vanni G. et al, 2020; DeSire A. et al, 2020).

Además del **impacto del confinamiento en la evolución de las enfer-**

medades previas, el confinamiento y los cambios que ha provocado en el estilo de vida (Oliver N et al, 2020) ha contribuido también a la incidencia de nuevos problemas de salud. Entre ellos, podemos mencionar el **incremento de la patología ocular** relacionada con el uso de pantallas. Durante el confinamiento se han incrementado sus horas de uso, incluyendo teléfonos móviles, ordenadores, tablets y otros tipos de pantallas. Éstas afectan fundamentalmente al denominado “**ojo seco**” y a un posible **aumento de la miopía** (Giannaccare G. et al, 2020). También se están reportando algunos problemas oculares asociados al uso de las mascarillas.

Para minimizar los problemas relacionados con el ojo seco y otra patología ocular relacionada, que es muy prevalente en el entorno universitario debido el elevado número de horas en las que este colectivo utiliza pantallas de visualización de datos, aconsejamos consultar la “**Guía de Salud Ocular en el entorno universitario**” que elaboramos en el año



Guía de Salud Ocular en el entorno universitario



Importancia de la nutrición, la actividad física y otros factores de estilo de vida

dulces como salados, y un menor consumo de frutas y verduras frescas o de pescados frescos (Ruiz-Roso MB. et al, 2020; Scarmozzino F. et al, 2020; diRenzo L. et al, 2020; Giacalone D. et al, 2020). Sin embargo, aunque en general **los estudios reportan cambios desfavorables en la dieta debidos al confinamiento**, al realizar análisis más específicos por grupos de edad, sexo, nivel de estudios y nivel socioeconómico, se encuentra que en algunos de estos grupos se han producido cambios favorables. Fundamentalmente se ha detectado un mayor nivel de adherencia a la dieta mediterránea en personas con más nivel de estudios o con prehábitos más saludables, ya que el confinamiento les ha permitido disponer de más tiempo para elegir alimentos frescos, cocinar en casa y dar más importancia a la alimentación saludable (diRenzo L. et al, 2020; Giacalone D. et al, 2020; Sanchez-Sanchez E. et al, 2020; Rodriguez-Pérez C. et al, 2020).

Además de los cambios en la dieta, el confinamiento también ha tenido una gran influencia en la **disminución de la actividad física**, en las alteraciones de los patrones de sueño saludable, así como en el **consumo de tabaco y en el consumo de alcohol** y de otras drogas. En general, la actividad física ha disminuido por las restricciones de movilidad (Sanchez-Sanchez E. et al, 2020; López-Moreno M. et al, 2020; diRenzo L. et al, 2020; Romero-Blanco C. et al, 2020; Ruiz-Roso MB. et al, 2020). Sin embargo, el consumo de tabaco y de alcohol muestran patrones diferentes según la población estudiada. En algunos estudios se detectan importantes aumentos del consumo de alcohol y de tabaco, mientras que, en otros estudios, se observa una disminución en función de las características sociodemográficas de la población analizada (Romero-Blanco C. et al, 2020; Vanderbruggen N. et al,

2017 dentro de las actividades de la semana de la Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables.

La **obesidad** y el **sobrepeso** son otras de las enfermedades para las que se ha descrito un aumento durante el confinamiento en determinados grupos de población (López-Moreno M. et al, 2020; diRenzo L. et al, 2020). El aumento del sedentarismo y el incremento de la ingesta calórica durante los meses de confinamiento domiciliario han contribuido al aumento de peso, con distinta magnitud (entre 1 y 4 kilos) en función de la población analizada (de Luis DA. et al, 2020; Pellegrini M. et al, 2020; Khan MA. et al, 2020).

Junto con una mayor ingesta calórica potencialmente asociada con incremento de peso, durante el confinamiento ha habido un cambio en los perfiles de alimentos consumidos. Aunque en algunas ocasiones estos cambios no ha supuesto un aumento importante del número total de calorías consumidas, sí que han reflejado patrones de dieta menos saludable al incrementarse el consumo de alimentos ultraprocesados, consumo frecuente de snacks, tanto



2020; Jackson SE. et al, 2020; Panagiotidis P. et al, 2020; Constant A. et al, 2020; Elling JM. et al, 2020).

Los cambios desfavorables inducidos por el confinamiento hacia la adopción de un estilo de vida menos saludable (caracterizado por mayor sedentarismo, patrones de dietas menos sanas, mayor consumo de alcohol, alteraciones de los patrones de sueño saludable, acompañados en algunos casos por un mayor consumo de tabaco), se pueden traducir en repercusiones negativas sobre la salud física como aumento de peso, aumento de la presión arterial, incremento del colesterol y triglicéridos plasmáticos, aumento

de la glucosa e incrementos en otros biomarcadores de riesgo cardiovascular, que de seguir aumentando, pueden tener un impacto futuro en el incremento del riesgo de las enfermedades crónicas relacionadas (síndrome metabólico, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras) (Martínez-Ferrán M. et al, 2020). Adicionalmente, estos cambios en el estilo de vida menos saludable también pueden tener un

impacto en la salud mental (Wickham SR: et al, 2020; Ingram J. et al, 2020; Constant A. et al, 2020) por ello es necesario adoptar medidas preventivas y de promoción de la salud para conseguir cambios favorables hacia un estilo de vida más saludable (Pham KM. et al, 2020).

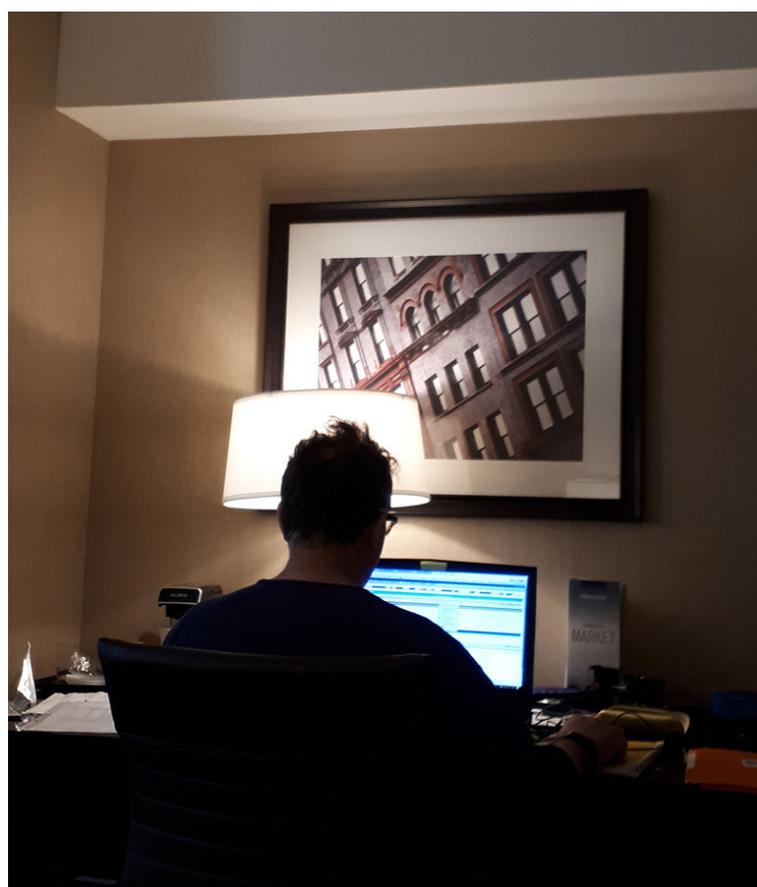
2.3.2. Salud “mental” y bienestar en tiempos de confinamiento

Desde que la pandemia de la COVID-19 se ha hecho patente en nuestro país, han surgido centenares de textos dando recomendaciones para sobrellevarlo, afrontarlo, detenerlo, prevenirlo, etc. También explicando la importancia de las medidas higiénicas, y finalmente razonando la importancia del confinamiento de la población en sus casas. No todos los textos e información se basan o se han basado en información científica que los avale, y de ahí la importancia de conocer las fuentes, fiándose especialmente de las que emanan de las instituciones de Estado y Sistema Nacional de Salud. En el caso de las vacunas, esta confianza en las instituciones sanitarias aún es más importante si cabe.

De repente, esa disciplina llamada Epidemiología cobró más sentido que nunca para la mayoría de los habitantes de nuestro país. Y casi de repente, nos encontramos con un confinamiento, que duró más de lo previsto, y que luego sufrió una desescalada y que ha vuelto con la segunda ola, de manera diferencial según qué comunidades autónomas, provincias, pueblo, ciudades sufrieran los contagio y posible colapso del sistema sanitario. Tanta variedad de relación y tan cambiante que, a veces, no sabemos las regulaciones que rigen en cada momento... y ahora se avecinan las navidades. Podríamos empezar este aparatado son un símil: si debo perder peso por el exceso de grasa que genera mi sobre ingesta de alimentos, lo razonable es comer menos, y más sano (además de menos calórico). Alcanzada la meta, lo ideal es mantenerse en ese peso y reducción de grasa corporal, ¿no? Pero es relativamente habitual que, alcanzada la meta, pensemos: “ahora ya puedo volver a comer como antes”. El pasar de ese pensamiento a la acción puede llevarnos a un ciclo de dieta-sobrealimentación, que nos hará engorda y adelgazar, con el agravante de que cada vez que lo hacemos, perdemos masa magra (muscular) y la sustituimos por masa grasa (aunque hagamos un buen ejercicio físico). Pero aún, nuestra auto-estima y esperanza de auto-control se resienten... llegando a abandonarnos a la sobre ingesta de nuevo. Bueno pues lo mismo ocurre con la pandemia: alcanzados las metas de incidencia, y nos relajamos en la desescalada, de modo que vuelen las sucesivas olas... nuestra paciencia, y resistencia se resienten, y podemos abandonarnos. Podemos traducir este abandono en un “qué más da, por una

vez no pasa nada, yo ya no puedo más... incluso a pensamientos más perturbadores... cuando se suma a esta relajación, la carencia (o exceso) de trabajo, la dificultad de ver a nuestras amistades, familiares, incluso compañeros y compañeras de trabajo, o de estudio, el volver a casa puede resultar complicado, a veces abrumador. Incluso si podemos teletrabajo o asistir a clase online, permanecer en casa puede ser también difícil e incrementar nuestra dificultad para adaptarnos a las consecuencias de la pandemia y la “nueva realidad”. Nuestro bienestar se resiente encasa, no solo en el trabajo o lugar de clase y estudio.

A cada persona le ha sobrevenido la pandemia y la segunda ola, en una situación diferente, tantas como profesiones, edades, géneros, actividades, etc., conforman un país como el nuestro. Lo mismo podemos decir en cuanto a los miembros de las Universidades. Confinarse, recluirse, o como le queramos llamar (toque de queda incluido), es algo que a casi todo el mundo le ha ocurrido en alguna ocasión, bien sea por enfermedad pasada en casa (gripe), o estancias en hospitales provocadas por una variedad enorme de



razones. Desde accidentes, hasta enfermedades raras, intervenciones quirúrgicas, etc. Para las personas sanas de más corta edad, esto puede ser muy infrecuente, pero, a medida que avanza la edad, seguro que es mucho más habitual... cuántas y cuántos de nosotros y de nosotras no hemos dado ese estirón tras una supuesta gripe, nos hemos aburrido por tener que estar en casa y en la cama... y ya para evitar recaídas en casa, aunque sintiéndonos bien... o saliendo poco a la calle para evitar "recaídas". Incluso confinarse es el modo de vida, llamado retiro, para ciertos monjes y monjas de clausura de algunas religiones. En definitiva, permanecer en casa, hospital, monasterio, o en un sinfín de posibilidades, es decir, estar "confinado" es algo que se ha dado y se dará, al margen de una epidemia... Pero si hay una pandemia como la COVID-19, la cosa cambia, y bastante. Hemos estado más o menos tiempo confinados en sus múltiples posibilidades, movilidad limitada incluida. Puede que ya hayamos sufrido la enfermedad y experimentado lo que es un "confinamiento" en una UCI, o aislamiento en casa. Pero en la mayoría de los casos, esa reclusión haya durado menos tiempo que algunas personas lo están, por sus problemas físicos previos, en los hospitales. Desgraciadamente, cientos de personas no han superándola enfermedad, y su reclusión en una UCI o residencia para mayores ha sido corta, pero fatal.

Sin embargo, estando la mayoría sanos o lo suficientemente sanos, debemos, encima, extremar las precauciones comportándonos de una manera casi

siempre poco natural a la hora de mostrar cercanía, aprecio y cariño hacia nuestros seres queridos, o simplemente con quienes queremos ser amables o corteses. Llevamos así muchos meses, y se nos augura que todavía serán bastantes más, a pesar de las vacunas. Estamos en la nueva realidad, que es diferente para cada persona, colectivo, o clase social. Cada cual lo afronta de la mejor forma que sabe y puede. A veces, incluso negando la pandemia lo que desemboca en no asumir las precauciones y medidas que piden las autoridades sanitarias y los expertos y expertas en pandemias para convivir y frenar la expansión de la COVID-19... En este sentido, toda situación nueva suele activar lo que se ha llamado el **reflejo de orientación**. En otras palabras, ante lo novedoso estamos expectantes, preparándonos, es decir, a ver qué ocurre. Y lo que vayamos interpretando sobre lo que está ocurriendo, nos encaminará hacia unas reacciones u otras.

Sabiendo que no podemos hablar de uniformidades rígidas en las reacciones humanas, pues los seres humanos somos, sobre todo, diversos, sí que podemos establecer algunas tendencias generales. Y de ello vamos a tratar aportando en este compendio de sugerencias e ideas desde la Psicología, para fomentar el bienestar emocional cuando regresamos a casa... o estamos en ella trabajando o estudiando... a veces las dos cosas a la vez.

A. Información sobre por qué hay que confinarse, recluirse y autolimitarse

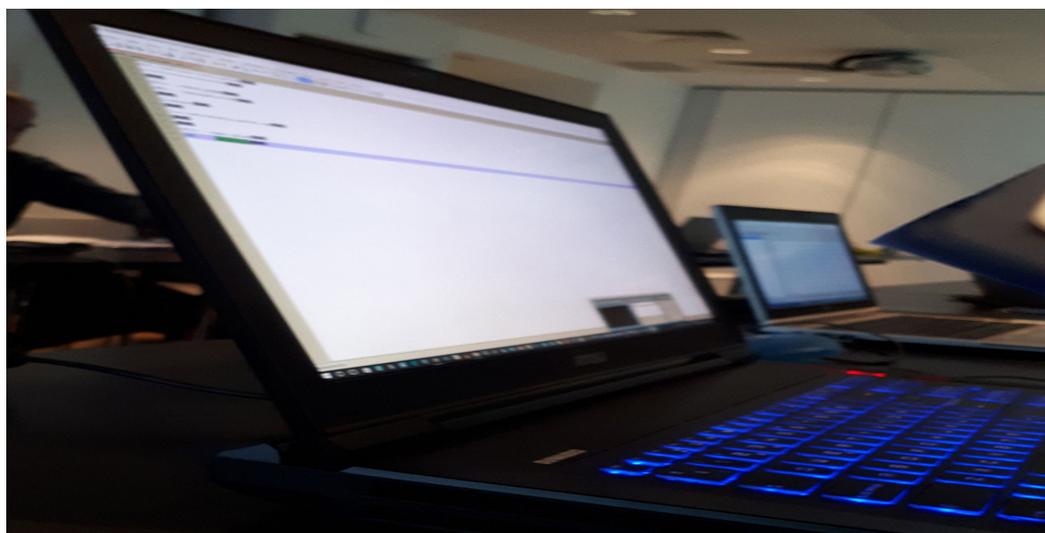
Sería complicado encontrar a personas que, a estas alturas, teniendo sus capacidades mentales funcionando correctamente, no sepan las razones para confinarse, salvo negacionistas: para proteger el sistema sanitario del colapso, y que podamos frenar entre todas y todos a la COVID-19 y sus muy graves consecuencias que han traído y pueden traer para la población, para la humanidad entera, realmente. Pero también para que el sistema sanitario pueda atender los problemas que habitualmente atiende. Es decir, nos quedamos en casa el mayor tiempo posible para protegernos y proteger, y dar tiempo a que todo el mundo se adapte a esta nueva situación, y vencer al virus. Nos recluimos y autolimitamos como un acto de valentía, esfuerzo, solidaridad que beneficia a todo el mundo, guiados por quienes entienden del tema... y a veces forzados cuando no entendemos las razones, o no queremos seguirlas... Esta falta de entendimiento, de autocontrol, de solidaridad, es también humana. No hay que demonizarla, pero hay que, como al virus, ponerle freno. Ese freno lo pueden poner las autoridades y las fuerzas de seguridad del Estado, en un extremo, y en el otro, los núcleos familiares, vecinales, etc., que no usan la fuerza, pero sí la presión de grupo, recordando cuál es nuestra tarea para frenar la pandemia evitar más olas. Así que no hace falta más explicación, ya sabemos de sobra por qué, y si lo pensamos bien, debe ser motivo de satisfacción poder participar en este movimiento global contra la pandemia. Sí, hacemos falta, somos necesarios, y sin cada uno de nosotros y de nosotras, la situación puede ir a peor. Ya lo hemos experimentado y lo estamos experimentando con la segunda ola. Así que el primer sentimiento que podríamos tener, si lo pensamos bien, es el orgullo.

Efectivamente, nos sentimos orgullosos... pero ¿y ahora ¿qué? Para empezar, pocos consejos, sí puede que recomendaciones/orientaciones, y alguna idea, pues

casi seguro que de ti y de tu entorno sabes más que cualquier profesional de la Psicología; y seguro que también sabes cómo manejarte con los problemas... pero, solo como un experimento mental, abramos la puerta a pensar que no todo el mundo tiene las mismas competencias personales para manejarse ante situaciones complicadas, y que entre todos y todas podemos ayudarnos a mejorarlas, las de los psicólogos y psicólogas incluidas, que somos personas también.

Pero, veamos, si ya estás recibiendo asistencia psicológica, el confinamiento, el aislamiento o cuarentena y las restricciones casi seguro que te va a dificultar seguir recibéndolo como lo has hecho hasta ahora, especialmente si nadie de tu entorno sabe que lo estabas recibiendo, o justo el tratamiento era para llevarte mejor con quien ahora tiene que estar confinado o confinada, o sufriendo restricciones de movilidad. Cuando regresas a casa o si estás en casa teletrabajando o estudiando, y según la gravedad de ese no llevarse bien, aprovecha los recursos que te dan las autoridades (por ejemplo, prevención, asistencia y protección contra la violencia de género), pero sigue en contacto con él o la profesional de la Psicología a través del teléfono o por videoconferencia. A estas alturas mucha gente está usando este recurso para comunicarse con mayor seguridad frente a la pandemia, procurando siempre que esté en un entorno virtual seguro. Ese contacto incrementará las posibilidades de mantener un mejor estado de ánimo, y de poder seguir más satisfactoriamente con el confinamiento, restricción o autolimitación. En resumen: **si ya estás recibiendo ayuda psicológica, intenta mantenerla en lo posible usando la tecnología. Mantén el contacto con quien te presta la asistencia psicológica siempre que te sea posible.**

Sin excluir lo anterior, si crees que necesitas ayuda psicológica, continúa leyendo esta Guía, pues se aportan recursos e ideas para quienes necesiten más asistencia. Si más bien el problema es cómo adaptarse a la situación de la nueva realidad y lo que conlleva, cabría reafirmar que cada persona, familia, grupo, barrio, ciudad, etc. son diferentes. Más aún, no somos ni son entidades estáticas, y cambiamos y cambian incluso en un mismo día, en función de distintos elementos, como las noticias, cambios hormonales, acontecimientos que nos afectan, muchas veces imprevisibles, como que se estropee el ordenador, nevera, lavadora, etc., justo cuando más falta hace. Pero nos vemos afectados y afectadas también por buenas noticias, como que alguien de la familia con COVID-19 ha sido ya dado de alta, o no ha dado positivo cuando parecía que estaba contagiado, o ante la esperanza que generan las vacunas ya creadas. Así que lo que viene a continuación son ideas, reflexiones, sugerencias y ejercicios prácticos que pueden, o no, servirte para estar más orgulloso u orgullosa, disfrutar de la mayor cantidad de momentos del día, sentirse útil, y mantener una convivencia lo más satisfactoria posible, sabiendo que al final venceremos a ese virus, y saldremos reforzados como personas, y ojalá que como especie humana en su conjunto. Todo ello, lo enfocamos a cuando regreso a casa (o estoy en ella trabajando o estudiando).



B. Planos de convivencia al estar confinados

Ya hemos indicado que cada caso es cada caso, así que no todo es aplicable, y seguro que hay casuística y situaciones que no se verán reflejadas en este compendio de sugerencias, ideas, y reflexiones. Pero podemos pensar en varios planos de convivencia habituales en España y otros países con grandes urbes.

La calle:

Entendamos la calle, como los vecinos que tenemos enfrente, el barrio y las vías de desplazamiento (calles, avenidas, aceras, carriles bici, etc.). Desde algunos medios se dio durante el confinamiento completo, una información bienintencionada, de que es adecuado poner música fuerte para compartir, salir a los balcones para hablar, a veces gritando, con el resto del vecindario, bailar, etc. Y ha quedado en nuestro bagaje de afrontamiento como recuso también para confinamientos de menor intensidad, restricciones y autolimitaciones. Eso puede estar muy bien para algunas personas. Pero para otras ese exceso de ruido puede ser más que molesto: niños pequeños, especialmente si tienen problemas relacionados con Trastornos del Espectro Autista, Asperger, ancianos, personas enfermas, si estamos trabajando o estudiando en casa, o simplemente personas a las que no les gusta que haya ruido ni música. La música que le atrae a unas personas puede ser molesta, incluso odiosa para otras, y si todo el mundo pone música, canta, etc., los decibelios se elevan. Ese **ruido** para algunos, **sonido** para otros, dificulta el sueño, genera tensión psicológica, puede incrementar la presión arterial, etc., pero, sobre todo, puede percibirse como una falta de respeto y dificultar la convivencia (de hecho, hay normativas nacionales y municipales para evitar esas molestias). Ejemplo: oigo más al barrio que a la persona con la que intento hablar en mi casa; o, es tanto el barullo, que no me concentro en el teletrabajo que tengo, no digamos si además tengo niños y/o niñas en casa que también requieren mi atención; o soy una persona mayor que necesito descanso porque estoy con una enfermedad crónica; o recuperándome de la COVID-19, y el exceso de decibelios altera mi estado de ánimo.

Recordemos, cada persona y cada comunidad es diferente, pero con esta actividad lúdica seguramente haremos más llevadero el confinamiento al conjunto de la ciudadanía. Palabras a destacar: **respeto y empatía**.



Mis vecinos y vecinas:

Podemos aplicar todo lo dicho anteriormente. En estos casos la convivencia puede ser más complicada. Es raro no encontrar a un vecino o vecina con quien sea difícil hablar, convivir, o simplemente entenderse. Al estar en confinamiento, o con mayor estancia en casa por el trabajo o clases y estudio no presencial los problemas, si los hay, se agravarán, casi seguro. De nuevo cabe recordar las palabras **respeto y empatía**, pero también, entendiendo la situación de confinamiento, hay que añadir la de **tolerancia**, sabiendo que, aun habiendo normativa, debe flexibilizarse lo justo para permitir un desahogo entre los vecinos. Ejemplo: que puedan poner música algo más alta, que puedan los niños y niñas meter algo

más de barullo, que se oiga algo de taconeo si están bailando, o haciendo algo de ejercicio... Estamos en el mismo barco, somos necesarios, y por ello debemos estar lo más unidos posible, o lo menos distantes, dependiendo de la relación.

La familia o unidad con la que convivo:

En este caso se puede aplicar lo dicho para la **Calle y Mis vecinos y vecinas**, pero incrementando la intensidad del **respeto, empatía y tolerancia**. Si añadimos las palabras cariño, ternura, afecto, diálogo, comprensión, llegar a acuerdos de ceder un día en unas cosas y otro día que sea otro miembro el que ceda, mejor. **Es importante tener un calendario y horario de actividades, a realizar (por ejemplo: quién realizará la compra, tareas domésticas, horarios de comidas, momentos lúdicos, etc.), para estructurar un tiempo en casa que, para una gran mayoría, es superior al habitual entre semana.** Conviene recordar que cuanto más tiempo se pasa en familia, es más fácil que se incrementen los roces, las incomprendiones, los malentendidos, etc. Si la familia está desestructurada, la convivencia se complica mucho, especialmente cuando se percibe como una obligación el confinamiento, y no como un “soy necesario”. En caso necesario podría ser imprescindible acudir a Servicios Sociales. Casos extremos, reiteramos, familias en proceso de divorcio donde, además, pueda haber violencia de género. Sin llegar a estos extremos, la familia o grupo de convivencia, podría solicitar asistencia telemática también a profesionales de la Psicología como se indica en otros apartados de esta Guía.

La planificación de actividades de todo tipo, y recordar que el confinamiento, las restricciones y la autolimitación son medidas necesarias, igualan a los miembros de la familia o convivientes de una casa. Todos los miembros sean compañeros y compañeras de piso, padres, madres, hijos, hijas, abuelos, abuelas, nietos y/o nietas, etc. (si, etc., a veces hay biznietos/as, tíos, tías, primos, primas, amistades...), **son necesarios y útiles** para frenar y desterrar a la COVID-19. Más importante aún, forman parte de los elementos necesarios para nuestro bienestar emocional. Hacer entre todos los miembros del grupo familiar-convivencia-burbuja listas de filias y fobias hacia actividades lúdicas y tareas domésticas, además de la alimentación, darles un valor numérico si es necesario, y luego negociar cómo y cuándo se ponen en marcha, desde la equidad y de nuevo, el **respeto, empatía y tolerancia**, ayudará a que pase el tiempo de restricciones más deprisa, y fomentará el cariño, la ternura, la comprensión y deseo de pertenencia. No se garantiza nada, pero se hace más probable que la nueva realidad al llegar a casa (o mientras se está en ella) sea un momento para mejorar incluso el mutuo conocimiento de los miembros de nuestra unidad de convivencia. Al menos ayudaría a no empeorar las cosas. Como es inevitable que antes o después salten las chispas, el mantener la calma y serenidad, sabiendo que se puede pedir disculpas sinceras, y apalabrando en la medida de lo posible las compensaciones, el coronavirus lo tendrá más complicado a la larga... ¿Y cómo se mantiene la calma, serenidad, y se reduce el enfado, no digamos la ira? De paso, ¿cómo se manejan pensamientos, ideas, imágenes que nos pueden nublar el razonamiento y hacernos sentir mal, incluso si vivimos solos, o quizás, especialmente si vivimos solos?... ¿Cómo podemos fomentar el ánimo positivo, el buen humor, el bienestar, la tranquilidad, incluso la ilusión de lo que se hará cuando todo esto pase? De todo ello se habla en esta Guía referido a la Universidad. En este punto nos referimos a cuando volvemos a casa. Lo que ocurre en casa o residencia, afecta a lo que ocurrirá en la Universidad y viceversa. Pasemos al siguiente plano.

La persona:

De nuevo en este plano hay que aplicar todo lo anterior, y reiterar que la persona **es necesaria, es importante, es esencial**, para frenar al COVID-19. También para cuando lleguen las vacunas. La mayoría de las personas son conocedoras de cómo manejar situaciones complicadas. Son mucho más fuertes de lo que piensan, son más resilientes de lo que creen, y ante situaciones difíciles se sorprenden de lo que son capaces de hacer. Así que es posible que no haga falta contar mucho de cómo manejar emociones, pensamientos, etc. Aun así, algunas ideas, pueden resultar curiosas, o simplemente no recordadas, aunque se hayan experimentado sus efectos. Empezaremos por **Ley del Efecto Inverso**. Es una ley que se aplica al

campo de la sugestión, pero que afecta a muchas facetas de nuestra vida. ¿Quién no ha intentado dejar de pensar en una cancioncita, o de prestar atención a un tic-tac de relojes antiguos, y cuanto más lo ha intentado, menos lo ha conseguido? ¿Quién no ha intentado dormir una noche, y cuanto más quería conciliar el sueño, menos lo ha conseguido? ¿O no ruborizarse, o no enfadarse, o calmarse, consiguiendo el efecto contrario? La ley del efecto inverso nos dice que, cuanto más nos esforzamos impacientemente, con exigencia, empeñamiento y desasosiego en controlar algunas reacciones como las indicadas (emociones, afectos, respuestas fisiológicas, como el dolor, sudoración, tos, taquicardia, agitación de la respiración, sensación de ahogo, o pensamientos que nos perturban, generando nerviosismo, etc.), nuestro cerebro, nuestra mente provoca el efecto contrario. Sí, es sorprendente, por eso se llama **ley del efecto inverso**, cuanto menos queremos que nos pase algo, más nos pasa, y viceversa... La actitud de exigencia por controlar nuestra reacción provoca un efecto paradójico. Más adelante indicamos cómo la podemos usar a nuestro favor. Ahora nos centraremos en las somatizaciones: nuestra mente puede evocar y recrear reacciones que llamamos somatizaciones. Por ejemplo, tos, sensación de ahogo, taquicardia, dolor, etc., pero también febrícula, urticaria, y alteraciones del ritmo cardíaco, además de hiper sudoración (hiperhidrosis), llegando a veces hasta la hiperventilación. Si nos asustamos, las exacerbaremos, y si intentamos controlarlas de la manera indicada, aún las incrementaremos más. Claramente podemos pensar que estamos contagiados de la COVID-19, cuando no tiene por qué ser así, y responder más a una reacción de somatización.



C. ¿Cómo actuar?

¿Cómo actuar?

Fácil de decir, difícil de hacer. En primer lugar, reducir esa **hiperintención** de control: la actitud debe ser de **pasividad correcta** como decimos los profesionales de la Psicología, es decir, dejar que siga la tos, la sensación de ahogo, la aceleración del ritmo del corazón, la hipersudoración... dejar que pase sin hacer nada para detenerlo. Al final se detendrá. Esa pasividad es adecuada (otras no, como **evitar ir al médico por si tengo la enfermedad... es decir, negación**). En caso de duda, sabemos que medios para averiguar si somos un caso de posible contagio. De hecho, es noticia habitual que se hagan pruebas para distintos profesionales, en caso de querer viajar, o para seguir en determinado trabajo. Pero volvamos a esta ley. Ya el hecho de dejar de luchar desesperadamente contra lo que nos ocurre, ayuda a que desaparezca. Si tratamos de invertir la actitud, y forzar tener tos, taquicardia, sensación de ahogo, la sudoración excesiva, es previsible que desaparezca del todo... pero esto es más complicado de hacer y necesitaría la asistencia de un profesional de la Psicología. Aun así, la idea ya la tienes. Puedes practicar con cosas menos importantes, por ejemplo, cuando te venga un pensamiento intrascendente que te distrae, trata de pensar

más en él; o si notas que no puedes dormir, trata de mantenerte despierto o despierta todo el rato (funciona como cuando no queremos dormimos para disfrutar de una actividad y acabamos dormidos profundamente). Hazlo como entretenimiento y experimentación, pero en casos más serios, mejor acude a un profesional. Con la primera parte de dejar de luchar para forzar la reducción o el incremento de lo que nos ocurre, mejorará tu situación con toda probabilidad.

Esta misma **ley del efecto inverso** se aplica al aburrimiento (si buscas desesperadamente divertirte o distraerte con algo, conseguirás lo contrario, y acabar bajando la guardia fomentando el contagio), al enfado, o la ira... También si se busca serenidad, calma, bienestar, buen rollito. Si lo fuerzas, conseguirás lo contrario. Por ello es mejor darse instrucciones y sugerencias mentalmente de calma (por ejemplo: cuanto más tiempo esté escuchando a mi -póngase un miembro de la familia, vecindario, o calle-, más serena, tranquila y centrada en mis cosas estaré). Te lo dices mentalmente, o incluso en voz alta tres o cuatro veces, y luego deja que tu mente actúe, sin más. Hazlo como un experimento, a ver qué te ocurre. Así también ocupas el tiempo. Y ese tiempo, en confinamiento, puede pasar muy despacio, especialmente para algunas personas.

También usando nuestra imaginación (que es muy poderosa) y nuestro pensamiento, podemos hacer lo que la vida misma hace: que pase el tiempo muy deprisa. De eso saben mucho las personas de cierta edad ¡Cuántas veces habremos oído, o dicho “si parece ayer y han pasado 10 años...”! Así, podemos cerrar los ojos, o mirar sin prestar atención por el balcón, o una pared, y decirnos algo parecido a lo siguiente: “a medida que pasa el día, notaré que el tiempo pasa más deprisa, como en las películas antiguas a cámara rápida, y los meses parecerán semanas, las semanas, días, los días, horas, las horas, ¡segundos... será casi como un instante...!”, o cualquier cosa que vaya en esa dirección, recordando viejos tiempos que ya han pasado, y que desde entonces el transcurrir de los días ha sido vertiginoso. De nuevo proponemos una actividad lúdica para experimentar con nuestra imaginación, con nuestra mente. Es evocar la sensación de aceleración del tiempo que nos da el ver o escuchar algo que nos distrae: por ejemplo, ver una película en nuestro portátil durante un viaje largo en tren o en avión. Parece más corto, pero es efecto de la distracción que nos proporciona el hacer algo.

También podemos conseguir que los momentos que queramos disfrutar pasen más despacio, como el rato que pasarnos con un ser querido, a quien podemos ver pocas veces por las autorrestricciones. El ejercicio sería como el de aceleración del tiempo, pero invirtiendo la cuenta: son los segundos lo que parecen minutos, los minutos horas, y así sucesivamente, para que el tiempo pase despacio y nos permita saborear del buen momento que estamos consiguiendo. Si además acompasamos nuestra respiración, ralentizándola, y centrándonos en ella, conseguiremos desactivarnos fisiológicamente, y reducir las posibles somatizaciones. Siempre recordando que estamos en una actividad lúdica, experimentando, y con una actitud de permitir que nuestra mente actúe, sin forzarla.



No nos olvidamos de la ilusión. Los momentos actuales, las malas noticias, los confinamientos, índices de incidencia, la incertidumbre, miedo al contagio, y no digamos si estamos contagiados, o atendemos a alguien que lo está, o convivimos con quien NO queremos, o es difícil convivir, pueden quitarnos la ilusión. De la Universidad se vuelve a casa, y ese es puede ser justo el problema para mi bienestar emocional... regresar a casa..... Pero, aun así, todo esto acabará, y nosotros somos la clave: **todos los miembros de la Universidad, de la sociedad en general somos necesarios**. Y eso depende de lo que hagamos cuando salimos de la Universidad también. Es cierto que, seguramente, no estamos realizando tan frecuentemente actividades como viajes, salidas, encuentros, asistencia a espectáculos, etc. que teníamos programados o que hacíamos antes de la pandemia. Pero dejando volar nuestra imaginación podemos pensar que, finalizada la pandemia **gracias a nuestra unión como personas necesarias**, podremos realizar esas actividades, recuperaremos previsiblemente nuestro poder económico que ahora está mermando (especialmente si eres estudiante y has perdido el trabajo que te permitía pagarte los estudios, o tu quien te pagaba los estudios está sin recursos económicos); recuperaremos la movilidad completa por nuestro entorno, etc. Y anticipando todo ello en nuestra mente y recreándonos en lo que acontecerá, siempre con esta actitud de dejar que ocurra lo que pensamos e imaginamos, nos dejaremos invadir por el bienestar, la ilusión, la alegría de la inmunidad hacia el virus, y de que, con un poco de suerte, podremos contar más adelante que vivimos en primera persona esta lucha para frenar a la COVID-19, que lo superamos y que fuimos un ejemplo como personas y como miembros de la Universidad para generaciones venideras. Si tenemos hijos pequeños en casa, podemos jugar con ellos usando estos ejercicios, adaptando a cada edad la actividad y las frases. Nadie mejor que tú sabes cómo hacerlo. Deben aprender que sus padres, madres, o quienes les cuidan, saben que el confinamiento, las restricciones, las autolimitaciones, el trabajo a distancia que no nos atrae o nos fatiga más, es un esfuerzo responsable, que se puede llevar a cabo con calma, templanza, seguridad, determinación, y que los sacrificios que implica los hacen precisamente quienes son **necesarios, importantes, y responsables**. Emanemos y demos cariño, ternura, determinación, afecto hacia los más pequeños, sin perder de vista lo dicho sobre establecer rutinas, límites, planificación etc. Sirvamos de ejemplo a quienes más lo necesitan. Somos la Universidad.

Escribe un diario de todas estas actividades, de lo que pasa cada día, de los esfuerzos que realizas, de las venturas y desventuras cotidianas, para luego analizar dónde puedes realizar algunos cambios para mejorarlo todo, repitiéndote "somos necesarios, somos los protagonistas de esta lucha contra la COVID-19". Incluso ese diario puede ser escrito conjuntamente con otros miembros de la familia o de la unidad de convivencia, mayores incluidos, sacando fotos y vídeos de los momentos más agradables. Con el tiempo ese diario te permita recordar, quizá con nostalgia, estos momentos complicados. Y seguramente también podrás decir o pensar: **"Y parece ayer"**.

Si profesas una religión, no dudes en seguir practicándola con esperanza, confíate también a tus guías espirituales, reza, haz lo que tus principios religiosos te indiquen, obviamente siempre bajo el mandato y recomendaciones de las autoridades legales. Pero bázate en tus creencias para ayudarte y ayudar a los demás, porque seguramente para ti y otras muchas personas, **tu religión**, así como la **espiritualidad** de las personas altruistas que basan su vida en el amor, justicia y derechos humanos universales, **también son necesarios para frenar al COVID-19 y acabar con la pandemia**.

Seguramente hay muchas más cosas que se pueden hacer para que el confinamiento, las restricciones y autolimitaciones sea una experiencia enriquecedora y más divertida de lo previsible, especialmente ahora que ha avanzado el tiempo y se va haciendo más complicado permanecer en casa, o reduciendo las actividades de ocio fuera de ella... pero confía en ti misma, en ti mismo. Confía en las autoridades, confía en el valiente personal sanitario, y en caso de querer saber más, o compartir experiencias no dudes en contactar, también, con una profesional de la Psicología.

D. Recuerda

Recuerda:

Aburrimiento, tristeza, cansancio, enfado, miedo, preocupación, angustia, desilusión, nostalgia, etc., que puedas sentir al llegar a casa son reacciones humanas que tienen sentido, aunque sean desagradables. Lo que importa es que no sean las únicas o se cronifiquen. Piensa que, al final, como la pandemia, pasarán y sólo las sentirás como las has sentido a lo largo de tu vida. Más aún, la alegría, ilusión, bienestar, paz, serenidad, seguridad en ti mismo/a, satisfacción, cariño, ternura, esperanza, compasión, también son reacciones humanas que tienen mucho sentido, y esas permanecerán más tiempo, se activarán más veces... **porque somos necesarios y necesarias, somos los y las protagonistas, y frenaremos al virus hasta que la COVID-19 sea una enfermedad más que pueda prevenirse y tratarse.**

2.3.3. Salud “social” y bienestar en tiempos de confinamiento

Para entender la magnitud del impacto y afectación del confinamiento en la población general, y no solo en aquellas personas que se han visto afectadas directamente, es necesario recordar la definición dada por la Organización Mundial de la Salud en 1948 sobre lo que se considera salud: “el estado completo de bienestar física, mental y no social, y no solo la ausencia de enfermedad (OMS, 1948). Así pues, de acuerdo con esta definición, toda aquella persona que perciba una afectación en alguna de sus dimensiones de bienestar, con independencia de que haya contraído o no el virus, podría ver mermada su calidad de vida y su salud en general.

En concreto, la dimensión social tiene la capacidad de modular nuestra adaptación y ajuste frente situaciones adversas y/o estresantes, favoreciendo o dificultando la experiencia de la salud-enfermedad (Alonso-Fachado A., Menéndez-Rodríguez M. & González-Castro L., 2013; Fernández-Peña R., 2005). Más todavía, el apoyo social sería una variable amortiguadora o protectora frente al estrés y otras emociones desagradables derivadas de la enfermedad u otras situaciones complicadas. Por un lado, esta nos ayuda a redefinir y enfrentar la situación mediante el asesoramiento que nos da (apoyo informacional) y, por otro, a percibir que somos capaces y tenemos los recursos afectivos y materiales para manejar la situación (apoyo emocional e instrumental) (Barrón A. y Chacón F., 1992; Szkody E. & McKinney C., 2020). Por tanto, la experiencia de vivencias complejas en ausencia real o percibida de apoyo social puede generar importantes repercusiones a diferentes niveles.

Tomando la perspectiva biopsicosocial, que-remos centrar este punto en la dimensión social y su afectación en la situación de confinamiento que hemos vivido y posiblemente, debido a las fluctuaciones de la pandemia, los múltiples cam-



bios y adaptaciones que tendremos que vivir.

La pandemia de la COVID-19 ha supuesto una situación de excepción que ha requerido ciertas medidas de seguridad sin precedentes en nuestro entorno. El aislamiento domiciliario y la nombrada distancia social han forzado la aparición de una serie de cambios en los patrones de interacción y comunicación social. Pero sin duda, nuestra persona como ser social sufrió una fuerte sacudida a raíz del confinamiento interpuesto como medida de contención de esta pandemia. Ello nos separó físicamente de algunos de nuestros seres queridos y nos aisló del que era nuestro entorno social hasta ese momento, generando una situación compleja de manejar a nivel emocional. En consecuencia, es de suponer que esta circunstancia supuso una gran alteración en el bienestar, la calidad de vida y la salud de muchos de nosotros, tal y como algunos estudios han demostrado. En concreto, en este apartado centraremos nuestra atención sobre los sentimientos de soledad, el impacto en la convivencia familiar y en las relaciones de pareja, siendo conscientes de que el impacto de la pandemia ha ido mucho más allá.

A. Sentimientos de soledad

En un estudio realizado a nivel estatal (Balluerka-Lasa N. et al., 2020), una parte considerable de la población manifestó haberse sentido más sola durante el confinamiento, sentimientos muy vinculados a una baja de percepción de apoyo. De hecho, hasta un 30.7% de los hombres y un 28.3% de las mujeres informaron estos sentimientos, llegando a un 8% y un 11%, respectivamente, quienes notaron un gran incremento de su sensación de soledad. Este hallazgo debe tomarse en consideración y ser atendido puesto que se ha demostrado que la soledad se vincula de forma significativa con peores indicadores de salud mental y física (Singer C., 2018) y, por tanto, menor calidad de vida y bienestar subjetivo. Por ejemplo, en su estudio Grey C. et al. (2020) encontraron que la falta de apoyo social durante el confinamiento se traducía en mayores niveles de ansiedad, depresión e irritabilidad, así como con peor calidad del sueño. Por otro lado, se observó que la falta de contacto y de cariño (apoyo emocional) era una gran fuente de malestar y distrés psicológico, especialmente para mujeres de mediana edad (Fontana S., 2020). Tal y como han mostrado algunos estudios, si no percibimos el apoyo, no podremos aprovechar sus potenciales beneficios (Gottlieb BH, 1981; Kaplan B. et al., 1977).



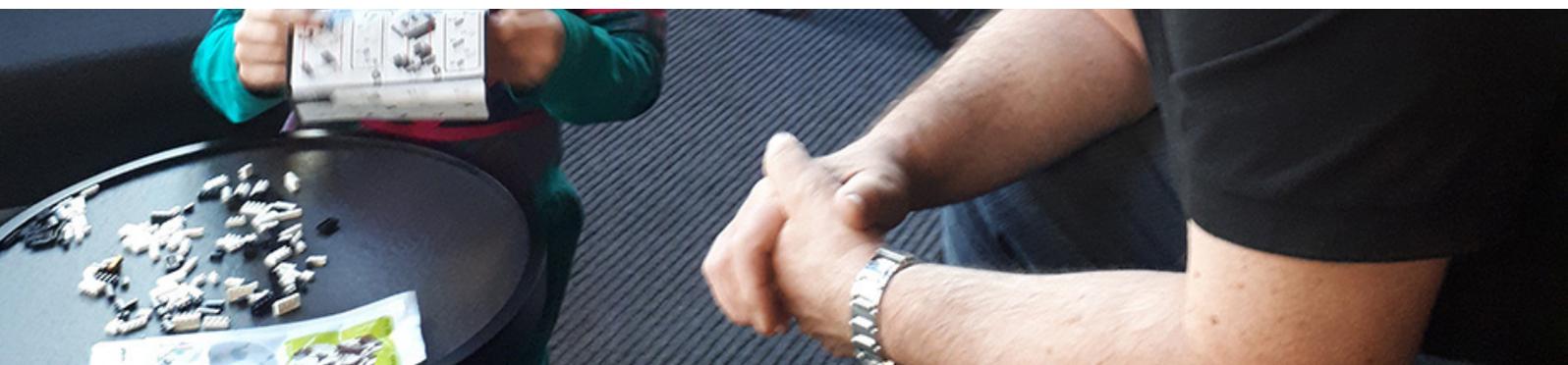
B. Convivencia familiar

Si duda un cambio sustancial derivado del confinamiento ha sido el incremento del tiempo que hemos pasado en los hogares y, con ello, del tiempo de convivencia con las personas con las que cohabitamos. Creemos fundamental abordar el impacto de la pandemia en la convivencia, pues es conocida la importancia del entorno social más inmediato (familia, pareja, compañeros de piso, etc.) como proveedor de interacción y apoyo social en los diferentes estadios del ciclo vital.

Según el estudio de Balluerka-Lasa N. et al. (2020), las personas que pasaron el confinamiento en familia (49%) reportaron mayores sentimientos de soledad que aquellas que lo pasaron solas (30%), con amistades (32%) o con su pareja (32%). Esto pone de manifiesto la diferencia entre estar acompañado y sentirse acompañado y apoyado, es decir, el apoyo percibido. Y es que la convivencia durante el confinamiento ha supuesto la aparición o intensificación de problemas familiares

preexistentes para gran parte de las familias (67.9%), siendo un 55% de las personas las que manifiestan haber enfrentado más problemas de esta índole durante el confinamiento (Hervalejo D. et al., 2020).

Sin embargo, es importante destacar que, para una parte de las personas, la convivencia no ha supuesto un menoscabo en las relaciones familiares. Algunas reportan que la convivencia se ha mantenido igual y lo atribuyen al mantenimiento de rutinas y hábitos compartidos. En concreto, en el estudio de Balluerka-Lasa N. et al. (2020) adscriben esta mejoría al hecho de haber tenido y recibido más tiempo y apoyo de las personas con las que conviven, pero siempre respetando el espacio personal de cada una. Esto es congruente con lo que encontraron Hervalejo D. et al. (2020) en su estudio, donde se halló un vínculo entre las tensiones familiares y con la pareja y la falta de percepción de apoyo emocional y/o instrumental.



C. Relaciones de pareja

En su mayoría, según el estudio de Balluerka-Lasa N. et al. (2020), las personas que pasaron el confinamiento con la pareja fueron las que se mostraron más satisfechas con la calidad de la convivencia. A su vez, estas mismas fueron las que pasaron el confinamiento con menores niveles de soledad percibida (32%). Sin embargo, según otros autores (Hervalejo D. et al., 2020), un 14.3% de las personas manifestaron más conflictos con la pareja durante este tiempo, argumentando una baja percepción de apoyo por parte de su pareja, tanto a nivel emocional como instrumental, así como problemas de comunicación y entendimiento. En la medida en que las parejas no eran convivientes algunas situaciones se complicaron, facilitando problemas como celos, falta de comunicación o distanciamiento emocional (Rodríguez-Salazar T. & Rodríguez-Morales Z., 2020).

Sin duda, la sexualidad es una de las esferas que destacan dentro de las relaciones de pareja por su importancia y centralidad. En el estudio de Ballester-Arnal R. et al. (2020) se analiza el impacto del confinamiento sobre la salud sexual de la población española, encontrando que más de la mitad de las personas participantes (52.3%) ha visto su sexualidad alterada, siendo que el 37.9% muestra un empeoramiento en esta esfera. Este empeoramiento responde mayoritariamente a

una reducción de la frecuencia y la satisfacción sexual. El 38% de las personas participantes registran una frecuencia sexual menor a la que tenían previamente al confinamiento, y entre los motivos señalan algunos como preocupaciones, estrés, falta de deseo, falta de privacidad o la no convivencia con la pareja. En esta línea, en el informe de Balluerka-Lasa N. et al. (2020) se alude a que el 20% de hombres y el 19% de mujeres, especialmente con edades comprendidas entre 18 y 34 años, informaron de problemas sexuales, y concreta una variable explicativa: los problemas laborales. Específicamente se señala que aquellas personas que reportan mayor afectación sexual son las que, durante el confinamiento, han sufrido una pérdida de empleo o peores condiciones laborales. En cualquier caso, no todo cambio ha sido a peor, y es que el 14.4% de la población estudiada en Ballester-Arnal R. et al. (2020) muestra una mejora en su sexualidad. En este caso, las personas que conviven con la pareja y se sienten relajadas y apoyadas por esta informan de una mejoría.

Dada la importancia que el apoyo social tiene para nuestro bienestar y el impacto que la pandemia está generando en nuestra calidad de vida, aprovechamos para compartir algunas recomendaciones que pueden ayudarte a potenciar tu bienestar.

Recomendaciones que pueden ayudarte a potenciar tu bienestar

Si vives solo durante el confinamiento:

1. Trata de mantener contacto telemáticamente con frecuencia con familiares, amigos o vecinos.
2. Puedes programar actividades online como video-llamadas en grupo, participar en juegos, visualizar películas o leer libros en grupo, etc.
3. Puedes buscar esas actividades en solitario que siempre has querido realizar y por las demandas del día a día y la rutina no te ha sido posible. Por ejemplo, puede ser buen momento para iniciarte en la lectura o la pintura.
4. Simplemente dedica mayor tiempo a aquellas actividades que te resultan placenteras y por tu ritmo de vida realizas menos de lo que te gustaría: ejercicio físico en casa, ver series o películas, cocinar, etc.

Si vives acompañado durante el confinamiento:

1. Pasa tiempo con las personas con las convives. Cosas tan simples como charlar o estar en la misma sala pueden tener un gran impacto en nuestra salud emocional.
2. Buscad actividades grupales que os motiven a todos, esto ayudará a que el tiempo que paséis juntos en el hogar sea de calidad y confortable para todos y todas.
3. Tratad de consensuar y acordar todo lo relativo a la gestión del hogar. Esto ayudará a mejorar la comunicación y evitar posibles focos de discusión y problemas en casa.
4. Respeta los momentos de soledad y los espacios de los demás tanto como te gustaría que respetaran los tuyos.

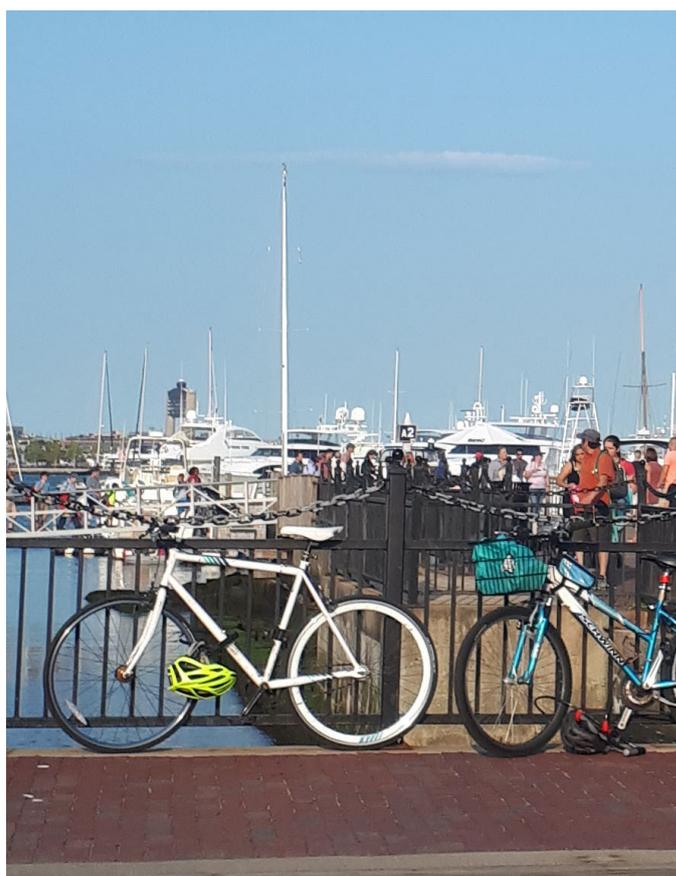
2.4. Alimentación y actividad física en tiempos de confinamiento

La alimentación y la actividad física son factores esenciales para el mantenimiento de una buena salud, tanto física como mental (Phillips C. et al, 2017; Firth J. et al, 2020; Kramer A., 2020), contribuyendo también a la salud “social”. Por ello es fundamental tener una alimentación saludable y una vida activa con una actividad física adaptada a las características de la persona. En el punto 2.3.1 sobre

los efectos del confinamiento en la salud física, ya hemos resaltado la importancia de ambas para evitar la ganancia de peso, disminuir los factores de riesgo cardiovascular y contribuir a un mayor bienestar emocional, reduciendo la ansiedad y la depresión, entre otros factores (Wickham SR. et al, 2020; Ingram J. et al, 2020; Constant A. et al, 2020).

2.4.1. Actividad física

También hemos presentado datos de varios trabajos realizados durante el confinamiento en los que se constataba un gran descenso de la actividad física durante el mismo (Sanchez-Sanchez E. et al, 2020; López-Moreno M. et al, 2020; diRenzo L. et al, 2020; Romero-Blanco C. et al, 2020; Ruiz-Roso MB. et al, 2020) y la necesidad de incrementar dicha actividad física a pesar de las limitaciones de movilidad. Desde las distintas universidades de la Comunidad Valenciana se han formulado consejos para incrementar la actividad física en tiempos de confinamiento, por lo que no vamos a detallar en esta Guía las recomendaciones específicas. Entre ellas podemos citar las que se formularon por la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (FCAFE) de la Universitat de València (teniendo en cuenta que tendrían que realizarse mayoritariamente en casa, con las limitaciones que ello supone). Dichas recomendaciones se pueden consultar en el documento elaborado al respecto: <https://www.uv.es/fcafedoc/Noticias/Noticias%20Web/Consejos%20FCAFE%20Coronavirus.pdf>.



Además de estas recomendaciones específicas para el confinamiento y reducción de la movilidad, en el año 2019, la Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables, elaboró una Guía para la promoción de la Actividad Física y Movilidad en el entorno universitario. Esta Guía (https://www.uv.es/uvsostenible/UV_Guia_Movimiento_Saludable.pdf) recoge de manera general las principales recomendaciones sobre el tema que, igualmente, pueden ser útiles en tiempo de pandemia.

2.4.2. Alimentación

En cuanto a la dieta, también se ha constatado en el confinamiento unos cambios de patrones alimentarios menos saludables, incrementando la ingesta calórica con la ingestión de más alimentos dulces, picoteo frecuente, menos consumo de frutas y verduras, más consumo de alcohol y un aumento de ciertos hábitos de comidas emocionales por ansiedad o aburrimiento (Ruiz-Roso MB. et al, 2020; Scarmozzino F. et al, 2020; diRenzo L. et al, 2020; Giacalone D. et al, 2020; Sanchez-Sanchez C. et al, 2020; Rodriguez-Pérez C. et al, 2020; Vanderbruggen N. et al, 2020; Jackson SE: et al, 2020; Panagiotidis P. et al, 2020). Paralelamente, de manera favorable, en algunos grupos de población se ha detectado un aumento de la adherencia a la dieta mediterránea, quizá por disponer de más tiempo para comprar y cocinar y valorar más la importancia de la dieta en la salud. También existen trabajos que han resaltado el papel de una dieta saludable en la protección frente a la COVID-19 ya que actuaría potenciando las capacidades defensivas del sistema inmune (Lange et al, 2020; Galmes S. et al, 2020; Calder PC., 2020). Igualmente, para las personas que han tenido sintomatología COVID-19, se recomienda una dieta saludable específica, según las características de cada persona, para contribuir a su recuperación (Fernandez-Quintela A. et al, 2020; Morais AH: et al, 2020).

Actualmente se concede gran importancia al patrón conjunto de dieta más que a los alimentos específicos. Entre los distintos tipos de dieta a nivel mundial, la denominada dieta “occidental”, que es más rica en grasas saturadas, alimentos ultraprocesados, pobre en frutas y verduras y rica en carne roja, es considerada como un patrón de alimentación poco saludable. Sin embargo, la **dieta mediterránea** que es muy rica en frutas y verduras, legumbres, aceite de oliva virgen, frutos secos, pescados, carnes blancas con preferencia a carnes rojas y cereales, preferentemente integrales, es uno de los patrones de dieta considerados más saludables a nivel mundial (Dinu M. et al, 2018).

Desde el punto de vista de la **sostenibilidad y los ODS**, una dieta no sólo tiene que ser saludable, sino que tiene que ser a su vez sostenible. Varios estudios han analizado los indicadores medioambientales que tienen impacto en la sostenibilidad de una dieta, como por ejemplo la **huella de carbono** y la **huella hídrica**, entre otros, y han concluido que la dieta mediterránea tiene un menor impacto sobre el medioambiente (menor emisión de gases con efecto invernadero, menor huella hídrica, mejor uso de las tierras, etc.) que la dieta occidental (Sáez-Almendros S. et al, 2013; Dernini S. et al, 2016). Además, **la dieta mediterránea contribuye a otras dimensiones de la sostenibilidad** como es la cultura y las tradiciones locales. Por ello se ha denominado sostenibilidad 4-Dimensiones de la dieta mediterránea (Dernini S. et al, 2016). A escala



internacional se han creado prestigiosos grupos de trabajo para consensuar la dieta más sostenible desde el punto de vista medioambiental. Dicha dieta es una dieta fundamentalmente rica en productos vegetales y pobre en carnes rojas (Willett W. et al, 2019). Aunque no la denominan dieta mediterránea, porque prefieren adaptarla a las particularidades locales de cada zona, la dieta recomendada por este comité de expertos como más sostenible para el planeta, es muy similar a la dieta mediterránea. Por ello, teniendo



en cuenta que en la Comunidad Valenciana hemos disfrutado durante muchos años de la dieta mediterránea tradicional, y que, de manera preocupante, se está perdiendo la adherencia a esta dieta en las generaciones más jóvenes, es crucial recuperar el patrón de dieta mediterránea en nuestra población. De acuerdo con ello, en esta Guía nos centraremos en la dieta mediterránea como patrón de dieta más saludable y sostenible. Para ampliar más información sobre la actualización de la dieta mediterránea, teniendo en cuenta los criterios de sostenibilidad, recomendamos la lectura del artículo publicado por Serra-Majem L. et al, (2020). Dichas recomendaciones son válidas de manera general para la vida cotidiana y para la situación de pandemia (tanto para el confinamiento, como para para post-confinamiento).

Las recomendaciones de alimentación saludable que realizamos en esta Guía, se dirigen de manera ge-



neral para la mayoría de la población. Sin embargo, hay personas, con determinadas alergias e intolerancias a ciertos alimentos de la dieta mediterránea (alergias a frutos secos, etc.), que **no podrán seguirlas**. Del mismo modo, **personas con patologías específicas** (diabetes y otras enfermedades metabólicas, etc.), necesitarán recomendaciones personalizadas particulares. En

estos casos, es necesario que consulten con los profesionales sanitarios especializados en cada caso para tener de manera específica sus dietas más saludables.

Otro aspecto a destacar es la **importancia del horario de las comidas** y el número de comidas a realizar en un día, incluso con la misma dieta. En los últimos años, se ha avanzado mucho en la **cronobiología** y se está incorporando el concepto de tiempos y horarios en los que se realizan las comidas para potenciar o no su efecto saludable. Los estudios realizados hasta ahora indican ciertos efectos favorables de un tiempo



de ayuno a lo largo del día. Más que realizar lo que se conoce como ayuno intermitente con períodos largos de ayuno (Dong TA: et al, 2020), para el que es difícil la adherencia durante períodos largos de tiempo, y potenciales efectos secundarios, actualmente se prefieren recomendar dietas con tiempos restringidos de ayuno (Regmi P. et al, 2020; Wilkinson MJ: et al, 2020). En estas dietas se concentran las comidas a lo largo del día y se mantiene un tiempo largo de ayuno durante la noche (unas 12-14h). Durante este tiempo de ayuno no hay que ingerir ningún alimento. Ello implica realizar una cena temprana y un desayuno tardío, o no



desayunar. Aunque existen evidencias de los efectos favorables de este horario de dietas en lugar de una dieta con comidas frecuentes, su recomendación en esta Guía, solamente se hará como opción informativa para aquellas personas que no tengan problemas de salud ni contraindicaciones en el seguimiento de este tipo de dietas. Así, en el **punto 4** de las recomendaciones sobre horarios, se establece como opción realizar una dieta con tiempo restringido de ayuno.

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, así como los problemas de sedentarismo, tendencia a comer menos saludable en el confinamiento, y otros aspectos relacionados con la sostenibilidad como los desperdicios de comida, realizamos a principios del

confinamiento, unas **recomendaciones de dieta saludable y sostenible** que se encuentran publicadas en la Web de la delegación de sostenibilidad de la Universitat de València accesible en https://www.uv.es/uv-sostenible/Alimentacion_saludable_en_cuarentena.pdf. Dichas recomendaciones de alimentación en el confinamiento las detallamos también en esta Guía (**Cuadro 2.1**). Estas recomendaciones en líneas generales son también útiles para el período de nueva normalidad.

Cuadro 2.1. Recomendaciones de dieta saludable y sostenible en confinamiento

1 No consumes dietas hipercalóricas. Ajusta el aporte calórico al gasto

Se estima que en las situaciones de confinamiento sin realizar ejercicio, con ansiedad y mucha comida almacenada, se puede llegar a **engordar** 4 kilos por semana al comer en exceso. Hay que evitar el aumento de peso, para ello es esencial **programar las comidas** y no comer por aburrimiento. Hay que ajustar las calorías ingeridas por la dieta al ejercicio y actividad realizadas. Conviene también realizar un control del peso ya que esta situación de cuarentena es prolongada en el tiempo. También se aconseja realizar actividad física en casa a pesar de las limitaciones.

2 Planifica la compra e incluye alimentos saludables y sostenibles

Dado que el acceso a tiendas de comida puede tener dificultades, se recomienda hacer una lista de compra en casa con productos saludables y sostenibles para ir a buscarlos directamente, no perder tiempo y no incluir "tentaciones" menos saludables y más hipercalóricas como bollería, snacks, etc. Elige con preferencia frutas y verduras de **temporada** y proximidad, legumbres, carnes blancas, pescado, frutos secos sin sal, aceite de oliva virgen, pan tradicional, arroz y pasta, preferiblemente integral o ricos en fibra, yogures, leche y quesos no grasos. Estos alimentos son adecuados para diferentes edades. En función de las necesidades específicas, por edad, alergias, intolerancias u otros problemas de salud, se adaptará la compra a las recomendaciones de dieta que tengan dichas personas.

3 Minimiza el consumo de alimentos ultraprocesados

Actualmente consumimos un exceso de alimentos muy procesados, que son aquellos alimentos que no se consumen en su estado natural sino que se han sometido a varios procesos de elaboración, añadiendo otros ingredientes (grasas de distinto tipo, azúcares diversos, sal, texturizantes, saborizantes, etc.) Entre estos procesos, podemos encontrar: deshidratación, salazones, frituras y otros cocinados, congelados, etc. Estos alimentos ultraprocesados pueden contener con frecuencia más aditivos que otros alimentos. Normalmente los consumimos por comodidad y por rapidez, como las patatas congeladas para freír en lugar de pelar patatas naturales y realizar fritura casera con aceite de oliva virgen extra. Existen varios estudios que demuestran que los alimentos ultraprocesados pueden aumentar el riesgo de distintas enfermedades. Aprovechemos ahora que disponemos de más tiempo para volver a consumir más productos naturales y practicar recetas de comida saludable y sostenible. **Disfrutemos cocinando.**

Cuadro 2.1. Recomendaciones de dieta saludable y sostenible en confinamiento (continuación)

4 Programa los horarios de comidas. No estés siempre picando

En las circunstancias de confinamiento, es frecuente calmar la ansiedad con la comida realizando picoteos frecuentes. Además los alimentos que elegimos para picar no suelen ser los más saludables. Solemos picar alimentos dulces o salados de elevada densidad energética, que hay que evitar. Lo mejor es no comprarlos para no tener la tentación de ingerirlos. Además de ello, hay que planificar las comidas. Actualmente existen dos tipos de recomendaciones para planificar las comidas, presentaremos ambas para que cada persona la **adapte a sus preferencias** y circunstancias. Estas recomendaciones son:

1. Realizar 5 comidas al día incluyendo desayuno, almuerzo valenciano a media mañana, comida, merienda y cena.
2. Opción de conseguir más tiempo de ayuno, ya que se está demostrando que puede ser más saludable para que se reparen las células. En esta opción el desayuno sería tardío, y sólo se incluiría comida y cena. La cena tiene que ser temprana para dejar pasar unas 12-16 horas entre la cena y la primera toma de la mañana.

5 Basa tu alimentación en dieta mediterránea

La dieta mediterránea es muy rica en verduras y frutas frescas, también en legumbres, carnes blancas y pescado y tiene un consumo moderado de arroz, pasta y frutos secos, utilizando el aceite de oliva virgen como principal grasa. Cocinar platos saludables con la dieta mediterránea es muy sencillo y saludable. Consulta recetarios de cocina saludable con esta dieta para su elaboración en casa. Básicamente hay que tomar 2 o más raciones de verduras al día. También 3 o más raciones de frutas al día. Se recomienda preferentemente fruta como postre. Aumentar el consumo de legumbres (lentejas, garbanzos, alubias, etc.) a 3 o más a la semana. El consumo de pescado/marisco también tiene que ser frecuente. Consumir carne blanca preferentemente en lugar de carne roja. El consumo de lácteos será diario, preferentemente en forma de yogur o queso para los adultos, ya que contienen menos lactosa. Limitar los embutidos, carnes procesadas y bollería a alguna vez por semana o mensual. Los huevos son saludables, procurando consumir menos de 1 al día. Hidratase bien. Como bebida se recomienda agua. Minimizar los refrescos y si se precisa consumirlos que sean sin azúcar. Se pueden tomar infusiones sin azúcar. Minimiza el consumo de sal.

6 No tires alimentos en buen estado, aprovéchalos

Frecuentemente nos sobran alimentos ya cocinados o incluso sin elaborar en la nevera. A veces solemos tirarlos a la basura por no volver a comer lo mismo. Aprovecha estos alimentos. Combínalos con otros para variar su presentación si ya están cocinados, y, si son frescos, y no los puedes comer, no dejes que se deterioren. Cocínalos y guárdalos congelados si se precisa. Todo ello mejorará tu salud y también la del planeta. ¡Ánimo!!!



2.5. La “nueva normalidad” y el bienestar físico y psicológico

2.5.1. La importancia del estilo de vida en la salud

Hoy en día, ya no hay dudas sobre cómo mantener una rutina de hábitos saludables diarios (p.ej., autocuidado, higiene, alimentación, protección) influye positivamente en nuestra salud física y mental.

En concreto, y por lo que se refiere a la actividad física, incluirla en nuestro funcionamiento diario aporta una serie de beneficios, como, por ejemplo:

- Regular tus emociones.
- Reducir el estrés.
- Aumentar el rendimiento o productividad.
- Reforzar el sistema inmunitario.
- Mejorar la calidad de sueño.

Para alcanzar las recomendaciones que se hacen

desde las organizaciones de la salud de una práctica de actividad física saludable, es muy importante tener en cuenta tres aspectos básicos:

- **Hacer ejercicio regularmente.**
- **Reducir el tiempo de actividades sedentarias.**
- **Interrumpir los períodos sedentarios (evitando estar en la misma postura sentados mucho tiempo, haciendo breves sesiones de estiramientos o dando un breve paseo).**

En 2019, la Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables elaboró la Guía para la movilidad/actividad física saludable y sostenible en el entorno universitario. Puedes consultar esta guía en el siguiente enlace:

https://www.uv.es/uv-sostenible/UV_Guia_Movimiento_Saludable.pdf.

A. ¿Cómo puedes practicar actividad física en tiempos de la COVID-19?

Recuerda, la práctica habitual de actividad física es una pieza fundamental en el mantenimiento de un estilo de vida saludable, y hacerlo de manera segura es un imperativo. A continuación, te mostramos una serie de recomendaciones para realizar actividad física con seguridad (Consejo General de la Educación Física y Deportiva, 2020):

1. **Distanciamiento físico.** Las distancias corriendo o en bicicleta deben ser más amplias que caminando, ya que, a mayor velocidad, se debe mantener mayor separación. Mantén una distancia de al menos 2 metros si caminas despacio, de al menos 5 metros si caminas más rápido, y de hasta un mínimo de 10 metros si corres.
2. **Adelantamientos.** Si vas a adelantar a alguien (caminando, corriendo o en bicicleta), salte del carril previamente e incorpórate tras haber dejado suficiente distancia.
3. **Evita los espacios con mucha gente.**
4. **Usa la mascarilla.**
5. **Evita expectorar en las vías o espacios públicos.** Intenta llevar un pañuelo contigo, para posteriormente tirarlo a la basura.
6. **Hidratación.** Es importante estar hidratado/a cuando realices actividad física. Evita beber en fuentes públicas y lleva tu propia botella.
7. **Contacto con superficies.** Intenta utilizar tu propio material deportivo y evita tocar cualquier equipamiento de las vías o espacios públicos.
8. **Ejercicio en casa.** Intenta seguir tu rutina de ejercicios en casa.



B. ¿Cómo puedes tener una alimentación saludable y sostenible en tiempos de la COVID-19?

Tener una alimentación saludable y sostenible es fundamental para la salud de las personas y del planeta. En el punto 2.4 hemos mencionado la importancia de la dieta en la salud física, mental y social, y también hemos detallado la relevancia de que una dieta no sólo sea saludable, sino también sostenible. De todas las dietas, la denominada dieta mediterránea es la que a nivel mundial tiene más evidencias y más consenso internacional sobre sus propiedades saludables y sostenibles (Dinu S. et al, 2013; Dernini S. et al, 2018; M. et al, 2018; Sáez-Almendros al, 2016). También existen trabajos sobre la influencia de la dieta en la mejora del sistema inmune y su posible mayor protección frente a la infección por SARS-CoV-2, o incluso contribuyendo a la recuperación de sintomatología (Lange KW: et al, 2020; Calder PC., 2020; et al, 2020; Galmes S. et al, 2020; Morais AH. et al, 2020). Aunque en el punto 2.4 hemos presentado unas recomendaciones de alimentación saludable para el período de confinamiento, estas recomendaciones se pueden generalizar a la “nueva normalidad”, ya que se trata de un patrón general, adaptable a las diferentes situaciones. Del mismo modo que hemos indicado anteriormente, estas recomendaciones se realizan para la población en general. Sin embargo, existirán personas con alergias, intolerancias, creencias, o problemas de salud específicos, para las cuales estas recomendaciones tendrán que adaptarse de manera personalizada a cada caso particular según los consejos personalizados de los profesionales sanitarios.



2.5.2. La nueva normalidad y nuestras emociones (positivas y negativas)

A. Comprendiendo las experiencias emocionales

Las emociones son inherentes a la naturaleza humana y poseen un gran valor adaptativo, ya que guían nuestra conducta y nos ayudan a responder a los retos y circunstancias que nos plantea el ambiente. Las emociones son, además, experiencias muy diferentes entre sí. Algunas son universales o primarias como la tristeza, la alegría, el miedo, el asco, la sorpresa o la ira. Este tipo de emociones aparecen en todas las culturas y se expresan de forma muy similar. Otras emociones más complejas son aprendidas y constituyen una combinación de las primarias como, por ejemplo, la envidia, el rencor, la culpa, etc. En general, todas las emociones tienen 3 componentes principales:

1. **Componente cognitivo** (lo que pienso): Son los pensamientos que aparecen cuando tenemos una emoción. Por ejemplo, si estamos tristes podemos pensar “soy un fracasado”, o si nos sentimos orgullosos, puede que pensemos “sé que puedo conseguir lo que me proponga”.
2. **Componente comportamental** (lo que hago): Son las conductas o acciones que realizamos o los impulsos de hacer algo cuando se siente una emoción. Por ejemplo, escapar o huir de una situación si sentimos miedo, o quedarnos quietos y estar inactivos si sentimos tristeza.
3. **Componente fisiológico** (cómo me siento): Se refiere a las diferentes formas en las que el cuerpo reacciona a las emociones. Por ejemplo, el miedo está asociado al aumento de la tensión muscular y de la tasa cardíaca. La ansiedad se asocia a sensaciones como tener un nudo en el estómago, falta de aire, sudoración, etc. La tristeza puede asociarse a sensación de falta de energía, de pesadez en las piernas y en los brazos.

Tendemos a clasificar las **emociones en positivas o agradables** (p.ej., alegría, orgullo, sorpresa, etc.) y **negativas o desagradables** (p.ej., tristeza, miedo, ira, etc.). A veces, podemos pensar que las emociones negativas son peligrosas y nos hacen daño, y tendemos a desear que esas emociones desaparezcan. Sin embargo, todas las emociones forman parte del funcionamiento normal de las personas, tanto las positivas como las negativas. **Es muy importante saber que tanto las emociones positivas como las negativas son útiles.** Por tanto, no siempre es aconsejable deshacernos de las emociones, especialmente dentro de este contexto relacionado con la pandemia, sino que es preferible conocerlas, ser más conscientes de los factores asociados a las mismas y poder regularlas mejor. Como comentábamos, **las emociones no sólo no son perjudiciales, sino que juegan un papel fundamental en nuestras vidas, ayudándonos en muchos contextos.** Podríamos decir que las emociones son realmente sabias. En el siguiente apartado veremos las funciones adaptativas que cumplen en nuestras vidas.

B. ¿Qué funciones tienen nuestras emociones?

Una función esencial de las emociones es avisarnos o **alertarnos** de que algo importante ha ocurrido o está ocurriendo, y **motivarnos para actuar.** Es decir, nos preparan para actuar ante una situación importante.

Otra función general de las emociones es que nos ayudan a **comunicarnos** con los demás. La expresión emocional no solo se produce a través del lenguaje hablado o escrito, sino que la comunicación no verbal juega un papel fundamental. Por ejemplo, la expresión facial es un medio potente y eficaz para expresar y comunicar nuestras emociones y nuestro estado de ánimo a los demás.

A continuación, veremos ejemplos concretos de funciones adaptativas de distintas emociones. El **miedo** constituye un sistema de defensa básico para la supervivencia, ya que nos avisa de los peligros y nos incita a reaccionar de manera rápida ante potenciales amenazas con el objetivo de preservar nuestra integridad física. Por ejemplo, si tenemos delante un león que amenaza nuestra supervivencia, es adaptativo que nuestro sistema cardiovascular y nuestro sistema muscular se activen para responder luchando contra él, o bien huyendo y escapando de la situación. Este sistema ha permitido que sobrevivamos como especie a los peligros del ambiente. La **tristeza** también es una respuesta emocional natural y útil en determinadas situaciones. Por ejemplo, tras la pérdida de un ser querido es normal sentir tristeza de manera intensa. Esta emoción nos permite, por un lado, reconocer la importancia de lo que hemos perdido y el lugar que ocupaba en nuestras vidas y, por otro, reorganizar nuestro día a día sin la presencia de ese ser querido. Además, esta emoción básica, al ser comunicada verbal y no verbalmente a los demás, facilitará que recibamos apoyo por parte de las personas que nos rodean. La **alegría** es también una emoción básica que se produce cuando ocurre algún acontecimiento favorable, por ejemplo, cuando conseguimos una meta muy deseada. La **alegría** es una emoción agradable y reforzante, por lo que tenemos cierta tendencia a llevar a cabo acciones que nos produzcan esta emoción. El **enfado** es una emoción que nos permite defendernos y/o defender a los demás, poner límites en nuestras relaciones y decir “no” ante situaciones en las que no estamos conformes. Por ejemplo, si en una discusión alguien nos insulta o nos falta el respeto, sentiremos enfado y, probablemente, actuaremos en consecuencia. El **amor** nos vincula a los demás, nos permite ponernos en su lugar, y así poder ayudarles, cuidarles, etc. Se considera una de las grandes emociones de la humanidad pues es esencial en la cooperación y socialización, dos aspectos fundamentales de la actividad humana que cumplen una función adaptativa en la supervivencia de nuestra especie.

Como vemos, las emociones son esenciales para el funcionamiento de los seres humanos. A veces cuando las emociones (especialmente las negativas o desagradables) son muy intensas y frecuentes, nos pueden producir mucho malestar. Por eso, es importante poner en marcha formas adaptativas y apropiadas de regular las emociones para manejarlas de una forma más sana y satisfactoria. Esto se abordará en la sección “Aceptando nuestras emociones y aprendiendo a regularlas”.

C. ¿Cómo esta nueva normalidad ha podido influir o afectar a nuestras emociones?

En este período de pandemia es normal experimentar intensamente algunas emociones de manera diferente, tanto las negativas o desagradables como las positivas o agradables. Además, es importante tener en cuenta que cada persona tendrá su propia experiencia emocional particular, pudiendo ser muy distinta a la de las personas de su entorno.

Emociones negativas ante la “nueva normalidad”

El hecho de vivir acontecimientos estresantes (como, por ejemplo, los derivados de la situación de la COVID-19 y la nueva normalidad) y no poder o saber hacer frente a la misma y superarla, puede dar lugar a malestar emocional. Sin embargo, sabemos que los problemas, los sucesos estresantes, las adversidades, los cambios, etc., son inherentes a la vida. Por ejemplo, muchas relaciones de pareja o de amistad se terminan. Pueden surgir dificultades importantes en los estudios, en el trabajo que no sabemos muy bien cómo afrontar. También nos puede costar adaptarnos a un cambio de casa, de ciudad, de colegio, o de trabajo. La vida cambia a bastante velocidad y es importante aprender a afrontar y superar las situaciones nuevas que vamos viviendo y a adaptarse a los cambios que se van produciendo.

Hay momentos en la vida en los que nos puede resultar imposible no sentirnos desbordados/as por los acontecimientos. En estos casos, podemos pensar que la vida cotidiana se ha complicado demasiado y que las cosas que tenemos que afrontar son demasiado difíciles. Las reacciones emocionales ante acontecimientos estresantes pueden ser muy diversas, incluyendo tristeza, enfado o rabia, miedo, ansiedad. La **tristeza** puede manifestarse en forma de pena, desesperanza, estado de ánimo bajo, añoranza, o deseo de que las cosas vuelvan a ser como antes. Otras veces, es probable que, tras un acontecimiento vital estresante, sintamos **enfado o rabia** con los que nos rodean, con el mundo, e incluso hacia nosotros mismos. Además, puede aparecer **irritabilidad** y, en ocasiones, incluso **culpabilidad** por preguntarnos en qué nos hemos equivocado, o qué podríamos haber hecho para que las cosas ahora fueran diferentes. También podemos responder al acontecimiento estresante con **ansiedad**. Esta ansiedad puede darse simplemente ante el acontecimiento en sí, o también puede derivarse del miedo a no poder hacer frente a la situación o de incertidumbre por el futuro.

Algunos pensamientos que pueden aparecer asociados a estas emociones son “**¿Por qué me tiene que estar pasando esto?**”; “**No lo puedo afrontar, es demasiado difícil para mí**”; “**Estoy desbordado/a, y no hay solución**”. Es frecuente que podamos sentirnos **incomprendidos/as** por los demás o tener pocas ganas de estar en contacto con otras personas. En ocasiones podemos experimentar **impotencia** por no haber podido hacer nada para evitar el acontecimiento. También puede que reaccionemos con algunos comportamientos como **alejarnos** de las personas que queremos, o **evitar** las situaciones que nos provocan malestar.



En ocasiones, pueden aparecer ciertas dificultades para **aceptar** lo sucedido. Por ejemplo, nos podemos sentir confusos/as, nos puede resultar difícil creer lo que está pasando, podemos y tener dificultades para concentrarnos. También en algunas ocasiones podemos tener **llanto** frecuente, e incluso, problemas con el **sueño** y con el **apetito**.

Aunque a veces nos cueste darnos cuenta, podemos aprender (y, de hecho, aprendemos) mucho de las situaciones duras, complicadas o difíciles. Realmente, se aprende mucho más de las cosas que no nos salen tal y como esperábamos, ya que pocas veces, cuando algo nos sale bien, nos paramos a analizar por qué ha salido bien.

Emociones positivas ante la nueva normalidad

En este periodo en el que tenemos que convivir con la COVID-19, como hemos comentado anteriormente, se pueden sentir diferentes emociones negativas. Cada persona experimenta las situaciones de una manera diferente. Pero, además, en este momento podemos experimentar **emociones positivas, como disfrute, alegría, esperanza u optimismo**.

Puede ser que valoremos mucho más las pequeñas cosas de nuestro día a día, y no por eso menos importantes (p.ej., poder notar el sol en la cara, pasear por la calle). Puede ser también que nos sintamos más **agradecidos/as** por las cosas que nos suceden (p.ej., haber hablado hoy con mi madre, tener comida en mi nevera, poder salir a correr, etc.). En la sección de la guía “Cómo cuidarnos y cuidar a otros” dirigido a la gratitud hablaremos más de esta emoción y cómo practicarla. Además, también es posible que en esta situación en la que pasamos más tiempo en casa, nos hayamos implicado en **actividades nuevas** o que hacía tiempo que no realizábamos, como cocinar, dibujar o leer, y que nos hagan sentir muy bien. Son actividades en las que podemos llegar a estar muy concentrado/y que realizamos para nuestro propio **placer y disfrute**.

Además, muchos/as en esta nueva normalidad, hemos retomado actividades que hacíamos antes del estado de alarma y, algo muy especial, reencontrarnos con nuestros seres queridos, lo que también nos hace sentir emociones positivas (**alegría, gozo, amor**).

Es importante **saborear y atrapar** estos momentos de disfrute. Las emociones positivas son un potente antídoto frente a las emociones negativas y un factor protector de cara a afrontar los acontecimientos estresantes que pueden venir en un futuro.



2.5.3. La nueva normalidad y nuestras relaciones sociales

A. La distancia de seguridad como una forma de proteger nuestra salud

La distancia física se ha instaurado como una medida efectiva para luchar contra la pandemia del coronavirus (OMS, 2020). **Manteniendo la distancia de, al menos, 2 metros podemos reducir el riesgo de inhalar las gotas o aerosoles con partículas virales en suspensión que se producen cuando una persona infectada habla, tose o estornuda.**

Esta medida no es nueva en la historia, sino que ya ha demostrado su efectividad en el pasado. Por ejemplo, en el 2009 durante la pandemia de la gripe A, y en el 1918 durante la gripe española, logrando así la reducción de la tasa de transmisión del virus. Se trata de una medida de seguridad imprescindible recomendada por la OMS.

¿Dónde se debe practicar la distancia de seguridad de 2 metros? En cualquier lugar donde nos encontremos con personas con las que no convivamos:

- **espacios cerrados no ventilados con mucha gente (especialmente cuando se levanta la voz o se canta),**
- **espacios cerrados ventilados (p.ej., sitios cerrados con ventanas abiertas), y**
- **espacios abiertos (p.ej., parques, terrazas).**

¿Cómo podemos calcular que estamos a 2 metros de las otras personas? Si tú y la persona con la que estás interactuando extendéis los brazos al máximo y no os tocáis los dedos de las manos, muy probablemente estaréis manteniendo la distancia física de 2 metros. Otra recomendación es que dejes un mínimo de dos asientos libres entre tú y el resto de las personas siempre que sea posible, ya sea en una reunión, en clase, en el transporte público y/o en un restaurante.

¿Cuándo practicar la distancia de seguridad de 2 metros? ¡Siempre que estés con personas no convivientes! No dejes de practicar la distancia física cuando estés con amigos/as íntimos, compañeros de trabajo o de clase, y/o familiares. Si no practicas la distancia física de 2 metros también en dichas situaciones estarás favoreciendo a no cortar la cadena de transmisión del virus.

¿Y si la otra persona se te acerca al tiempo que tú te separas? Puedes recurrir al siguiente apartado: **“Comunicación eficaz: Poniendo en práctica la asertividad en la nueva normalidad”**, donde se explica cómo realizar peticiones de manera asertiva.

Recuerda, debes mantener la distancia de seguridad aun cuando lleves puesta la mascarilla, estés en un lugar ventilado o abierto, y SIEMPRE que no te encuentres con personas que no sean convivientes.

B. Comunicación eficaz: Poniendo en práctica la asertividad en la “nueva normalidad”

Como hemos comentado en el apartado anterior, nos hallamos inmersos/as en una situación de incertidumbre que suscita distintas emociones (como miedo, tristeza o ira) que nos generan malestar e influyen en nuestro día a día, tanto en nuestra vida personal como profesional. Cuando estas emociones se presentan con mucha frecuencia e intensidad, nuestra capacidad para comunicar nuestras opiniones, emociones o necesidades de manera efectiva puede verse limitada, incrementando aún más nuestro malestar. A continuación, te ofrecemos algunas **claves que pueden servirte para mejorar la eficacia de tu comunicación con otras personas:**

1. Trata de ser **amable**: analiza si tu tono de voz suena educado y amable a la hora de expresarte.
2. Trata de expresarte de forma **clara**: piensa en cuál es el **objetivo** de tu mensaje cuando te comuniques con alguien, y busca la coherencia utilizando un **orden y estructura fácil** de entender.
3. Trata de buscar la **expresión más concisa y breve para tu mensaje**: plantéate si se puede expresar el mismo mensaje con menos palabras.
4. Utiliza un **vocabulario adecuado al contexto**.

Comunicarse de manera eficaz es muy importante en la nueva normalidad. Últimamente nos encontramos con situaciones incómodas en las que, con frecuencia, podemos **rechazar peticiones y/o solicitar a los demás que cambien su conducta para respetar las medidas de seguridad**. Por ejemplo, si nos encontramos con alguien que se quita la mascarilla sin mantener la distancia de seguridad y/o nos insta a quitársela, es recomendable que aprendamos a responder de forma asertiva. La **asertividad** puede definirse como una actitud de autoafirmación y **defensa de nuestros derechos personales** -es decir, sentimientos, preferencias, necesidades y opciones- de forma adecuada, **respetando al mismo tiempo los de los demás**. En este sentido tenemos que:

1. Aprender a rechazar peticiones cuando se nos empuja a hacer cosas que no queremos o no nos conviene porque ponen en riesgo nuestra propia salud y la salud de nuestros seres queridos (por ejemplo, decirte que compartas con ellos el ascensor, que puedes quitarte la mascarilla ya que a ellos “no le importa”, que compartas una “tapa” en un restaurante, o que vayas a una cena de amigos con mucha gente). Frente a estas peticiones, es normal sentirse incómodo o culpable y a veces incluso acabamos cediendo a la petición de la otra persona. Para evitar que esto ocurra hay que:

- ◇ (1) **aprender a detectar los pensamientos irracionales que hay detrás de las conductas no asertivas** (por ejemplo, búsqueda de aprobación de los demás, pensar que la otra persona se sentirá mal por nuestra culpa si no accedemos a su petición);
- ◇ (2) **evitar ceder a las peticiones indeseadas**; y
- ◇ (3) **responder de forma asertiva**: expresar la negativa de forma breve y clara, mostrando tu postura con firmeza y con amabilidad, usando la empatía para dar una respuesta comprensiva con la visión del otro. Un ejemplo de respuesta asertiva sería: **“Gracias, pero si no te importa, prefiero no compartir el ascensor para cumplir al máximo con las medidas recomendadas. Espero que lo entiendas”**.

2. Aprender a pedir a otras personas que cambien su conducta si ponen en riesgo nuestra propia salud y la salud de nuestros seres queridos (por ejemplo, cuando una persona no lleva la mascarilla puesta correctamente). Para realizar estas peticiones, los siguientes consejos pueden resultar útiles:

- ◇ (1) Cuida el lenguaje no verbal, manteniendo el contacto visual y una expresión de agrado.
- ◇ (2) Exprésate de forma clara y amable, utilizando fórmulas de cortesía como “por favor”.
- ◇ (3) Expresa por qué quieres que se acceda a tu petición y que beneficios puede aportar al otro.
- ◇ (4) Fomenta las emociones positivas de la otra persona, procurando que se sienta apreciada.
- ◇ (5) Agradece a la otra persona en caso de que acceda a la petición.

A modo de ejemplo, imagina que entras en una sala de espera en la que te encuentras una persona conocida. Inmediatamente, se sienta justo a tu lado y

empieza a hablarte bajándose la mascarilla, alegando que tiene calor. ¿Qué harías en esta situación? Una forma de responder sería realizar una petición de cambio de conducta siguiendo los consejos que acabamos de ver: **“Disculpa, agradezco la conversación y entiendo que el calor puede ser molesto, pero creo que ponemos en riesgo nuestra salud si no respetamos las medidas de seguridad. ¿Te importaría volver a ponerte la mascarilla, por favor?”**

No hay una única forma correcta de responder. Lo importante es que lo hagas de forma genuina, asertiva y amable, posibilitando que se tengan en cuenta los sentimientos de la otra persona sin correr ningún riesgo para la salud.

C. Encontrando nuevas formas de saludarnos

En la “nueva normalidad” debemos seguir manteniendo la distancia física entre nosotros. Esto implica que tendremos que esperar un poco más para darnos la mano, darnos dos besos, o abrazarnos con nuestros amigos/as o familiares. Además, también tenemos que encontrar nuevas formas de saludarnos en contextos formales.

Quizás hayas vivido situaciones últimamente en las que **no sabías cómo saludar o despedirte**. A continuación, te proponemos nuevas formas de saludo para que puedas incorporarlas en tu día a día, y te ayuden a tener una interacción agradable y afectuosa en la que no os pongáis en riesgo ni tú, ni los demás:

- 1. Situaciones formales.** Cuando estábamos en un contexto laboral, académico y/o en cualquier situación con desconocidos, normalmente dábamos la mano o dos besos para saludarnos. Ahora, puedes elegir un saludo estándar como **hacer una ligera reverencia mientras colocas tu mano en el pecho o simplemente agitas tu mano**, mostrando afectividad con **tu postura corporal, tono de voz y tu mirada**.
- 2. Situaciones informales con amigos/as y familiares.** Puede que te hayas encontrado con situaciones similares a la siguiente, y que incluso haya resultado en un momento incómodo: Llegas a la universidad, a una “quedada”, a visitar a unos familiares o a tu lugar de trabajo, y te encuentras con alguien conocido. En un primer instante alargas la mano con la intención de dársela o haces el amago de dar dos besos o abrazarte, y recuerdas que en la situación en la que estamos, es un riesgo hacerlo; entonces, a veces, se genera una situación en la que no sabéis cómo saludaros. De hecho, tampoco es recomendable chocar codos y pies debido a que rebasamos la distancia física mínima de 2 metros.
- 3. Pero, ¿y si planteamos estas situaciones como una oportunidad para buscar formas propias, originales, elegantes o divertidas de saludar?** Tienes muchas opciones y puedes probar cual es la que más va contigo o con la situación. Podrías **buscar tu propia forma de saludar, escogiendo alguno de los viejos y nuevos saludos que se utilizan ahora y no requieren contacto físico** (p.ej., saludar con mano en la frente, poniendo la mano en el corazón, etc.), o bien **ideando tu propio saludo** como seña de identidad. De hecho, puedes aprovechar incluso para hablar con una persona cercana y elaborar algún tipo de saludo compartido para usar entre vosotros, que incluso te puede servir para estrechar lazos con esa persona.

Hemos dejado de poder mantener el contacto físico para saludarnos y utilizar la sonrisa como inicio de una interacción social, **pero puedes seguir sacando partido al resto de tus señales de comunicación no verbal**, como la postura corporal (p.ej., abre los brazos) y el contacto ocular (p.ej., guiña un ojo o sonrío igualmente debajo de tu mascarilla, ya que tu sonrisa generará indirectamente un cambio en tu mirada), y tu imaginación. ¡Busca tu forma genuina de saludar!

2.5.4. La nueva normalidad y el teletrabajo

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 nos ha obligado a adaptarnos a situaciones novedosas y, a menudo, muy demandantes. Uno de los aspectos que se han visto afectados es el ámbito laboral, llevándonos, en muchos casos, a teletrabajar desde casa. Además de estas nuevas condiciones ambientales, el **cóctel emocional** en el que estamos sumergidos (tal y como hemos visto en el apartado “*¿Cómo esta nueva normalidad ha podido influir o afectar a nuestras emociones?*”) también podría reducir nuestra productividad. Por tanto, no es de extrañar que nuestras capacidades cognitivas (atención, concentración, memoria...) o nuestra motivación no estén al 100% en estos tiempos. Es momento de adaptarnos a esta nueva situación y cumplir los objetivos básicos, sin exigirnos más de la cuenta.

Para hacer esta labor un poco más factible y en las mejores condiciones, te proponemos algunas ideas que puedes intentar adoptar (**Figura 2.1**):

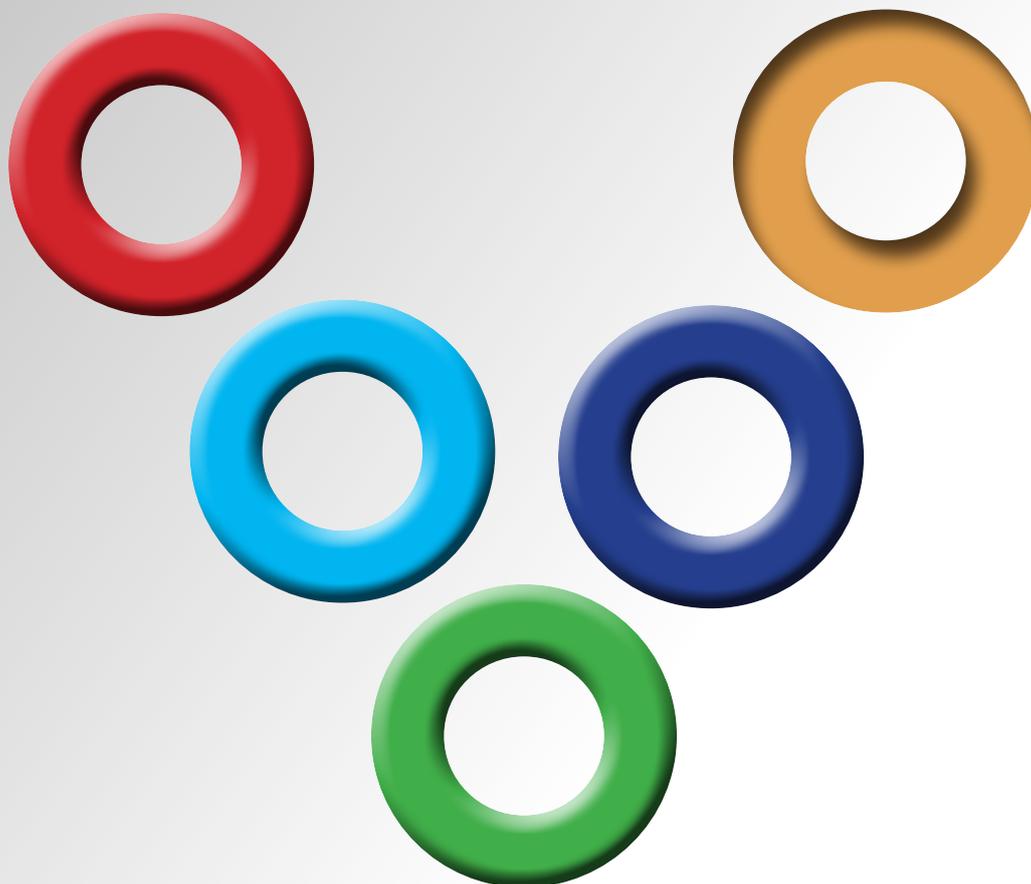
1. Utiliza un **espacio habilitado para el teletrabajo**: utiliza una mesa y silla cómodas, luz apropiada y buena conexión a Internet. Si puedes, convierte este espacio en un lugar exclusivo para el trabajo. En caso contrario, trata de preparar el sitio de trabajo con antelación, apartando los elementos que te pueden distraer o entorpecer.
2. **Vístete y arréglate como si fueses a trabajar**: esto te ayudará a adaptarte a la nueva rutina, separar el tiempo del trabajo del tiempo de descanso e, incluso, aumentar el estado de ánimo.
3. En la medida de lo posible, trata de establecer un **horario con momentos de descanso y comidas pautados**. Lo ideal sería que este horario esté adaptado, de manera equilibrada, tanto a tus propias necesidades como a las necesidades de la dinámica familiar.
4. Trata de mantener un **sistema de planificación y organización** similar al que utilizabas habitualmente en tu trabajo, por ejemplo, agenda, calendario, listas de tareas o de objetivos.
5. Trata de mantener **contacto frecuente y de calidad con tus compañeros/as de trabajo**. Además de ayudar a intercambiar información y buenas prácticas referentes al trabajo, el contacto social con los pares ayuda a combatir la soledad y estrechar los vínculos.



Figura 2.1. Ideas para aplicar en la nueva normalidad y el teletrabajo

3

Recomendaciones generales en el entorno universitario



3.1 ¿Qué podemos hacer en la “nueva normalidad” ?

Con esta situación de partida, vamos a formular unas recomendaciones generales que podremos aplicar para mejorar el bienestar emocional en el entorno universitario.

3.1.1 ¿Qué hacemos con el malestar?

La COVID-19 nos ha puesto ante una realidad que, en cierta medida, favorece la aparición de ciertas emociones desagradables como ansiedad, incertidumbre, y angustia, tal y como hemos visto en el apartado “¿Cómo esta nueva realidad ha podido influir o afectar a nuestras emociones?”. ¿Cuántas veces hemos intentado escapar de alguna manera de esta realidad? Por ejemplo, es posible que hayamos apagado la televisión cuando aparecían noticias sobre el aumento de contagios de COVID-19, o que hayamos evitado implicarnos en conversaciones sobre la pandemia con el objetivo de evitar experimentar emociones desagradables. Aunque a corto plazo y, especialmente en ciertas ocasiones, puede resultar útil llevar a cabo este tipo de evitaciones, a largo plazo puede entorpecer la aceptación de los hechos tal y como son y, por tanto, traernos mayores niveles de sufrimiento.

Muchas de las cosas que evitamos se deben al malestar emocional que nos produce enfrentarnos a ellas. Pero ¿vale la pena tolerar un poco de malestar? Tolerar ciertos niveles de malestar emocional se asocia a un mayor bienestar, a una mayor capacidad de adaptación y a una mayor probabilidad de alcanzar las metas que nos proponemos. Además, es esperable que, con el tiempo, nuestra tolerancia al malestar vaya aumentando. La evitación, a largo plazo, sólo aumenta el malestar.

Para tolerar el malestar emocional, la flexibilidad



cognitiva nos resultará de gran utilidad (ver apartado “Cómo la flexibilidad cognitiva nos ayuda a adaptarnos a los cambios”). La aceptación de la realidad nos permitirá tener un mayor bienestar emocional y convivir mejor con la pandemia.



3.1.2 Cómo cuidarnos y cuidar a otros

En estos tiempos difíciles y de incertidumbre, podemos sentir cómo las emociones pueden desbordarnos o sobrepasar los recursos con los que contamos para poder regularlas de manera eficaz. En ocasiones, esto puede ir acompañado de exigencias y juicios constantes por la forma en la que actuamos o sentimos (p.ej., exigirnos estar siempre contentos, criticarnos por no tener “bajo control” estas emociones, exigirnos ser muy productivos, o “aprovechar” nuestro tiempo libre...). La forma de tratarnos a nosotros mismos en estos tiempos difíciles puede influir en nuestro bienestar emocional. Ser amable o autocompasivo/a con uno/a mismo/a puede ayudarnos a regular mejor nuestras emociones o a sentirnos mejor en momentos de sufrimiento, así como afrontar de manera adaptativa dificultades que acompañan situaciones vitales estresantes como la actual.

La compasión hacia uno mismo o autocompasión consiste en **tratarse con la misma amabilidad con la que trataríamos a un(a) buen(a) amigo/a**. Esta amabilidad consistiría en poder ofrecernos alivio y consuelo ante cualquier dificultad (Neff, 2009). También implica **comprender que las dificultades forman parte de la experiencia humana** y que todas las personas, en algún momento, pasamos por ellas (humanidad compartida). Finalmente, también supone **poder percibir estas dificultades y sufrimiento sin perderse en ellas**, es decir, poder atenderlas de una forma más equilibrada y poder avanzar sin rumiar constantemente sobre las mismas (mindfulness) (Neff, 2003).

A continuación, te proponemos una serie de estrategias que pueden ayudarte en tu día a día a practicar la compasión hacia ti mismo/a:

- 1. Dedicar tiempo para hacer cosas que disfrutes.** Se trata de darte un espacio de autocuidado y conectar con las actividades que más te guste realizar. Algunos ejemplos pueden ser escuchar tu canción favorita, darte un baño relajante, ponerte un capítulo de tu serie preferida, etc.
- 2. Háblate de forma más amable.** Tanto lo que nos decimos como el tono en el que nos lo decimos, puede influir en nuestro estado de ánimo. Por eso, te recomendamos que aprendas una forma de diálogo interno más cálido y comprensivo:
 - a. Presta atención a “tu voz crítica” y reconoce alguna de sus frases. Por ejemplo: “Estás haciéndolo todo mal”, “No deberías sentirte así” ...
 - b. Haz una pausa y agradece que la hayas reconocido.
 - c. Reformula la frase como si estuvieras hablando con un buen amigo. Por ejemplo: “Estoy haciendo lo que puedo”.
- 3. Pausa de autocompasión.** Con este ejercicio se pretende que seas consciente de que nosotros/as mismos/as somos capaces de proporcionarnos calma y consuelo en momentos difíciles. Para ello, te recomendamos que pongas las manos sobre el corazón (o abrázate con ellas) sintiendo su calor y su tacto. A continuación, toma una inspiración profunda y repite estas frases:
 - a. “Este es un momento difícil” o “Esto duele”.
 - b. “El sufrimiento es parte de la vida” o “No estoy solo/a en el sufrimiento”.
 - c. “Que sea feliz” o “Ojalá me vaya bien”.



Otra forma de practicar la compasión (tanto hacia uno/a mismo/a como a los demás) que también podría ayudarnos a mejorar nuestro bienestar en tiempos difíciles está relacionada con el cultivo de la gratitud. La gratitud podría definirse como el **sentimiento de apreciación de lo que es valioso y significativo para uno/a mismo/a**; es un estado general de agradecimiento y/o apreciación (por alguien o algo) (Sansone y Sansone, 2010). Pueden diferenciarse dos fases a la hora de sentirse agradecido/a (Emmons y McCullough, 2003):

1. Reconocer lo bueno que tienes en la vida y que vale la pena vivir.
2. Reconocer que la fuente de esas cosas buenas está parcialmente fuera de ti.

Cultivar la gratitud se ha asociado a diferentes factores psicológicos que resultan beneficiosos para nuestro bienestar (Jans-Beken et al., 2019) (**Figura 3.1**). A continuación, te proponemos un ejercicio que te puede ayudar a cultivar la gratitud en tiempo difíciles:

1. Antes de irte a dormir, escribe 3 cosas positivas o buenas que hayas experimentado en ese día.
2. Piensa la razón por la cual sucedieron estas 3 cosas positivas o buenas.
3. Siéntete agradecid@ por ello.

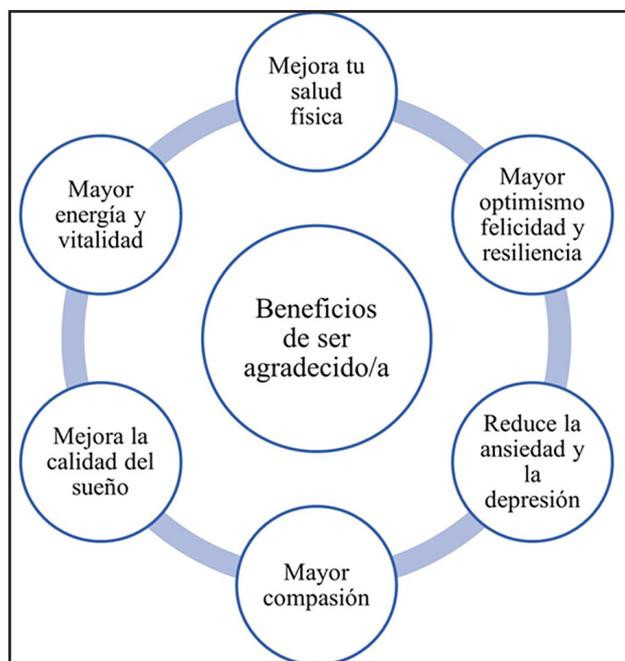


Figura 3.1. Factores psicológicos que resultan beneficiosos para nuestro bienestar (Jans-Beken et al., 2019)

3.1.3 Cómo la flexibilidad cognitiva nos ayuda a adaptarnos a los cambios

La pandemia global nos ha impuesto inesperadamente la adopción de diferentes cambios y nuevos hábitos de vida. Probablemente, a principios del año 2020 nos planteamos una agenda completamente diferente a la que hemos acabado viviendo en realidad. Desde la declaración del estado de alarma en marzo, hemos ido cambiando planes y hábitos sucesivamente. En estos meses, muchos/as de nosotros/as tuvimos que aprender a teletrabajar, a hacer deporte en casa, a cuidar de los niños en casa mientras no podían ir al colegio y, en general, a reinventarnos. Muchas personas han sido capaces de adaptarse y cambiar cada página de la agenda 2020 por la pandemia de la COVID-19. Este fenómeno que hemos experimentado, aprendido y fortalecido cada día referido a la capacidad de ir buscando caminos alternativos se conoce como flexibilidad cognitiva.

En este contexto, la flexibilidad cognitiva sería la **capacidad de darnos cuenta de que no podemos seguir haciendo lo que hacíamos de la misma manera y ajustar nuestra conducta para adaptarnos al entorno y a las nuevas demandas que lleva consigo**. Es decir, es la **capacidad de adaptarnos a los cambios, modificando nuestras acciones según las demandas de la nueva situación**. Por ejemplo, pensemos en el agua de un

río: siempre encuentra el camino para llegar al mar. Algunos caminos pueden ser más rectos. Otros, en cambio, pueden ser más tortuosos y necesitan flexibilizarse, es decir, crear nuevas vías para llegar al mar. Ser flexible mentalmente nos ayuda a buscar diferentes alternativas para lograr una misma meta o para enfrentar diferentes situaciones.

En la situación que estamos viviendo estamos cambiando muchas de nuestras costumbres, por ejemplo, la manera de saludarnos, las relaciones sociales, la adopción de nuevas medidas de seguridad... Mientras que para algunas personas ha podido resultar complicado adaptarse a los cambios, otras lo habrán tenido relativamente más fácil, dependiendo de las diferencias individuales y de las condiciones de cada persona. Existen algunas estrategias que podemos poner en marcha para promover una mayor flexibilidad cognitiva, entre ellas:

- **Prestar atención a nuestros pensamientos y aplicar un *enfoque divergente*: intentar ver cada evento desde múltiples perspectivas, ser críticos, y buscar soluciones creativas;**
- **Intentar *romper con la rutina*, por ejemplo, aprendiendo cosas nuevas, explorando nuevos ambientes o posibilidades y, en definitiva, manteniendo activa la curiosidad.**

En definitiva, la flexibilidad cognitiva nos permite resolver problemas complejos al considerar múltiples aspectos de la situación y adaptarnos a situaciones novedosas y cambiantes como la que estamos viviendo. Además, al permitir una mayor tolerancia y manejo del cambio, nos puede ayudar, en última instancia, a tener un mayor bienestar psicológico en nuestra vida diaria.

3.1.4 Aceptando nuestras emociones y aprendiendo a regularlas

Nos encontramos en una situación excepcional. La pandemia de la COVID-19 supone un reto mundial a todos los niveles: económico, sanitario, personal, social, y también psicológico. Nuestra rutina y nuestra forma de vida ha cambiado de manera drástica y repentina. En este contexto, la mayoría de las respuestas emocionales que surjan ante estas circunstancias “anormales” de emergencia sanitaria y confinamiento, como la **ansiedad, el estrés o la preocupación, pueden considerarse reacciones NORMALES**.

Esta situación de pandemia está suponiendo una gran **incertidumbre** y nos pone frente a un posible peligro. Nos podemos sentir indefensos respecto de lo que puede pasar o de lo que podemos hacer. Esta incertidumbre nos puede conectar con incertidumbre en otras áreas de nuestra vida o con recuerdos pasados relacionados con situaciones en las que no nos sentimos seguros/as. Además, nos puede hacer sentirnos más irritables, tristes, enfadados/as, indefensos/as, más frustrados/as con otros, e incluso nos puede llevar a querer evitar todo lo relacionado con el tema (**Figura 3.2**).

Como hemos comentado en una sección previa, la **ansiedad** está destinada a ayudarnos a enfrentar el peligro. Nos prepara para responder ante situaciones amenazantes y tomar las medidas necesarias para hacer frente a ellas. Sin embargo, en tiempos como estos, puede llegar a ser demasiado alta como para poder funcionar y responder a la situación de manera óptima, pudiendo llegar a ser una expresión abrumadora e improductiva de lo que de otra manera es natural. La clave para controlar la ansiedad es aprender conductas y mecanismos de afrontamiento, así como estrategias de regulación de las emociones negativas o desagradables.

Los tres componentes de las emociones que se exponen en el apartado “La nueva normalidad y nuestras emociones (positivas y negativas”, es decir, cómo nos sentimos, lo que pensamos y lo que hacemos están muy relacionados entre sí, ya que influyen los unos en los otros. Esto puede llevar a círculos viciosos que hacen que cada vez nos sintamos peor. Si esto te ocurre, puedes intentar lo siguiente:

- **Párate.** *Date cuenta de cuáles son esos pensamientos, emociones o sensaciones molestas. Tan sólo respira.*
- **Identifica:** *Cuando notes algún pensamiento negativo, no luches contra él. Intenta decirte: “Estoy teniendo el pensamiento de que...”. Lo mismo con las emociones negativas. Esto disminuirá la intensidad del malestar y te permitirá tomar distancia de tus pensamientos y emociones.*
- **Actúa:** *¿Puedes hacer algo que te permita centrar tu atención en alguna tarea? ¿Puedes compartir con alguien cómo te sientes? Recuerda que esta situación es nueva para todos y todos tenemos que adaptarnos.*
- **Acepta:** *Es normal sentirse mal en esta situación. Esto también pasará. El malestar es como las olas del mar...que vienen y van.*

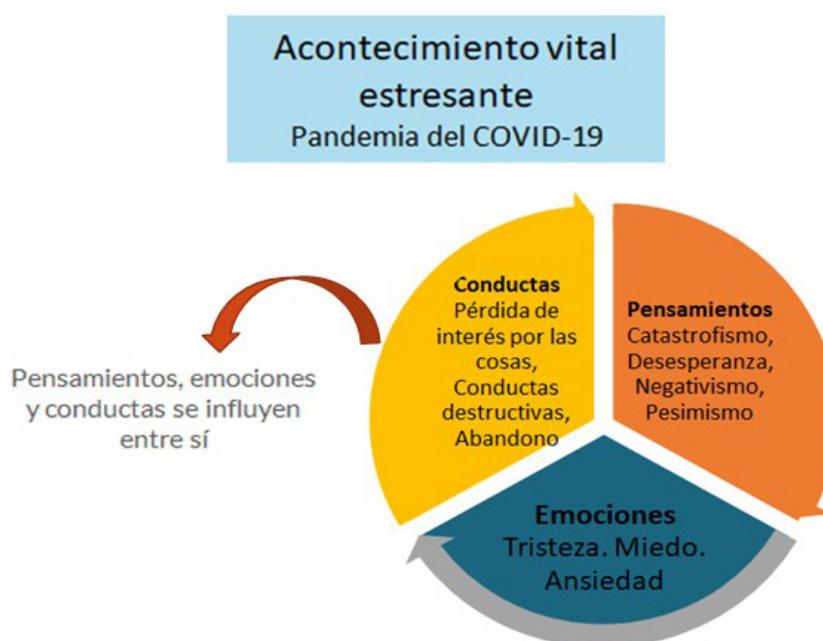


Figura 3.2. Conductas, pensamientos y Emociones ante un acontecimiento vital estresante

3.1.5 Cómo manejar nuestras preocupaciones

En esta situación que estamos viviendo, como en muchas situaciones de nuestra vida, hay cosas que están fuera de nuestro control y que nos generan malestar. Sin embargo, las probabilidades de tener un menor malestar y ser más eficaz y resolutivo/a en tu día a día serán mayores si dedicas tu tiempo y energía a aspectos del **presente** y que **puedes controlar**. Por ejemplo, está bajo tu control tu actitud, apagar las noticias, seguir las recomendaciones, practicar la bondad, practicar la gratitud, y controlar el tiempo que pasas en las redes sociales. Sin embargo, no puedes controlar si otras personas mantienen la distancia de seguridad, la reacción de los otros ante los acontecimientos, o las decisiones y acciones de los demás.

Tu dedicación en tiempo y energía a lo que sí puedes hacer en el momento presente está relacionada con tu capacidad para **regular la atención** mientras mantienes una **actitud de curiosidad, apertura y aceptación** hacia los eventos de la experiencia presente. Esta capacidad recibe el nombre de atención plena (mindfulness; Bishop y cols., 2004). Su entrenamiento continuado y prolongado permite **integrar el no juicio y la aceptación en nuestro día a día**. Este elemento puede reportar grandes beneficios en esta situación de constante incertidumbre y preocupaciones. El **entrenamiento en mindfulness** es un componente de diversas intervenciones psicológicas (Hervás y cols., 2004). Una aplicación y dominio profundo requieren del apoyo de un profesional, pero puedes tener un **acercamiento** con ayuda del siguiente ejercicio: escoge una actividad diaria agradable, como comer o ducharte, y dedica 1 minuto a explorar los detalles sensoriales de la experiencia. Atiende a la actividad como si fuera la primera vez que la haces; con curiosidad y calma, explora los detalles.

3.1.6 Ajustando expectativas

Las expectativas son ideas que nos formamos de cómo esperamos o queremos que sean las cosas. Tenemos expectativas acerca de cómo nos irá el próximo curso, cómo nos irá en nuestro siguiente proyecto laboral, cómo nos gustaría que fuera nuestra pareja, dónde querríamos viajar en el futuro... Lo que ocurre es que no siempre todo pasa como esperamos. Además, la situación actual que estamos viviendo debido a la COVID-19 ha hecho que muchos de los planes que teníamos cambiaran, y que no se cumplieran muchas de las cosas que esperábamos. Como consecuencia de esa discrepancia entre nuestra expectativa y lo que realmente está ocurriendo, podemos llegar a sentir desilusión, frustración, rabia, tristeza... Por ello es importante saber ajustar nuestras expectativas y aprender a enfrentarnos a las posibles sorpresas y frustraciones que pueden aparecer en nuestro día a día. Pero ¿cómo hacerlo?

En primer lugar, **sé realista** y ten en cuenta que no estamos en una situación normal. La incertidumbre, el cambio de rutina y las propias circunstancias personales, pueden hacer que no rindamos todo lo que nos gustaría. Si establecemos unas expectativas muy altas sobre lo que podemos y/o debemos hacer durante el día o sobre lo que deberíamos conseguir, nos frustraremos en caso de no poder realizar todo lo que nos propongamos. **Modera las autoexigencias** y no te presiones a hacer más cosas de las que puedes. A veces nos proponemos hacer ejercicio, limpiar, cocinar nuevas recetas, y un sinfín de actividades para sentirnos más productivos. Ocupar nuestro tiempo y mantenerse activos/as está bien. Sin embargo, presionarnos a hacer demasiadas cosas puede ser contraproducente ya que, si no lo conseguimos hacer todo, es fácil caer en la frustración. **Márcate objetivos pequeños** que puedas ir consiguiendo. Esto te ayudará a alcanzar tus metas de forma más llevadera. También es importante que no te culpes de aquello que no consigues hacer. Trata de no sentirte mal por no hacer algo y felicítate por lo que consigues. Además, **escúchate**. Da espacio a tus emociones y no hagas cosas que realmente no te apetece hacer. Ser más productivo no es ser mejor. Por último, **ten un plan B**. Entre nuestros planes y su realización influyen muchos factores que escapan de nuestro control, por lo que es muy buena idea hacer uso

de nuestra flexibilidad cognitiva (ver apartado “Cómo la flexibilidad cognitiva nos ayuda a adaptarnos a los cambios) y tener preparado un plan alternativo. Como dijo el escritor Denis Waitley: “Espera lo mejor, planea para lo peor y prepárate para sorprenderte”.

3.1.7 Fomentando la resiliencia y entrenando nuestras fortalezas

La pandemia en sí misma y las medidas tomadas para paliar sus efectos nos ha planteado un gran desafío a nivel social, pero también personal. El confinamiento, la distancia social, el cambio de hábitos, y la incertidumbre sobre lo que vendrá nos sitúa en un escenario difícil, complejo y, a veces, hasta doloroso. La **manera en la que interpretamos estas situaciones condiciona, en gran medida, nuestra forma de afrontarlas**. A veces sentimos que no podemos con lo que nos está ocurriendo y esto nos lleva a experimentar malestar (ansiedad, enfado, tristeza...). Otras veces logramos resistir ante estas situaciones, y en otras ocasiones logramos recuperarnos, adaptarnos, y salir fortalecidos. Esta capacidad de salir fortalecido ante los eventos adversos se denomina **resiliencia**. Dado que, tarde o temprano, la vida nos suministra nuestra dosis de adversidad, es importante aprender cómo recuperarse con rapidez y salir fortalecido/a de este tipo de circunstancias. La buena noticia es que la resiliencia es una habilidad, y por tanto se puede **adquirir y entrenar**.

Para cultivar nuestra resiliencia, es importante que reconozcamos aquellos factores externos (p.ej., la gente a tu alrededor que te brinda su apoyo) e internos (p.ej., tus valores, tus fortalezas) que nos ayudan a superar las situaciones adversas. Mirar hacia nuestro pasado y recordar la manera en que hemos logrado superar y afrontar con éxito otras dificultades, nos permite conectar con nuestros recursos, con nuestras fortalezas, y apoyarnos en ellos para afrontar esta situación que estamos viviendo.

Las **fortalezas** del carácter forman parte de estos recursos internos que nosotros tenemos para hacer frente a las dificultades. La Psicología define las fortalezas como **aquellas características que tenemos y nos ayudan a construir una vida plena y con significado**. Uno de los modelos más reconocidos que organiza las fortalezas es el que plantean Peterson y Seligman (2004), quienes describen 24 fortalezas agrupadas alrededor de 6 virtudes, tal y como se muestra en la **Figura 3.3**.



Figura 3.3. Modelo de organización de fortalezas de Peterson y Seligman (2004)

En un estudio que se realizó desde el grupo de investigación Labpsitec de la Universitat de València un mes después del inicio del confinamiento, les preguntamos a 485 voluntarios cuáles eran las 3 fortalezas que más estaban ayudando a las personas a afrontar la situación del confinamiento. Los resultados mostraron que la **empatía**, el **optimismo**, la **resiliencia** y la **paciencia** fueron las fortalezas que las personas señalaban como más importantes.

Por un lado, sabemos que no todo el mundo tiene todas las fortalezas igualmente desarrolladas. De hecho, cada persona tiene su propio mapa de virtudes y fortalezas. Al mismo tiempo, la situación actual relacionada con la evolución de la pandemia nos pone a cada uno ante adversidades distintas que afrontar. Es por eso que **tomarnos un momento para conocer nuestras fortalezas** y aprender a **potenciarlas** pueden ser herramientas útiles para construir recursos que nos permitan afrontar esta situación.

3.1.8 Fomentando las relaciones sociales: sobre la conducta prosocial

El ámbito social, es decir, la manera de relacionarnos con otras personas es uno de los aspectos que más ha cambiado con la llegada de la pandemia. Por ejemplo, en la actualidad, ha aumentado en gran medida la proporción de interacciones sociales que tenemos a través de las pantallas, en relación con el número de interacciones que realizamos de manera presencial. Es por ello que esta situación puede hacernos sentir un poco más aislados/as de los demás. Es el momento de recordar y destacar que no es necesario estar físicamente rodeado de tus seres queridos para sentirlos cerca. El ser humano es social por naturaleza. Por ello, seguir manteniendo nuestras relaciones sociales es una de las cosas que nos ayudará a adaptarnos mejor a esta situación y, en definitiva, a mantener nuestra salud mental. En la **Figura 3.4** se muestran algunos de los beneficios psicológicos que puedes obtener del mantenimiento de tus relaciones sociales.

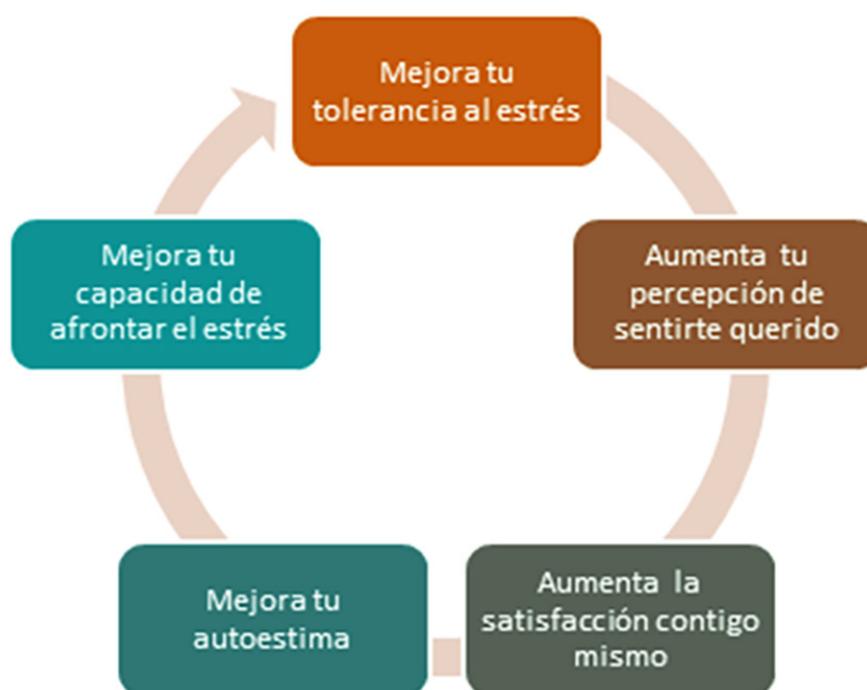


Figura 3.4. Beneficios psicológicos derivados del mantenimiento de las relaciones sociales

Aquí te proponemos dos ejercicios prácticos para ayudarte a mantener y mejorar la relación con tus seres queridos:

- **Cada persona que conviva en el domicilio (o a través de videollamada) tendrá que romper un papel blanco en 3 trozos y escribir (1) algo que le gusta de la otra persona, (2) algo por lo que se siente agradecido, y (3) algo por lo que se siente orgulloso. El juego consiste en intercambiar esos papeles. ¿Te atreves a sincerarte? ¡Adelante!**
- **Intentad reuniros por videollamada el máximo número de seres queridos posible. El juego consiste en intentar definir la personalidad de uno de los miembros mediante objetos, frutas, o animales. En cada ronda, se definirá la personalidad de uno de los miembros. ¡Lo pasaréis genial!**

No dejes que nada impida cuidar de tus relaciones. Aprovecha esta etapa para aflorar el vínculo con personas en las que te sientas más distanciado/a.

Una variable que se ha relacionado en gran medida con el fortalecimiento de vínculos sociales es la **conducta prosocial**, definida como toda acción realizada con el fin de beneficiar a otras personas o que tiene consecuencias sociales positivas. ¿Sabías que el ser humano ha evolucionado gracias a la cooperación? ¿Y que los mejores logros de la humanidad se han conseguido gracias a la solidaridad de la gente?

Este tipo de actuaciones son fundamentales para establecer relaciones sociales, ya que facilitan las interacciones positivas con otras personas. A continuación, os mostramos 10 tipos de conducta prosocial (Roche, 1998):

1. **Proporcionar ayuda física**
2. **Proporcionar servicio físico**
3. **Dar**
4. **Compartir**
5. **Proporcionar ayuda verbal**
6. **Proporcionar consuelo verbal**
7. **Valorar positivamente al otro**
8. **Escuchar profundamente**
9. **Mostrar empatía**
10. **Mostrar solidaridad**

Además, las conductas prosociales generan otros muchos beneficios en ti y en los demás, como la reducción de la violencia, el fomento de la reciprocidad positiva, el incremento de la autoestima, la creatividad y la iniciativa, la mejora de la salud mental y física, la solidaridad, y la empatía.

Si aumentamos la prosocialidad en estos tiempos tan difíciles, además de fortalecer el vínculo y obtener los beneficios comentados anteriormente, también aumentaremos la solidaridad colectiva y mejoraremos parte de esta situación. ¿Te animas? Te proponemos el siguiente ejercicio:

EJERCICIO: Piensa 1 acción para cada uno de los 10 tipos de conducta prosocial que te hemos señalado arriba que puedas llevar a cabo de acuerdo con tus recursos y con tu propia situación actual. Escríbelas en un papel y, cuando las hayas realizado, añade a continuación qué personas se han beneficiado de cada una de tus acciones y cómo ha sido tu experiencia. Puedes repetir este ejercicio tantas veces como quieras, por ejemplo, una vez a la semana.

3.1.9. Manejando los conflictos en el hogar

En estos últimos meses hemos sufrido importantes cambios en nuestro estilo de vida que nos obliga a esforzarnos para adaptarnos a esta nueva situación. Tenemos capacidad para poder hacerlo y lo vamos a hacer. Recordemos que el ser humano es el único ser vivo capaz de adaptarse en los distintos y a veces extremos contextos existentes en nuestro Planeta. Además, es el único que ha comenzado a tratar de investigar y adaptarse al espacio exterior, a vivir fuera del planeta Tierra. Nos vamos a centrar en esas capacidades entrenándolas y aumentándolas, facilitando la convivencia en tu ambiente más próximo.

Cuando sentimos estrés, tensión, o mucha incertidumbre, nuestra capacidad para enfrentarnos al día a día se resienten. Las relaciones se hacen más complicadas y los conflictos aumentan. Los conflictos no tienen por qué ser buenos o malos. Simplemente serán situaciones que tendremos que enfrentar y resolver de la mejor forma posible. De cada uno de ellos aprenderemos siéndonos útil para aprender a gestionar situaciones posteriores.

La familia en sus múltiples formas se caracteriza por las relaciones afectivas existentes entre los miembros que la componen. Estas relaciones con bastante probabilidad se habrán modificado desde que la COVID 19 apareció en nuestras vidas, en algunos casos habrán aumentado los vínculos afectivos, y en otras es posible que se hayan deteriorado. Lo que si es cierto es que en la mayoría de los casos la convivencia ha sido más estrecha y continua.

Cada familia habrá recorrido un camino que ha escrito su propia historia, marcando la forma de interaccionar y de comunicarse. Es interesante, por ello, repasar algunas reglas de interacción entre los miembros de una familia:

- **Cada reacción de un miembro determina la reacción de otro u otros miembros. La implicación es obvia: el nivel de tensión o intensidad de un conflicto no es estático. La tensión entre las partes puede incrementarse o reducirse durante el conflicto.**
- **Los conflictos se complican cuando cada miembro del grupo trata de satisfacer sus “necesidades” psicológicas, sin plantearse las de los demás componentes del grupo. Estas necesidades se vinculan al hecho de querer sentirse a salvo y seguro, de ser amado, de tener el control de la propia vida, de pertenencia, etc. Una adecuada autoestima facilitará la resolución de la tensión existente en un momento dado.**
- **El desencadenante o el motivo que origina la tensión, no siempre es la situación actual (de lo que se ha dicho o cómo se ha dicho). Puede provenir de otras situaciones anteriores o acumuladas.**
- **Percibimos realidades diferentes que pueden estar determinadas por nuestras expectativas, sentimientos, creencias, valores y la interpretación que realizamos de las cosas.**

A. Conflicto y comunicación

¿Qué es un conflicto?

El conflicto se produce cuando hay una interacción de personas interdependientes que perciben sus objetivos como incompatibles o se producen interferencias mutuas en la consecución de esos objetivos.

Por otro lado, una de las características fundamentales de los seres humanos es la capacidad de comunicar y esta es la base de nuestras relaciones. Comunicamos ideas, experiencias, sentimientos, actitudes. Con el silencio también comunicamos, siendo en ocasiones tan o más potente que lo que se ha dicho verbalmente.

Ejemplo: *Si estamos con alguien y no me contesta, se puede pensar que estaba distraído (disculpa), que me ignora a sabiendas (enfado) ...de la interpretación que realicemos dependerá la respuesta que demos y cómo afectará a la relación.*

Cuando nos comunicamos lo hacemos a dos niveles:

- ◊ **Nivel de contenido:** información de datos
- ◊ **Nivel de relación:** determinado por quién lo dice, y donde se dice.

B. Facilitadores para mejorar la comunicación

Escuchar

Es diferente a oír. Cuando escuchamos de forma activa, entendemos mejor lo que la otra persona nos quiere decir, y esa persona se da cuenta de que ha sido así. Para ello, utilizamos, tanto el lenguaje verbal, como el no verbal. No hay una postura física única para escuchar, pero un cuerpo relajado facilita las cosas. Mostrar la cara y mirar a la cara, a los ojos, favorece la comunicación. Expresar con gestos, asentir y mostrar nuestras emociones permite al otro comprobar que estamos prestándole atención.

Los sonidos y las palabras también ayudan, basta con un “ajá” para que el otro sepa que estamos ahí. Palabras que acompañan lo que el otro dice, pero que no interrumpen. Ej.: Entiendo, claro, vaya, ...

- **Clarificar:** Preguntando sobre lo que escuchamos. Demuestra nuestro interés y nos permite entender un poco más lo que nos están diciendo. Ej.: ¿Te refieres a.? ¿Entonces dices que...?
- **Parfrasear:** De vez en cuando podemos repetir con nuestras propias palabras lo que el otro dijo. Confirmando así que estamos comprendiendo Ej.: Lo que quieres decir es que..., A ver si lo entiendo bien..., Me ha parecido entender...
- **Resumir:** Hacer un breve resumen al otro, también nos asegura que nos estamos entendiendo, sobre todo después de que haya dicho unas cuantas cosas. Ej.: Lo que me has dicho es que... Has hablado de tres cosas, una...

Podemos evitar discusiones innecesarias si, antes de contestar, nos aseguramos de haber **entendido** lo que el otro ha dicho o ha querido decir.

Hablar

Cuando sentimos enfado, tendemos a abordar el problema echando la culpa a los y a las demás. Sabemos que ese no es el camino más adecuado para que se entienda lo que nos pasa. Por el contrario, más bien, conseguimos que quienes nos rodean se defiendan y contraataquen. Es más difícil solucionar los problemas cuando utilizamos descalificaciones, crítica destructiva y mensajes dobles o incongruentes. Las quejas, las críticas, los sarcasmos o el tono agrio no facilitan las cosas. Si cambiamos el lenguaje podemos cambiar el escenario de la discusión y, tal vez, el resultado.

Prueba cambiar “eres” por “haces” o “dices”. Prueba a decir “yo” o “nosotros” en vez de “tu”. Prueba a decir “a veces” en vez de “siempre”. Prueba a proponer un cambio: “Me gustaría que...”

En resumen:

- Prestar atención, entender y demostrárselo a la otra persona, ayudan.
- Decir lo que tú quieres, sin hacer daño fomenta la comunicación.
- Comentar lo que tú piensas, lo que te pasa, y proponer un cambio, incrementa el entendimiento mutuo..

Participar

Dar a la otra persona la oportunidad de opinar es reconocerla. También lo es darle la oportunidad de escuchar. De vez en cuando podemos reflexionar sobre el tiempo hablado, el nuestro y el de los demás. A veces, en nuestras conversaciones familiares parece que nos peleamos por hablar. Da la impresión de que, para tomar la palabra, hay que interrumpir a quien la tiene. Sin darnos cuenta, estamos dando más importancia a lo que queremos decir que a lo que podemos escuchar. Las dos cosas son necesarias.

La comunicación fluye mejor cuando no hay interrupciones.

Mostrar afecto

Recordemos: Estamos hablando, en momentos difíciles para la inmensa mayoría que siente, además, emociones fuertes (miedo, incertidumbre, dolor, angustia...) sobre diferencias importantes. Pero tratamos con personas a las que queremos. En un conflicto familiar no hay ganadores ni perdedores. Muestra afecto, evita intentar derrotar a la otra parte.

Ayuda a los/las hijos/as en la comunicación

Respeto: implica hablar bien, sin acusaciones, mentiras o palabras mal sonantes que crean tensión y aumentan la agresividad.

Ponte en el lugar de tu hijo o hija. Pregúntate cómo se siente. Trata de validar o reconocer los sentimientos que pueda tener (miedo, inseguridad, rabia, etc.), sus deseos, dificultades y opiniones acerca de la situación.

Céntrate en mejorar como persona. Facilita una buena relación con nuestros/as hijos/as.

Olvida culpar a terceras personas: ni a nuestro/a hijo/a, a ti mismo o misma, a la expareja, a la nueva pareja, etc. Descarta atacar verbal y mucho más físicamente. Evita al máximo dar golpes o aprietes los puños.

Evita juzgarle: di adiós a moralizar. Evita frases como “Si fueras un buen hijo/a...”, “esto no lo haría yo”, etc.

Mostrar coherencia y ejemplo: entre lo que dices (comunicación verbal) y cómo lo dices (comunicación no verbal). No digas una cosa y hagas otra. Por ejemplo: Decir chillando “¡No chilles!”.

Trata de mantener la calma (respira hondo cuando lo necesites): implica abandonar las amenazas explícitas y las ocultas (implícitas), así como formular afirmaciones para manipular. Si ves que la situación te desborda, tómate tu tiempo, intenta salir de la habitación, de donde estés. Recuerda: ¡Evita todo lo posible hacer algo de lo que luego te arrepientas! Aunque pidas disculpas, puede quedar un poso de malestar que se acumula a más sentimientos negativos.

Aborda los temas “uno a uno”. Intenta expresar lo que te molesta de forma concreta. Por ejemplo: en vez de decir, “¡Pasas de todo!”; intenta decir: “Cada vez que llegas tarde, me preocupo”.

Cuida el tono, el volumen y la velocidad de tu habla. Son tan importantes como el contenido de lo que dices. Cuanto más rápido, alto o amenazante sea tu habla, más difícil será que te presten atención, te escuchen y empaticen contigo.

Cuida tu expresión facial: Mantén una mirada directa, pero no desafiante ni amenazadora; dibuja una sonrisa acogedora, no irónica o sarcástica; si tienes el entrecejo fruncido relájalo.

Movimientos: Los movimientos corporales pausados y lentos suelen transmitir tranquilidad. Evita apuntar con el dedo a la otra persona, o moviéndolo de arriba hacia y abajo de forma paternalista. Evita también gestos inapropiados como aspavientos, mover los pies o las manos con rapidez mostrando impaciencia, saturación, nerviosismo exagerado...

Usa el sentido del humor de forma apropiada. Provocar una sonrisa tranquiliza a la otra persona y baja el nivel de tensión. Recuerda que “tus familiares son importantes para ti y vuestra relación es lo principal”.

3.1.10. Manejo de los conflictos en la Universidad

A. ¿Es la gestión de los conflictos una obligación en las Universidades Públicas de la Comunidad Valenciana?

Si, desde la ley de Prevención de Riesgos Laborales, 31/1995 de 8 de noviembre se establece el derecho a la protección frente a los riesgos laborales en todos los aspectos relacionados con el trabajo, y con ello se incluyen los riesgos psicosociales.

Las relaciones interpersonales y el apoyo social son una dimensión fundamental para la valoración de los riesgos psicosociales, por tanto, se debe trabajar en tener una adecuada organización que reduzca la probabilidad de conflictos, así como actuar para que estos se resuelvan favorablemente en caso de que se produzcan.

Dicha ley también establece las obligaciones en materia de prevención de los trabajadores, entre las que se encuentra comunicar aquellos aspectos vinculados con el puesto de trabajo que entrañen un riesgo.

B. ¿A quién me puedo dirigir en caso de conflicto?

En primer lugar, te debes dirigir a tu responsable para que actúe como mediador y busque una solución a la situación planteada. Por otra parte, podéis contar con la colaboración vuestros correspondientes Servicios de Prevención, con los que podéis contactar a través de los siguientes enlaces:

- **Universidad de Alicante:** <https://sp.ua.es/>
- **Universitat Politècnica de València:** <https://www.sprl.upv.es/>
- **Universitat de València:** <https://www.uv.es/uvweb/servei-prevencio-medi-ambient/ca/servei-prevencio-medi-ambient-1285899540566.html>
- **Universitat Jaume I:** <https://www.uji.es/serveis/opgm/>
- **Universidad Miguel Hernández:** <https://prevencion.umh.es/>

Tras la recepción de la solicitud se valorará si es necesario actuar de manera:

- **Interpersonal, realizando mediación en caso de conflicto**
- **Colectiva, mediante métodos de evaluación cuantitativa y cualitativa se realiza una valoración de los aspectos organizativos de la estructura y se trabaja conjuntamente en la búsqueda de las medidas preventivas específicas a la situación.**

Pero antes de usar los recursos, es conveniente manejar los conflictos de manera adecuada para que se soluciones **in situ**, incluso se refuerce una relación o vínculo positivo sin necesidad de apelar a terceros. Es preferible afrontar el conflicto en las fases iniciales, cuando es mucho más fácil encontrar una solución participativa y consensuada.

Como cualquier gran organización la Universidad ha sufrido un fuerte impacto con la aparición de la COVID-19. Especialmente, las personas que la componen están realizando un gran esfuerzo para adaptarse a los riesgos que genera la presencia del virus. Todos los estamentos y grupos que forman parte de la Universidad han tenido que modificar sus expectativas, lidiar con la incertidumbre, el estrés social y familiar, y la adaptación a nuevas formas de trabajar y estudiar. Este proceso de adaptación rápido e imprevisto ha incrementado, cuando no generado, un grado importante de tensión y confusión que pueden dar lugar a la aparición de relaciones conflictivas. A cada persona le ha sobrevenido en circunstancias diferentes, a veces impensables... No obstante, la Universidad es un reflejo de la forma de comportarse la sociedad en la que se inserta. Por ello, puede

adoptar algunas formas de proceder que facilitan la comunicación entre sus miembros, formas que incrementan la probabilidad de resolver, incluso prevenir, un conflicto. En la gestión de los conflictos y su prevención es muy importante ser conscientes de nuestras emociones y trabajar el autocontrol. Desde esta Guía te daremos algunas ideas. Son ideas generales que quizás ya conozcas y uses. Te animamos a que las repases, y recuerdes en estos momentos de incertidumbre. Si no las conoces, trata de practicar con los demás en momentos de tranquilidad. Lo importante es que lo intentes y acabes usándolas.

C. Cómo escuchar I: Desarme

El procedimiento del “desarme”, cuando nos sentimos que se nos critica, ataca, sin intención de entendimiento, incluso que se nos manipula. Ejemplo: Supongamos que tu compañero/a te dice: “¡¡¡No trabajas nada, otra vez me toca prepararlo todo a mí, siempre igual, esto es un desastre... cuando se acabe esta programación ya veremos lo que pasa!!!”

¿Cómo aplicaríamos el procedimiento del “desarme” para reducir el conflicto?:

1. Encuentra un punto de verdad en lo que la otra persona está diciendo, aunque parezca completamente fuera de toda lógica o injusto. En cierta medida puede de tener algo de razón, puesto que es difícil que alguien se equivoque al 100% sistemáticamente. Es altamente probable que, cuando se concuerda en algo con otra persona, deje de discutir (por estar de acuerdo contigo en algo! Este acuerdo parcial con la crítica casi siempre establece un vínculo que facilita la comunicación.
2. Cuando sientas enfado o creas que estás siendo objeto de un ataque, expresa tus sentimientos con afirmaciones amigables como “me siento” o “me preocupa que...”. Si la ansiedad te causa angustia, tensión, evita caer en la tentación de discutir o contraatacar. Seguramente, así podrás reconocer más fácilmente el estado emocional de quien te critica a partir de lo que dice y cómo lo expresa.
3. Aunque estés de acuerdo con la crítica efectuada por la otra persona, responde de tal manera que tu autoestima y dignidad permanezcan intactas. Por ejemplo, ante la crítica de un superior que te dice: “**El trabajo que has realizado es un desastre, pésimo**”, podemos responder, siguiendo esta pauta: “**estoy de acuerdo en que el trabajo no es el más adecuado, pero, sinceramente, me he esforzado y tengo el convencimiento de que, realizando los cambios pertinentes, lo puedo mejorar. Me esforzaré aún más para que el resultado sea mejor**”.

Por el contrario, si respondiéramos: “**Sí, es pésimo y yo también lo soy, no tengo remedio**”, estaríamos atacándonos, incrementando, con ello, nuestro malestar, además de proporcionar una imagen negativa hacia quien ha formulado la crítica.

4. Haz caso omiso a tu deseo de atacar o culpabilizar a la otra persona. Intenta mantener una actitud de mutuo respeto para que nadie tenga que quedar mal o sentir humillación... Por ejemplo, en el caso anterior, si respondemos “**Pues no será tan malo como para que lo califique de pésimo, ¿qué se cree?, ¿que no me he esforzado y que soy no valgo para nada? Personas como Ud. sí que son pésimas**”, claramente estarías faltando al respeto a la otra persona, dificultando, cuando no bloqueando, la comunicación, con el añadido de la mala imagen que das.
5. Evita entrar en la dinámica de quién tiene razón y quién no. Cuando se da una discusión, las personas se van polarizando en una escalada en la que se adoptan posturas extremas, iniciándose la denominada “espiral de agresión”. En lugar de discutir, busca un marco de actuación común para que podáis comenzar a comprenderos mutuamente y llegar a un acuerdo. Ya se ha comentado que dar un punto de razón a la otra persona, favorece el entendimiento. Por ejemplo: “**Sí, la verdad es que tienes bastante razón. Entiendo que tu enfado. Esta situación nos está afectando a todos y lo mejor sería me sugirieras cómo lo puedo hacer mejor, si no te importa**”.

Recuerda: busca si hay un punto de verdad en lo que la otra persona está diciendo, aunque suene detestable e insultante. Aunque la crítica parezca fuera de lugar, puede haber algo de fundamento en su forma de sentir. Si reconoces este hecho estarás en disposición de escuchar más y de discutir menos. Por ejemplo: Un familiar te dice: **“Siempre estás refunfuñando, chillando y súper insoportable. ¡¡¡No te aguanto!!!”** Respuesta (con algo de humor): **“La verdad es que actúo así porque estoy muy enfadada/o. Ufff... debo parecerme al demonio de Tasmania. Tienes razón. Disculpa”.**

El sentido del humor no irónico-agresivo o sarcástico es sano, y, junto a la ausencia de actitud defensiva, transformará una potencial batalla en una discusión más relajada y productiva sobre el problema.

D. Cómo escuchar II: Empatía

1. Ya se ha mencionado antes, pero hay que insistir: ponte en el lugar de la otra persona. Escucha atentamente e intenta comprender a fondo lo que piensa mientras estás hablando (**empatía de pensamiento**). Manifiesta lo que crees que la otra parte está pensando, diciendo algo parecido a: **“parece que...”**, y apostilla a continuación, respetuosamente, qué has concluido de su discurso.
2. Resume las palabras de la otra persona, para que sepa que estás atendiéndole. Puedes hacerle alguna pregunta para ver si le has comprendido bien.
3. Intenta comprender, a su vez, lo que la otra persona está sintiendo (**empatía de sentimiento**). Escucha con tu “tercer oído”. Presta atención a su lenguaje corporal ¿Parece estar en tensión, y manifestando furia o que algo le ha dolido?, Reconoce lo que la otra persona está sintiendo, basándote en lo que ha dicho y la forma en que lo ha dicho.
4. Plantea una pregunta para confirmar cómo se siente la otra persona, y asegúrate de que interpretas sus emociones correctamente, por ejemplo: **“me imagino que debes sentirte frustrado/a conmigo ¿es eso cierto?”**. Trata de no emitir juicios ni estar a la defensiva cuando hagas las preguntas.
5. Utiliza una afirmación del tipo **“me siento”** para hacerle saber cómo te sentirías si estuvieras en su lugar. Podrías decir: **“yo me sentiría igual si me hubiera pasado a mí”**. Pero evitar usarla como coletilla, pues seguramente irritará más a la otra persona.
6. Acepta los sentimientos de la otra persona. Trata de evitar mostrarte hostil, crítico/a o a la defensiva. Haz saber que estás en disposición a escuchar lo que tenga que decir quien conversa contigo, no solo con palabras, sino con una expresión corporal y tono de voz acordes a ese deseo de comunicación.
7. Trata de ver el mundo a través de los ojos de la otra persona (recuerda, ponte en su lugar). Si la persona te ataca con temas insultantes y ambiguos, pídele que sea más concreta y que indique con más precisión qué es lo que le disgusta de ti. Esto puede ayudar a transformar una conversación basada en el ataque-defensa en otra de colaboración y respeto mutuo. De nuevo, si necesitas respirar hondo, hazlo, no es fácil mantener la calma en estas situaciones.
8. En definitiva, pregunta y escucha a la otra persona tratando de no juzgar, y sin decir lo que tú harías. Simplemente pregúntale lo que necesita en ese momento, en qué desea que le ayudes o si únicamente quiere que le escuches. La empatía es tener en cuenta los sentimientos de la otra persona, reconocerlos, tenerlos en consideración. Pero, además, hay que expresar esa empatía, utilizando preguntas delicadas, exploratorias, para explorar y descubrir algo más de lo que piensa y de cómo se siente. Es decir, puedes preguntar: **“¿qué necesitas?, ¿qué sientes?, ¿cómo estás?, ¿te puedo ayudar en algo?, ¿qué te preocupa?”**.

Ejemplo: alguien de tu trabajo te espeta de repente: **“Nunca me escuchas, es increíble, ¡eres un/a ignorante!”**. Respuesta: **“Me dices que no te escucho y que pueda parecer una/a ignorante ¿Estás enfadada/o conmigo? Igual me he comportado como un tonto/a, pero no me gusta que me digas eso. Dime, por favor, ¿qué te hace pensar que no te escucho?”**.

D. Cómo escuchar III: Indagación

La indagación consiste en realizar preguntas discretas para sondear y obtener más información sobre lo que la otra persona piensa y siente. Le puedes pedir que hable de sus sentimientos negativos, dado que suele ser esto lo que más les cuesta transmitir y a veces identificar, a la mayoría de las personas.

1. Esta mayoría siente un temor profundo a expresar abiertamente sus sentimientos. Puede pensar que si los expresa será más vulnerable a los demás o, puede ser que no sea consciente de ellos, manifestándolos a través de su comportamiento. La otra persona teme el conflicto y evitará decirte que está enfadada o molesta contigo. Tú puedes prevenir este hecho si le pides que se explaye más acerca de sus sentimientos negativos. Lo mismo si son un conjunto de personas las que interactúan contigo.

2. Le puedes decir que profundice en el tema específico que le preocupa, que aporte detalles sobre el problema, la frecuencia con la que se presenta, cómo se siente con respecto al mismo, qué fue lo que le molestó. Mediante preguntas discretas y de sondeo, podemos obtener más información de lo que la otra persona piensa y siente. También puedes ayudar a transformar reacciones y temas poco claros en problemas concretos que se pueden manejar de forma mucho más eficaz.

3. Pregúntale, directamente, qué fue lo que hirió sus sentimientos de lo que dijiste o hiciste. Cuando le respondas, trata de ser receptivo/a, evitando ponerte a la defensiva. En su lugar, utiliza la empatía y el procedimiento del desarme. Encuentra un punto de verdad en lo que diga, como ya se ha comentado. Si te sientes molesta/o, irritada/o o humillada/o, expresa tus sentimientos con una afirmación del tipo "me siento" ("**me siento furioso, criticada, frustrado, triste, rechazada, decepcionado, ignorada**"). También podemos hacer uso de deseos y anhelos: "**desearía hablar más de lo que nos queda pendiente contigo, que afrontáramos juntos este problema con el teletrabajo, que comprendieras mi punto de vista, etc.**". Estas afirmaciones serán mucho más sinceras y mucho más efectivas que discutir sobre quién tiene la "razón".

4. Utiliza un tono de voz que sea respetuoso y sereno (no desafiante) cuando le preguntes qué fue lo que le hizo sentirse mal o furioso/a, evitando usar el sarcasmo o ironía en cualquiera de sus variantes.

5. No temas al enfado o al conflicto, pues, como se ha indicado ya, pueden ser saludables. Permite que la otra persona exprese sus sentimientos de malestar.

6. Siendo simplemente empático/a menudo podrás contrarrestar su crítica. Cuando abandonamos el impulso de controlar o de convencer a la otra persona de que tenemos razón, paradójicamente nuestra capacidad de influencia aumenta considerablemente (se reduce la reactancia o contracontrol).

Ejemplo: la otra persona te dice: "**No soporto más esta situación, nunca tengo razón y todo lo hago mal. Se me pide más de lo que me corresponde**". Respondes: "**Tienes razón, sinceramente creo que puede ser una situación insoportable (técnica de desarme). Creo que estás muy enfadado. Si es así ¿puedes decirme por qué? ¿Cómo puedo ayudarte? ¿Te sientes así a menudo?**".

Para acabar este apartado, te sugerimos un guion que, adaptándolo a la situación y a tu estilo, puede serte de gran ayuda, en una discusión o debate con tu pareja, familiar,

compañero/a del trabajo, etc. Así pues, podemos proceder de la siguiente forma a la hora de expresar algo:

Cuando tú... describe lo que crees que está pasando. Por ejemplo: *“Cuando tú me dices que estás harto de mí”*.

Me siento... Describe cómo te afecta: *“Me siento mal, muy triste”*.

Porque... Hazle ver las razones de tu malestar. Por ejemplo: *“Porque creo que voy a perder la buena relación que tenemos y no sé cómo hacerlo de otra forma”*.

Terminando con mostrar entendimiento (empatizar). Aquí muestra tu empatía de pensamiento y sentimiento. Por ejemplo: *“Entiendo que estés al límite o que puedas pensar que lo hago para hacerte daño”*

Me sentiría mejor si tú... Expresa qué podrías hacer para mejorar, describiéndolo sin acusaciones. Por ejemplo: *“Me sentiría mejor si lo habláramos tranquilamente y me explicarás por qué te encuentras así”*.

En resumen: **La diferencia entre reacción y respuesta es que se produzca un proceso de reflexión que nos permita actuar de manera proporcional y correcta, sin ser arrastrados por nuestras emociones.**

Recuerda, en una situación de conflicto, si actúas en el 0, reacción. Cuentas hasta 10 y respiras hondo, respuesta. Cuentas hasta 1000, inacción.

Por todo ello, **“oye, escucha, atiende..., no solo a las palabras sino a los gestos, a las manos, a la emoción. Entonces..., hablemos.”**

3.1.11 Cuidando el sueño

El sueño juega un papel esencial en nuestra vida, y se considera un componente esencial del estilo de vida saludable. En situaciones de estrés como la que podemos estar viviendo en este momento, es frecuente la aparición de trastornos del sueño, que puede manifestarse generalmente en:

- **Dificultades para conciliar el sueño**
- **Despertarse demasiado temprano**
- **Tener despertares intermitentes durante la noche**

Cuando no dormimos lo suficiente o la calidad del sueño no es la adecuada, es más probable que aparezcan dificultades en nuestro día a día que afecten a nuestra concentración, en nuestra memoria, o a otro tipo de capacidades, pudiendo afectar negativamente a diferentes áreas de nuestra vida (personal, social, laboral, etc.).

Algunos **factores ambientales** que pueden afectar a la calidad del sueño son el ruido, la temperatura o la iluminación. También hay **factores psicológicos** que pueden afectar, como pensamientos repetitivos sobre diversas preocupaciones. Para lidiar con ellos, te invitamos a hacer un listado de esas cosas que te preocupan y dedicarles un tiempo al día siguiente para reflexionar sobre ellas, pero no a la hora de ir a dormir.

A continuación, se exponen algunas pautas generales para favorecer una adecuada higiene del sueño:

- ◊ Acondiciona el ambiente del dormitorio previamente (oscuridad, silencio, comodidad...).
- ◊ Intenta mantener, en la medida de lo posible, un horario estable para acostarte y levantarte.
- ◊ Procura evitar siestas largas tras la comida (no más de 20-30 minutos).
- ◊ Intenta mantener horarios estables también para las comidas. No te vayas a la cama con hambre, pero tampoco después de una cena copiosa.
- ◊ Intenta exponerte a la luz en las primeras horas del día. Si no es posible con luz natural, puedes hacerlo con luz artificial.
- ◊ Utiliza la cama principalmente para dormir. Procura no hacer en la cama otras actividades como ver la TV, usar el ordenador, mirar el móvil, etc.
- ◊ Evita tomar cafeína u otras sustancias estimulantes en las 8 horas previas a la hora de dormir.
- ◊ Practica deporte regularmente (no en las horas previas a irte a dormir). Para ello, te recomendamos que leas el apartado “Cuidando nuestra salud física: mantener estilos de vida saludables”.
- ◊ Si en 30 o 40 minutos no consigues conciliar el sueño, levántate y haz alguna actividad relajante, que te entretenga y te guste, pero que no te active.
- ◊ Para algunas personas, la actividad sexual puede ser un inductor natural del sueño.

En 2018, la Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables elaboró la Guía de Sueño Saludable en el entorno universitario para proporcionar información sobre el papel que tiene el sueño en nuestras vidas, así como pautas y recomendaciones para tener un sueño más saludable. Pues consultar esta guía en el siguiente enlace: <https://web.ua.es/es/universidad-saludable/documentos/guia-del-sueno-saludable.pdf>.



3.2. ¿Y si soy sanitario? Algunas especificidades de los efectos de la pandemia sobre mi bienestar y cómo mejorar mi calidad de vida familiar y laboral

Experimentamos una amplia gama de emociones. En una situación difícil, como la que estás viviendo, fácilmente habrás sentido una amalgama de emociones y pensamientos. Fíjate: por un lado, si ocupas un rol de sanitario y cuidas, ayudas a gente; te enfrentas de diversas formas a la enfermedad cada día, tomas precauciones para no contagiarte y no contagiar, sufres cambios a la hora de hacer tu trabajo habitual. Peor aún, los medios para realizar tu trabajo seguramente no son los idóneos, además de que tratas con pacientes y compañeros que también tienen sus emociones y preocupaciones, etc. Por otro lado, además de sanitaria eres ciudadano, vecino, amiga, familiar, quizás paciente. Es decir, ante todo, eres persona. Y como tal, te sobrevienen diferentes emociones y pensamientos con los que tienes que lidiar en tu día a día. Es absolutamente recomendable que recuerdes los cuidados que necesita quien cuida, que en este caso eres tú.

Aunque aquí hemos dividido los diferentes roles que puedes desempeñar, no podemos olvidar que detrás de ese o esa profesional, padre/madre/hijo/amigo/amiga/etc. siempre se encuentra un ser humano. En esta guía vamos a repasar las principales emociones que puedes vivir y cómo manejarlas.

3.2.1. Ansiedad

La ansiedad es una emoción natural que suele permitirnos activarnos y enfrentarnos a las situaciones del día a día, manteniendo nuestra mente y cuerpo preparados y listos para actuar eficazmente. Seguramente puedas identificar situaciones en las que, gracias a un cierto nivel de ansiedad, has podido realizarlas con éxito. Por ejemplo, atender una urgencia, mantener tu atención sobre varias tareas, recordar una información útil, o que tu cuerpo responda con energía y precisión. En estos momentos que vives como profesional (además de persona) es natural sentir ansiedad, ya que aumenta la demanda asistencial, se deben tomar medidas de protección excepcionales, los pacientes pasan por situaciones muy difíciles, se toman decisiones de forma rápida, y un largo etcétera que nadie mejor que tú conoce.

El problema deviene si tu ansiedad la experimentas de forma que, en vez de protegerte y ayudarte, te provoca un malestar que te entorpece la realización de tu trabajo o conciliar la vida personal con la laboral. Si la ansiedad te causa angustia, tensión, alarma y/o se mantiene más tiempo del necesario, puede que te ocurra lo siguiente:

- **Cambios somáticos:** Alteración ritmo cardiaco y respiración, insomnio, cefaleas, tensión muscular, sudoración, insomnio, cansancio, dolores, etc.
- **Cambios conductuales:** Aislamiento, irritabilidad, mutismo, hipo/hiperactividad, disminución de cuidados propios o de nuestros seres queridos, disminución del tiempo de ocio, etc.
- **Pensamientos repetitivos, problemáticos o distorsionados:** Nos referimos a ponerse en el peor de los casos, considerar las cosas como todo/nada/siempre/nunca, minimizar las cosas buenas, ver las cosas en blanco o negro, fijarnos únicamente en las cosas malas, culpar o culpabilizarse de forma desproporcionada. Se tratan de pensamientos que no te ayudan a cumplir objetivos, mejorar tu relación con los demás ni contigo mismo/a, que, además, no fomentan un ambiente menos agobiante. Sean realistas o no, el caso es que no ayudan.

3.2.2. Tristeza

La tristeza es una emoción necesaria que suele darse ante situaciones que vivimos como una pérdida, limitación o derrota y suele relacionarse con la soledad, desesperanza y culpa. Es una emoción necesaria que ayuda a protegernos de nuevos sucesos negativos en el momento presente (por ejemplo, aislándonos brevemente para evitar acumulación de hechos negativos) y en el futuro (prevenir que, pasado un tiempo, volvamos a sentirnos mal). De esta manera, ayuda a cuidarnos, a cuidar a las demás personas y a las cosas que valoramos (pertenencias, aficiones, valores, etc.). Sin la tristeza no podríamos crecer como personas y nos expondríamos a sufrir nuevos sucesos negativos.

Como profesional sanitaria, universitaria y persona que eres habrás visto situaciones de dolor y sufrimiento en otras personas y en ti misma. Probablemente ahora todavía más, con situaciones complicadísimas para los pacientes, alumnado y sus familiares, pero también para los propios sanitarios y sus compañeros/as y familiares. Por ejemplo, tener que estar en aislamiento hospitalario, no poder acompañar a un familiar enfermo, la presencia de la muerte, encontramos ante una situación incierta, ver enfermar a gente de nuestro alrededor, ser consciente que también una misma puede convertirse en paciente o acompañante de un allegado, y a saber qué más... Por todo ello, es natural que puedan darse momentos de desaliento, llanto, apatía y desesperanza. Es bueno y adecuado poder expresarlos, dejar de exigirse tener que estar siempre bien y al pie del cañón, y permitir que otras personas te cuiden. Cada persona reacciona de una manera ante la tristeza. Hay quienes necesitan mimos y comprensión. Otras personas prefieren cierto aislamiento, o distraerse.

Piensa cómo reaccionaste en el pasado ante la tristeza y cuál fue la mejor manera de cuidarte. No existe una única forma adecuada de actuar, las hay tantas como personas. Lo que realmente importa es reconocer la emoción y poner en marcha formas de afrontarla.

En ocasiones la tristeza puede ser bastante fuerte y afectarnos en nuestro día a día dentro y fuera de la Universidad. Podemos reaccionar de diferentes formas:

- **Cambios en el comportamiento:** al encontrarnos tristes solemos aislarnos, siendo menos comunicativas y tolerantes, adoptando con frecuencia un rechazo pasivo hacia los demás. Disminuimos los comportamientos protectores de salud y de cuidado personal, así como la realización de actividades agradables.
- **Cambios somáticos:** pueden agravarse síntomas físicos, destacando especialmente el dolor. También puede aparecer pérdida de energía, de disminución/aumento del apetito, sueño y del apetito sexual.
- **Pensamientos repetitivos, problemáticos o distorsionados:** Sentir culpa exagerada, auto-reprocharnos y criticarnos, con pensamientos como “No valgo para nada” “Es toda culpa mía”, etc. Son similares a los pensamientos descritos en el apartado de ansiedad. Los sucesos se sobregeneralizan (“todo es un desastre”), se ven de forma dicotómica (las cosas son blanco o negro), o se sesgan (solo vemos una parte de la realidad), se magnifican (un todo lo interpretamos como inicio seguro de contagio grave, o un descuido deviene en un error monumental), etc. Recordemos aquí lo dicho anteriormente sobre la ley del efecto inverso...

3.2.3. Enfado, Rabia, Hostilidad...

Dentro de este apartado nos referimos a reacciones como el enfado, la rabia, o la frustración que pueden llevar a la hostilidad y al incremento de la irritabilidad. Estas emociones surgen de la necesidad de recuperar algo, o cuando nos sentimos objeto de una injusticia. Son desagradables para quien las siente.

En el ámbito sanitario son emociones con las que estarás familiarizado, pues las viven profesionales, alumnado y pacientes. Cualquier situación en la que se da sufrimiento, dolor y muerte lleva aparejada una sensación de impotencia que puede proyectarse contra otras personas, contra uno mismo o misma, y contra el mundo en general.

Ahora que muy probablemente ves y has visto a mucha gente enfermar y/o morir, que tienes contacto con sus familiares; ahora que los hospitales, ambulatorios y demás centros sanitarios se encuentran más saturados todavía si cabe; ahora que los medios para hacer frente a la enfermedad fácilmente pueden no ser los idóneos o escasear, ahora que atisbas una posible tercera ola, ahora... parece casi inevitable sentir, como mínimo, enfado.

El enfado, la rabia, la hostilidad son reacciones necesarias, adaptativas y legítimas. Es necesario sentir las y expresarlas, pero de una forma contenida, con una duración ajustada, y sin dañar a otros. Sin embargo, cuando se experimentan prolongadamente, causan un desgaste elevado, suponiendo un estado de tensión interna tal, que puede agotar tus energías física y mental. Pueden provocar una alteración grave en todas las esferas de tu vida.

¿Cuáles son sus indicadores?:

- **Los componentes físicos:** Aumento del ritmo cardiaco y de la frecuencia respiratoria, tensión muscular (frente, cuello, boca, espalda y manos principalmente), somatizaciones, fatiga, etc.
- **Los componentes comportamentales:** Hiperactividad, realizar movimientos bruscos, discusiones frecuentes, insomnio, usar palabras malsonantes, gritar, elevar el tono de voz, “saltar a la mínima ocasión”, cinismo, buscar culpables ante cualquier suceso. En casos extremos, violencia física contra uno mismo o una misma, contra objetos y/o las demás personas que os rodean.
- **Pensamientos repetitivos, problemáticos o distorsionados:** Dividir el mundo en buenos y malos, pensamientos absolutistas, solo ver una parte de la realidad, buscar culpables ante cualquier circunstancia, deseo irrefrenable de venganza, etc. Ya hemos hablado de ellos, ¿verdad?

3.2.4. Miedo

El miedo es una de las emociones más importantes del ser humano y, sin embargo, una de las más indeseadas. Tiene una función evolutiva esencial, pues nos avisa de posibles amenazas y nos ayuda a prepararnos para hacerles frente o evitarlas.

El problema surge cuando tendemos a anticipar los peligros, a sobreestimar la probabilidad de que sucedan o a ponernos en el peor de los escenarios, sin el objetivo de prepararnos para prevenirlo o superarlo, sino de aterrorizarnos. Esta tendencia nos lleva a preocuparnos en exceso innecesariamente e, incluso, a bloquearnos o, por el contrario, actuar de manera desproporcionada.

Como personal sanitario, habrás observado que el miedo es una emoción frecuente en los pacientes. Por ejemplo, ante un posible diagnóstico de una enfermedad grave, ante la incertidumbre de una operación quirúrgica, antes de una prueba diagnóstica, ante La COVID-19, etc.

También lo habrás visto ocasionalmente en ti y en tus compañeros y compañeras en tu jornada habitual antes de esta crisis. Y, cómo no, en tu vida cotidiana. Recuerda un examen, algún problema familiar, económico, o alguna situación de amenaza para tu integridad física, para comprobarlo.

Durante una pandemia, es natural que, como sanitario o sanitaria y ser humano, te asalten preocupaciones y miedos por ti, por las personas a las que atiendes, por el alumnado y por tus seres queridos.

Existen tantas situaciones posibles y miedos ante esta situación como personas la afrontan. Te recordamos algunos ejemplos: Los momentos previos de prepararse para la jornada laboral, siendo consciente que se va a combatir a esta enfermedad; el momento de prepararse los EPI, estar delante de una persona con un posible diagnóstico de contagio, ante de alumnado o compañeros y compañeras de trabajo del que no sabes su estado de salud, etc. También puede haber miedos motivados al preguntarse por la evolución de la epidemia, el bienestar de los seres queridos, la futura situación económica, etc.

Si lo piensas bien, en estas circunstancias sentir miedo es humano y perfectamente natural. Es una emoción comprensible y adaptativa. Ayuda a prepararse y hacer frente ante las circunstancias que puedas encontrarte. El problema surge cuando este miedo te ocupa demasiado tiempo, te paraliza o bloquea, y provoca que puedas sentirte demasiado presionado o presionada. Puedes sentir que se espera tanto de ti, que te asustas sin poder expresarlo. Quizá en algunos casos pueda llevarte a actuar de forma poco razonable, o a preocuparte de tal modo que afecta a tu estabilidad física y mental. En estas circunstancias el miedo ya no es adaptativo, y suele mostrar las siguientes manifestaciones:

- **Fisiológicas:** Presión en el pecho, temblor, sudoración, taquicardia, sensación de ahogo, insomnio, etc.
- **Comportamentales:** Evitación de situaciones y lugares, comprobaciones reiteradas, paralización, etc.
- **Pensamientos repetitivos, problemáticos o distorsionados:** De nuevo hablamos de ellos... Pensamientos frecuentes muy rígidos y dicotómicos de siempre/nunca, o ponerse en lo peor y considerar aquello temido como inevitable. También ser incapaz de contemplar otras posibilidades y no ver otros escenarios posibles. Así mismo el sobrestimar la probabilidad de que ocurra aquello temido y la gravedad en caso de que suceda. Es frecuente pensar que, ante ese peligro, no tendremos ninguna forma de responder o de adaptarnos, y tener la sensación de peligro o amenaza inminente, bloquearnos, sentir soledad, y no permitirnos mostrarlo por temor a defraudar.

3.2.5. Culpa

La culpa implica de una mezcla de pensamientos y emociones que se traducen en sentir que hemos realizado una transgresión moral contra uno/a mismo/a u otra persona. La razón para sentir culpa puede ser real o en solo estar en nuestra imaginación.

Se trata de una emoción adaptativa. Eso sí, siempre que se limite a un hecho concreto, y no a toda la persona, ni con un nivel de malestar que desborde, torture y que impida nuestro funcionamiento habitual. Es decir, sentir culpa debe implicar, en cierta medida, el que reparemos el posible daño, pero no una condena con la que debamos pagar durante toda su vida.

La culpa nos permite aprender a actuar conforme nuestros propios valores, fomentando el respeto a los y las demás, así como a uno mismo o una misma; la culpa debe ayudar a centrarnos más en la realidad inmediata, y a motivarnos a reparar el daño causado. La culpa es útil si nos conduce al cambio personal, fomenta la empatía y nos

ayuda a perdonarnos. Por todo ello, podemos decir que sin culpa o con su exceso, el mundo sería un lugar terrible.

Ante un suceso doloroso, es frecuente, el sentir temporalmente culpa, como parte nuestra forma de adaptarnos. Nos ayuda a reflexionar y a entender lo sucedido, así como a salir más fortalecidos. Con el transcurrir del tiempo (cada persona necesita el suyo), la escucha y apoyo de gente de nuestra confianza, la vuelta a la rutina y la reflexión, la culpa irá disminuyendo.

Desde el mundo sanitario, este sentimiento lo habrás podido observar en multitud de ocasiones. Es frecuente entre los equipos de trabajo sentir culpa. Por ejemplo, ante el fallecimiento de un paciente, comunicación de malas noticias, un diagnóstico no realizado a tiempo, un enfado de un paciente, etc.

Y por supuesto en la vida cotidiana: no darse cuenta de que hemos dañado emocionalmente a un ser querido, no haber hecho lo suficiente para lograr una meta, etc.

En una situación de pandemia, se aúnan la fatiga, el cansancio, la presión asistencial, de gestión y docente; la falta de medios y recursos, a las emociones de nuestros compañeros y pacientes, a tus estados emocionales naturales (como pueda ser la ansiedad, enfado, miedo o tristeza).

Es probable y muy natural porque que eres una persona y no una máquina experimentar culpa al percibir que hubieras podido haber hecho algo de otra forma, aunque sea bastante difícil, ante una presión extrema, cuando no un desbordamiento del sistema sanitario.

Además, en el ámbito de la salud existen toma de decisiones difíciles y en ocasiones con una presión de tiempo que puede llevar a cuestionarte si has decidido de la manera adecuada. Piensa en lo fácil que parece todo una vez pasados los hechos, y pensando en frío cómo se podría haber tomado otra decisión posiblemente mejor, pero que nadie puede asegurar sus resultados. También resulta fácil para un/a sanitario/a preguntarse en algún momento de su profesión si podría haber hecho más por las personas que ha atendido, o por no haber contraído una enfermedad o por el contagio de un ser querido. Hay que recordar que España tiene actualmente sigue teniendo un elevado número de contagios en profesionales sanitarios diagnosticados, y la previsión en una tercera ola no mejora las perspectivas.

En estos casos tratamos de buscar un culpable en nosotros mismos, y quizás de fijarse en sólo una parte de la realidad. También de pensar en términos maximalistas, no viendo otros factores; o sin pensar que algunos hechos no tienen necesariamente un culpable. Añadamos que se puede dar el caso de no contemplar que resulta imposible rendir al máximo y no tener cansancio o prever las consecuencias como si se fuera un adivino.

3.2.6. Retraimiento

El retraimiento podría describirse como la falta de comunicación con las personas del entorno, en la que la persona expresa y comunica poco sus emociones. También puede que busque activamente la soledad y/o estar en silencio.

Este tipo de reacción, como las demás comentadas, es adaptativa. No olvides que, aunque es recomendable hablar con personas de confianza, sean de tu entorno personal o laboral, cada uno y cada una tiene su personalidad, su manera de reaccionar, y su modo de afrontar los problemas.

Es de vital importancia mantener el respeto hacia ti mismo/a, así como darte el tiempo que necesites. No siempre estamos dispuestos o dispuestas a hablar de cómo nos sentimos. En ocasiones, necesitas calma, tranquilidad, o simplemente, dejar su mente ocupada en otros quehaceres. Llegará, sin duda, el momento adecuado de hablarlo.

El problema del retraimiento surge cuando la persona quiere hablar, pero no se atreve, por sentir vergüenza, rabia, culpa, tristeza, ansiedad, y otras varias posibilidades. También es posible que quieras hablar, pero tu entorno evite sacar ciertos temas.

Quizás el caso sea que no tengas claro del todo qué es lo que te sucede y, queriendo hablar, no sepas expresarlo en palabras: sientes que algo te hace daño, pero no sabes cómo transmitirlo. En tal caso, ten paciencia y permítete hablar, aunque sea de una forma desordenada, que poco a poco las cosas irán fluyendo y ordenándose, tanto las palabras, como los hechos y tus sentimientos.

Posiblemente pueda ayudarte el ir hablando sobre estas emociones poco a poco, y a su debido tiempo ¿Con quién? Pues con alguien que sepa empatizar y en quien tengas confianza. También que sepa respetar los silencios.

Recuerda: evita forzarte a hablar. Evita también hacer como si no existiera tu malestar. Poco a poco permítete el desahogo con un o una acompañante adecuado o adecuada para ti.

Si no encuentras en tu entorno una persona con la que puedas expresar lo que te ocurre, o hacerlo te sea muy difícil en estos momentos, es conveniente que hables con un profesional, como se habla en esta Guía en otro punto.

3.3. Soy mayor: cómo quiero que se me trate en mi universidad en momentos de pandemia, y qué puedo aportar para mejorar las relaciones en ella

3.3.1. ¿Qué es ser mayor?

Quizás tendríamos que comenzar intentando responder a esta pregunta. Los mayores son un grupo heterogéneo que comprende un amplio rango de edad (normalmente a partir de los 65 años), de características, de vivencias y salud. Ese amplio abanico lleva a muy distintas formas de envejecer y de enfrentar esta “etapa” de la vida. No hay un perfil único de persona mayor. Tampoco en la Universidad. Se puede ser miembro del alumnado, del PDI, y del PAS. Quizás una de las características casi tautológica es que tienen en común es “que han vivido más, comparativamente, que los otros grupos de edad”.

Social y emocionalmente, somos producto de nuestra historia, que comprende a las generaciones que nos preceden, que han conformado y conforman nuestra sociedad, y a las personas que constituimos la sociedad actual. En otros momentos históricos de nuestra cultura, las personas de mayor edad eran consideradas las sabias, transmisoras de los valores y de la cultura. Y sigue siendo así en otras culturas. Pero en la nuestra, desde hace un tiempo, este aprecio se había ido reduciendo, y en estos momentos queremos volver a ponerlos en valor.

En la actualidad hay un gran número de personas de edad que llegan a la vejez siendo muy activas, tanto a nivel individual, como a nivel social, modificando la idea de la persona mayor como alguien que tiene poco que aportar socialmente.

Los adultos mayores (los abuelos y las abuelas, quienes lo sean) **tienen un tesoro que transmitir:** sus experiencias acumuladas durante un largo recorrido por la vida. De ellos podemos aprender muchas cosas si sabemos escuchar, reflexionar, empatizar y comprender. Son imprescindibles en nuestra sociedad, aunque en estos momentos difíciles y por el desgaste de los años, son un sector de la población muy

vulnerable que debemos proteger y cuidar, tanto como individuos, como sociedad... y porque son el nexo con nuestra historia. También en la Universidad. Por ejemplo, el profesorado emérito, o alumnado de la Nau Gran, y así como en muchas familias de cualquiera de los miembros de los diferentes estamentos y colectivos de la Universidad.

Los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (Beard et al., 2015) revelan que, en situaciones de emergencia, **las necesidades y vulnerabilidad de las personas mayores a menudo quedan sin atender, sus voces muchas veces no se escuchan y sus conocimientos y contribuciones potenciales no se toman en consideración... Una de las tareas que deberá de llevarse a cabo a lo largo de la próxima década será incluir a las personas mayores en la preparación frente a las emergencias (como está siendo el caso de la pandemia de la COVID-19), así como en la respuesta y la recuperación posterior, contribuir a fomentar su resiliencia y aprovechar sus fortalezas y potencialidades.**

3.3.2. Soy mayor: ¿Cómo quiero que me traten?

En primer lugar, como a cualquier otra persona: con respeto, con afecto, empatía y comprensión. Especialmente **“quiero que me escuchen y que consideren mis limitaciones, pero también mis fortalezas y méritos”**.

Es posible que no oiga bien, por lo que necesitaré una voz clara, con adecuada articulación, pausada y un tono más alto. Es probable que la vista no sea tan aguda por lo que, además de lentes, puedo necesitar una letra más grande... **Háblame despacio, vocalizando y mirándome a los ojos”**.

Recuerda que todos necesitamos expresiones no verbales para sentirnos bien: una sonrisa, un abrazo, una caricia, coger la mano... todo ello nos transmite cariño, proximidad, reconocimiento y tranquilidad... Con la COVID-19 esto se hace más complicado... hemos de suplirlo con la mirada, el tono de voz, gestos de aprecio...

Considerando la diversidad de personas mayores, puede que algunas no sean tan rápidas o les cueste más comprender la tecnología, dependiendo de las oportunidades que hayan tenido. Pero seguro que se les dan muy bien otras tareas que a lo mejor otras generaciones no conocen y que podrían aprender. Es importante que se les reconozcan sus aportaciones pasadas y las que pueden realizar en el presente. Como le sucede a la mayoría, la autoestima crece si nos sentimos reconocidos y queridos. Pero se daña cuando no es así.

Reflexionemos sobre ello... es importante que practiquemos y desarrollemos la paciencia y el afecto con nuestros mayores, viviendo cada momento, dándonos cuenta de lo que experimentamos y disfrutando de ello... algo que probablemente se haya practicado con otros grupos de edad... paciencia y afecto hacia el profesorado, alumnado y PAS mayor como yo... también desde los miembros de la Universidad hacia sus familiares y amistades mayores, especialmente si son dependientes....

Es importante realizar una escucha activa conmigo, de mis historias, experiencias, anécdotas, vivencias..., aunque a veces puedan sonar repetitivas. Alejar una posible imagen de tristeza y apatía, constatando que tener más edad no determina carencia del sentido del humor, o que no nos preocupan los acontecimientos sociales y personales del contexto donde vivo o trabajo, universitario incluido. Como a cualquier persona y quizás porque tengo más tiempo para observar, la empatía es fundamental en la vida y no es cuestión de edad.

La curiosidad, y la motivación para el aprendizaje no la determina la edad, por eso también las personas de edad, nos sentimos contentas cuando aprendemos algo nuevo, disfrutamos cuando vemos a los amigos, escuchamos música, paseamos, vemos a las personas que queremos... aunque en la COVID-19 es, más bien, cuando podemos... En estos tiempos difíciles, como cualquier persona, podemos sentir miedo a la enfermedad y a que nos suceda algo, también a las personas que queremos, apreciamos y respetamos, sean familiares, compañeros o colegas. Si compartís con los mayores las emociones que

surgirán, el afrontamiento será más llevadero.

“Soy mayor... y también puedo haber perdido durante esta pandemia a mis amigos, compañeros, compañeras, familiares... a gente de mi misma generación: apóyame, acompáñame en mi pérdida... escúchame.

Si estoy solo o sola, acuérdate de llamarme, de hacer videoconferencias o mandarme notas. Háblame con tranquilidad y generando confianza. Ocupate de mí como de cualquier otra persona a la que quieras, aprecies o respetes”.

3.3.3. Soy mayor: ¿Qué puedo aportar?

Las aportaciones dependerán de las características de cada persona: Mentores, Participación en la Nau Gran, Debates, reflexiones en el aula como miembros del alumnado.

Recuerda que en 2016/2020 la OMS estableció el **Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030)** planteándolo como una oportunidad de aunar a los gobiernos, a la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y al sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.

El envejecimiento saludable consiste en **desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar (Beard et al., 2015)**. La capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos.

Mantengamos presente este propósito de la OMS, pues las circunstancias actuales se han modificado: **Ahora es, todavía más, una prioridad social.**

¡LOS MAYORES CUENTAN!



3.4. Qué hacer si necesito atención más especializada

Esta guía recoge recomendaciones generales para afrontar los retos que nos plantea la situación de emergencia que estamos viviendo por la pandemia de la COVID-19. Disponer de información, conocer y entender lo que sentimos, puede ser un gran soporte y facilitar nuestro afrontamiento ante estas situaciones difíciles y novedosas. Sin embargo, este contenido no sustituye, en ningún caso, la atención más especializada. Esta necesidad puede darse en diferentes circunstancias, en particular, podemos señalar la situación de cómo manejar las emociones ante el diagnóstico de la COVID-19 en uno mismo, en alguien querido y/o en el caso de que se infecte una persona del entorno de trabajo.

Recuerda que en 2016/2020 la OMS estableció el Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030) planteándolo como una oportunidad de aunar a los gobiernos, a la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y al sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.

El envejecimiento saludable consiste en desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar (Beard et al., 2015). La capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos.

Mantengamos presente este propósito de la OMS, pues las circunstancias actuales se han modificado: Ahora es, todavía más, una prioridad social.

3.4.1. Universidad de Alicante

A. Grupo de Intervención en Crisis de la Universidad de Alicante.

La Universidad de Alicante ha creado un Grupo de Intervención en Crisis que ha diseñado una serie de recomendaciones sobre qué información dar a los niños y como transmitirla, recomendaciones generales para sobrellevar el confinamiento en casa, recomendaciones para la gestión de la ansiedad en profesionales de la salud, recomendaciones para el alivio del duelo. Además de las recomendaciones, ha elaborado unas infografías que ofrecen de modo gráfico las principales recomendaciones:

- *Recomendaciones sobre qué información dar a los niños y como transmitirla (Ver [UA](#)).*
- *Recomendaciones para sobrellevar el confinamiento en casa (Ver [UA](#)).*
- *Recomendaciones para la gestión de la ansiedad en profesionales de la salud (Ver [UA](#)).*
- *Gestión del duelo ante la pérdida de seres queridos (Ver [UA](#)).*
- *Infografía sobre recomendaciones de qué información dar a los niños y cómo transmitirla (Ver [UA](#)).*
- *Infografía sobre recomendaciones para la gestión de la ansiedad para profesionales de la salud (en el trabajo) (Ver [UA](#)).*
- *Infografía sobre recomendaciones para la gestión de la ansiedad para profesionales de la salud (en casa) (Ver [UA](#)).*
- *Infografía sobre recomendaciones del duelo en situaciones de crisis (Ver [UA](#)).*
- *Infografía sobre recomendaciones para las parejas durante el confinamiento (Ver [UA](#)).*

B. Gabinete de Alimentación y Nutrición de la Universidad de Alicante (ALINUA).

El equipo del Gabinete de Alimentación y Nutrición de la Universidad de Alicante (ALINUA) ha diseñado una serie de folletos informativos con recomendaciones sobre alimentación saludable para combatir la cuarentena del COVID-19 con el lema “#LAUASECUIDAENCASA”:

- *Recomendaciones generales (Ver [UA](#)).*
- *Algunas consideraciones a tener en cuenta (Ver [UA](#)).*
- *¿Cómo gestionar nuestra alimentación? (Ver [UA](#)).*

C. Servicio de Prevención de la Universidad de Alicante.

El Servicio de Prevención de la Universidad de Alicante ha elaborado una serie de recomendaciones preventivas ergonómicas y consejos de gestión psicosocial, estrés y salud mental:

- *Recomendaciones preventivas ergonómicas de carácter básico (Ver [UA](#)).*
- *Consejos de gestión psicosocial, estrés y salud mental (Ver [UA](#)).*

D. Secretariado de Prevención y Promoción de Salud de la Universidad de Alicante.

El Secretariado de Prevención y Promoción de Salud de la Universidad de Alicante ha elaborado una serie de videos sobre recomendaciones de salud relacionadas con la COVID-19 (Ver [UA](#)).

E. Proyecto “Mayores Salud” de la Universidad de Alicante

El Departamento de Salud del Hospital General Alicante ha elaborado una serie de videos con ejercicios de actividad física para favorecer la movilidad articular (Ver [UA](#)).

3.4.2. Universitat Jaume I

A. Programa de Apoyo Psicológico.

La Universitat Jaume I ha creado un programa de apoyo psicológico dirigido a atender a aquellas personas de la comunidad universitaria que estén teniendo problemas psicológicos derivados de la situación causada por la epidemia COVID-19 y también a los profesionales sanitarios de los departamentos de salud de la provincia de Castellón (Ver [UJI](#)).

B. Servicio de Asistencia Psicológica (Ver UJI)

Oficina de Prevención y Gestión Medioambiental (Ver UJI). La Oficina de Prevención y Gestión Medioambiental de la Universitat Jaume I ha elaborado una serie de recomendaciones relacionadas con el coronavirus sobre teletrabajo y consejos psicológicos: *Coronavirus: Consejos [teletrabajo](#); Consejos [psicológicos](#).*

C. Web www.uji.es/coronavirus.

Información actualizada sobre coronavirus incluyendo las medidas implementadas en la UJI y enlaces a fuentes oficiales: <http://www.uji.es/coronavirus>.

3.4.3. Universidad Miguel Hernández

A. Plan #SaludablesEnCasaUMH.

La Universidad Miguel Hernández ha desarrollado el plan #SaludablesEnCasaUMH para dar una respuesta inmediata a los factores de riesgo para la salud derivados del confinamiento en el hogar por el estado de alarma con motivo del virus COVID-19. En su página web (Ver [UMH](#)), aglutina las diferentes acciones en las áreas de Actividad Física, Alimentación, Bienestar y Gestión Emocional, además de ser un canal para el acceso a Actividades en directo con nuestros entrenadores/as y la plataforma Sabiex para los programas de Ejercicio físico para mayores, uno de los colectivos de riesgo en este momento:

- **Acciones en el área de la Actividad Física.** Videos de entrenamientos a realizar en casa ante la imposibilidad de realizar ejercicio físico en espacios habilitados o al aire libre (Ver [UMH](#)).
- **Acciones en el área de la Alimentación.** Recomendaciones para que te resulte más fácil seguir una dieta equilibrada y sana (Ver [UMH](#)).
- **Acciones en el área del Bienestar Emocional.** Test de autoevaluación para conocer cómo estamos afrontando esta situación, y así diseñar y difundir estrategias de afrontamiento. Consejos sobre “Herramientas de gestión del teletrabajo”, “Planifica el día y consumo de sustancias”, “Actividades de ocio y relaciones sociales”, “Mantener una buena higiene del sueño”, “Qué hacer por mi bienestar psicológico durante la cuarentena”, “Estrategias de afrontamiento durante el confinamiento” (Ver [UMH](#)).
- **Acciones en streaming por redes sociales.** Sesiones de actividades en familia, retos colectivos o actividades interactivas, así como actividades en streaming por redes sociales (Ver [UMH](#)).
- **SABIEX:** Programa integral para mayores de 55 años en la UMH y para la promoción del envejecimiento activo y saludable. Vídeos de ejercicio físico en la 3ª edad (Ver [UMH](#)).

B. Centro de Psicología Aplicada UMH (Ver [UMH](#)).

El Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Miguel Hernández ha participado en la elaboración de acciones en el área del Bienestar Emocional desarrolladas El Plan #SaludablesEnCasaUMH. También ha participado en las Jornadas Online organizadas por el INJUVE en colaboración con la Red PROEMA sobre «Juventud, bienestar y salud emocional en la era del coronavirus». En la Mesa Redonda I, «Confinamiento y su impacto en la salud y bienestar emocional de la juventud», participó el Director del CPA presentando los principales resultados obtenidos del estudio «RECUR-SOS COVID19: RECURSOS Y FORTALEZAS PSICOLÓGICAS SOS CONTRA EL COVID19” que se ha llevado a cabo desde el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Miguel Hernández (Ver [UMH](#)).

3.4.4. Universidad Politécnica de Valencia

La Universidad Politécnica de Valencia ha creado el espacio “Todo sobre covid-19” para centralizar toda la información de los servicios de la Universidad Politécnica de Valencia relativos a COVID-19 (Ver [UPV](#)). En el mencionado espacio, se ha creado un apartado de información pública, en el que se ofrece información en relación a diferentes aspectos como los siguientes:

- *Protocolo interno de actuación ante la actuación de alerta sanitaria por coronavirus SARS-CoV-2 (Ver [UPV](#)).*
- *Buenas prácticas preventivas con información preventiva y consignas generales de actuación COVID-19 (Ver [UPV](#)).*
- *Videos sobre medidas higiénicas generales (Ver [UPV](#)).*

3.4.5. Universitat de València

A. Gabinetes de Salud UV (Ver [UV](#)).

La Universitat de València dispone de tres gabinetes de salud orientados a la vigilancia periódica del estado de salud de sus trabajadores y trabajadoras en función de los riesgos inherentes al trabajo.

B. Clínicas de la Universitat de València (Ver [UV](#)).

Las Clínicas de la Universitat de València prestan servicios asistenciales especializados en cada una de sus clínicas.

B.1. Clínica de Psicología UV (ver [UV](#)). La Clínica de Psicología UV ha elaborado los siguientes recursos específicos durante la pandemia de la COVID-19:

- a. Audios, videos y textos “Frenando el coronavirus: Ideas y sugerencias desde la Psicología #soislosprotagonistas elaborado por la Clínica de Psicología UV (Ver [UV](#)).
- b. Guía para facilitar la comunicación y el entendimiento durante el confinamiento elaborada por la Clínica de Psicología UV (Ver [UV](#))
- c. Guía para facilitar la comunicación en la pareja y COVID-19 elaborada por la Clínica de Psicología UV (Ver [UV](#)).
- d. Guía para manejar el estrés en tiempos de crisis para personal sanitario elaborada por la Clínica de Psicología UV (Ver [UV](#)).
- e. Guía para abordar las necesidades de los mayores en la situación de crisis sanitaria elaborada por la Clínica de Psicología UV (Ver [UV](#)).

B.2. Clínica de Logopedia UV (Ver [UV](#)). La Clínica de Logopedia UV ha elaborado el siguiente recurso específico durante la pandemia de la COVID-19 y ha creado un área específica de atención logopédica para pacientes Post-COVID-19:

- a. Decálogo para hacer un buen uso de la voz con la mascarilla elaborado por la clínica de Logopedia UV (Ver [UV](#)).
- b. Área de atención logopédica para pacientes Post-COVID-19 de la clínica de Logopedia UV (Ver [UV](#)).

B.3. Clínica de Nutrición, Actividad Física y fisioterapia CUNAFF UV (Ver [UV](#)).

B.4. Clínica Optométrica UV (Ver [UV](#)). La Clínica optométrica UV ha elaborado el siguiente recurso específico durante la pandemia de la COVID-19:

Consejos para cuidar la visión durante la crisis sanitaria causada por el COVID-19 elaborados por la Clínica optométrica UV (Ver [UV](#)).

B.5. Clínica Podológica UV (Ver [UV](#)).

B.6. Clínica odontológica UV (Ver [UV](#)).

C. Servicio de Información y Dinamización (Sedi) de la Universitat de València (Ver [UV](#)).

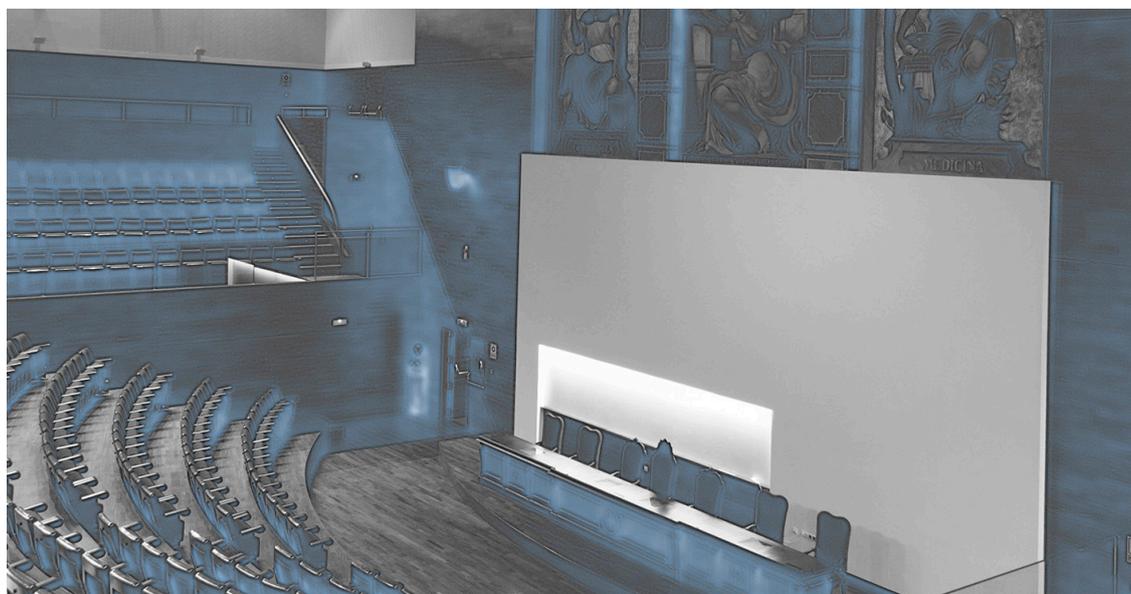
El Servicio de Información y Dinamización (Sedi) de la Universitat de València, presta los siguientes asesoramientos para estudiantes:

- a. Asesoramiento psicológico, sexológico y psicoeducativo para estudiantes (ver [UV](#)).
- b. Asesoramiento jurídico para estudiantes (ver [UV](#)).

D. UV Sostenibilidad (Ver [UV](#)).

La Delegación de Sostenibilidad de la Universitat de València, ha coordinado la elaboración de una serie de píldoras orientadas al bienestar emocional para afrontar la transición hacia la “nueva normalidad” y documentación en relación a la temática **“COVID-19. Quédate en casa de forma saludable y sostenible”**.

- a. Píldoras para afrontar la transición hacia la “nueva normalidad” enfocadas al bienestar emocional (Ver [UV](#)).
- b. Documentación relacionada con la temática “COVID-19. Quédate en casa de forma saludable y sostenible”: Presentación de la iniciativa de UV Sostenibilidad “Quédate en casa de forma sostenible y saludable” (Ver [UV](#)).
- c. Información de la Facultad de Fisioterapia de la UV. “Bienestar postural” (Ver [UV](#)).
- d. Información de la Facultad de la Actividad Física y el Deporte de la UV. “Ejercicio contra el COVID-19: consejos profesionales para entrenar en casa” (Ver [UV](#)).
- e. Información del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UV. “Alimentación saludable en cuarentena” (Ver [UV](#)).



3.4.6. Otras ayudas

Si estás en **proceso de autoaceptación**; si eres joven y resides en un espacio donde tu orientación sexual, tu identidad o expresión de género no son aceptadas; si eres una persona mayor y estás en situación de soledad no deseada; si eres una persona seropositiva; si te encuentras en situación de síndrome de abstinencia; o si estás viviendo cualquier otra situación de vulnerabilidad por la que necesitas hablar, aclarar dudas o inquietudes o sencillamente compartir algún momento con alguien... **conecta con tus iguales**.

La nueva situación de convivencia con el COVID-19 y el confinamiento previo, ha supuesto que muchas personas LGTBI, especialmente los más jóvenes, como el estudiantado universitario, hayan tenido que volver a un entorno familiar LGTBfóbico y de rechazo, haciendo que sean más vulnerables a problemas de salud mental y emocionales.

Desde **Diversitats**, la **Universitat de València** cuenta con diferentes recursos de apoyo a la diversidad, incluyendo asesoramiento psicológico, psicoeducativo y sexológico para estudiantes.

(<https://www.uv.es/uvweb/unidad-igualdad/es/diversitats-/diversitats-/recursos-online-1286124378323.html>).

En esta misma línea, el **Ministerio de Igualdad** ha desarrollado una Guía de recursos para hacer frente a la exclusión y a discriminaciones por orientación sexual e identidad de género durante la crisis por COVID-19.

(http://www.igualdad.gob.es/Documents/Guia_de_recursos_LGTBI_ante_COVID19.pdf).

También la **Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales (FELGTB)** ofrece diferentes recursos para facilitarte una red de apoyo social, destacando:

#EspacioArcoíris: actividades divulgativas para ofrecer información y orientación sobre distintos aspectos relacionados con la realidad LGTBI. (<https://felgtb.org/blog/2020/03/23/felgtb-lanza-espacioarcoiris/>).

#LíneaArcoíris: servicio de atención telefónica para personas LGTBI en situación de especial vulnerabilidad debido a la crisis sanitaria. (<https://felgtb.org/que-hacemos/denuncia/>).

Algunas instituciones oficiales en las que se ofrece atención psicológica o información al respecto son:

Clínica de Psicología de la Universitat de València (Fundació Lluís Alcanyís) (<https://www.fundaciolluisalcanyis.org/clinicas/clinica-psicologia-universitat-valencia/>).

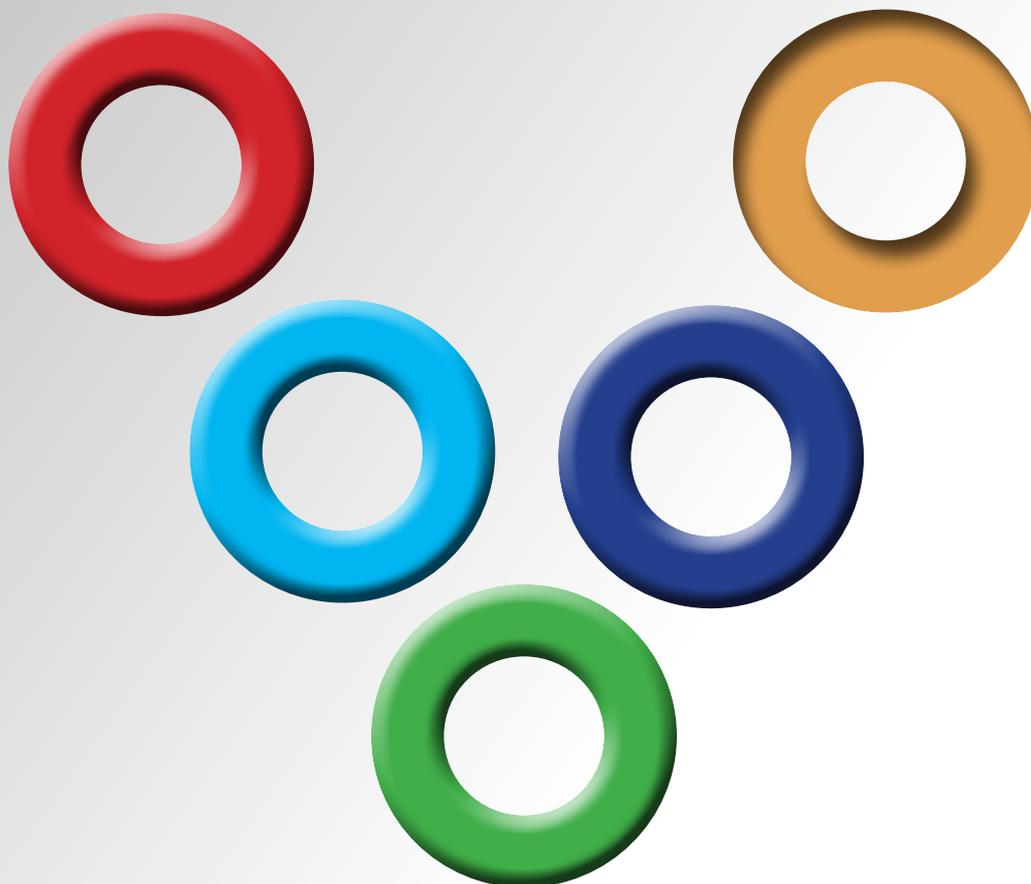
Col·legi Oficial de Psicología de la Comunitat Valenciana (https://www.copcv.org/noticia/13319?utm_source=copcv&utm_medium=email&utm_campaign=recull#Xn-s_4hKg2x).

Teléfono de la esperanza (<https://www.telefonodelaesperanza.org/> / <https://www.compartevida.es/>).

Servicios de Salud Mental de Consellería de Sanitat Universal y Salut Pública (Generalitat Valenciana) (<http://www.san.gva.es/web/dgas/cartera-de-servicios1>).

4

Referencias



A. Referencias sección 1- Introducción

- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., & Umek, L. (2020). Impacts of the covid-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective. *Sustainability*, 12(20), 8438. <https://doi.org/10.3390/su12208438>.
- Aucejo, E. M., French, J., Ugalde Araya, M. P., & Zafar, B. (2020). The impact of COVID-19 on student experiences and expectations: Evidence from a survey. *Journal of Public Economics*, 191, 104271. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104271>.
- Cabanac, M. (2002). What is emotion? *Behavioural Processes*, 60(2), 69-83. [https://doi.org/10.1016/s0376-6357\(02\)00078-5](https://doi.org/10.1016/s0376-6357(02)00078-5).
- Celeghin, A., Diano, M., Bagnis, A., Viola, M., & Tamietto, M. (2017). Basic emotions in human neuroscience: Neuroimaging and beyond. *Frontiers in Psychology*, 8, 1432. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01432>.
- Courtwright, S. E., Flynn Makic, M. B., & Jones, J. (2020). Emotional wellbeing in youth: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(2), 106-117. <https://doi.org/10.1111/nuf.12404>.
- Gavurova, B., Ivankova, V., & Rigelsky, M. (2020). Relationships between perceived stress, depression and alcohol use disorders in university students during the covid-19 pandemic: A socio-economic dimension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph17238853>.
- Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60, 1-25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163539>.
- Kaszniak, A. W., & Menchola, M. (2012). Behavioral neuroscience of emotion in aging. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 10, 51-66. https://doi.org/10.1007/7854_2011_163.
- Martínez-Riera, J. R., Gallardo Pino, C., Aguiló Pons, A., Granados Mendoza, M. C., López-Gómez, J., & Arroyo Acevedo, H. V. (2018). [The university as a community: Health-promoting universities. SESPAS Report 2018]. *Gaceta Sanitaria*, 32 Suppl 1, 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.002>.
- Naciones Unidas. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas.
- Pérez de Albéniz, A., Fonseca, F., Díez Gomez del Casal, A., & et al. (2020). Guía Promoción del bienestar emocional. Universidad de la Rioja.
- Potvin, L., & Jones, C. M. (2011). Twenty-five years after the Ottawa Charter: The critical role of health promotion for public health. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*, 102(4), 244-248.
- Ready, R. E., Martins-Klein, B., & Orlovsky, I. (2020). Older and younger adult definitions of emotion terms: A mixed-method content analysis. *Aging & Mental Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1839864>.
- Red Española de Desarrollo Sostenible (REDS). (2020). Cómo evaluar los ODS en las universidades. REDS.
- Romero-Blanco, C., Rodríguez-Almagro, J., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., Prado-Laguna, M. D. C., & Hernández-Martínez, A. (2020). Sleep pattern changes in nursing students during the covid-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph17145222>.
- Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D. (2006). Who health promotion glossary: New terms. *Health Promotion International*, 21(4), 340-345. <https://doi.org/10.1093/heapro/dal033>.
- Stewart-Brown, S. (1998). Emotional wellbeing and its relation to health. Physical disease may well result from emotional distress. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 317(7173), 1608-1609. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7173.1608>.
- Thornicroft, G., & Votruba, N. (2018). [Sustainable development goals and mental health]. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, XXIX(142), 300-303.
- Trampe, D., Quoidbach, J., & Taquet, M. (2015). Emotions in everyday life. *PloS One*, 10(12), e0145450. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145450>.

B. Referencias sección 2- La pandemia de la COVID-19 y Salud

- Alonso-Fachado, A., Menéndez-Rodríguez, M., & González-Castro, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cuadernos de atención primaria*, 19, 118-123.
- Asociación Española de Pediatría (AEP). (2020). No hay pruebas de que las vacunas de difteria, tétanos y tosferina protejan contra el COVID-19. 09 noviembre 2020. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/DTP-no-protege-del-COVID-19>.
- Ballester-Arnal, R., Nebot-García, J. E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., & Gil-Llario, M. D. (2020). "INSIDE" Project on Sexual Health in Spain: Sexual Life During the Lockdown Caused by COVID-19. *Sexuality research & social policy: journal of NSRC*, 1–19. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00506-1>.
- Balluerka-Lasa, N., Gómez-Benito, J., Hidalgo-Montesinos, M.D., Gorostiaga-Manterola, A., Espada-Sánchez, J.P., Padilla-García, J.L., & Santed-Germán, M.A. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Disponible en: https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/Ficheros/Consecuencias_psicologicasCOVID19.pdf.
- Barrón, A. & Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de psicología social* 7(1), 53-59.
- Bland, J. S. (2020). What is the best way to assess functional health? : The history of the development and application of the patient reported outcome measurement information system(Promis). *Integrative Medicine (Encinitas, Calif.)*, 19(1), 8-11.
- Brito-Zerón P, Conangla Ferrin L, Kostov B, Moragas Moreno A, Ramos Casals M, Sequira Aymar E, Sisó Almirall A. (2020). Manifestacions persistents de la COVID—19. Guia de pràctica clínica. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). Versió 1.0.
- Calder, P. C. (2020). Nutrition, immunity and COVID-19. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 3(1), 74-92. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000085>.
- Callahan, D. (1973). The WHO definition of «health». *Studies - Hastings Center*, 1(3), 77-88.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/about/index.html>.
- Cevik M, Tate M, Lloyd O, Maraolo AE, Schafers J, Ho A. (2020). SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viral shedding, and infectiousness: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Microbe* doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30172-5.
- Chidambaram V, Tun NL, Haque WZ, Majella MG, Sivakumar RK, Kumar A, Hsu AT, Ishak IA, Nur AA, Ayeh SK, Salia EL, Zil-E-Ali A, Saeed MA, Sarena APB, Seth B, Ahmadzada M, Haque EF, Neupane P, Wang KH, Pu TM, Ali SMH, Arshad MA, Wang L, Baksh S, Karakousis PC, Galiatsatos P. (2020). Factors associated with disease severity and mortality among patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 15(11),e0241541. doi: 10.1371/journal.pone.0241541.
- Constant, A., Conserve, D. F., Gallopel-Morvan, K., & Raude, J. (2020). Socio-cognitive factors associated with lifestyle changes in response to the covid-19 epidemic in the general population: Results from a cross-sectional study in france. *Frontiers in Psychology*, 11, 579460. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579460>.
- de Luis Román, D. A., Izaola, O., Primo Martín, D., Gómez Hoyos, E., Torres Torres, B., & López Gómez, J. J. (2020). Effect of lockdown for COVID-19 on self-reported body weight gain in a sample of obese patients. *Nutricion Hospitalaria*, 37(6), 1232-1237. <https://doi.org/10.20960/nh.03307>.
- DE Sire, A., Andrenelli, E., Negrini, F., Lazzarini, S. G., Patrini, M., Ceravolo, M. G., & International Multiprofessional Steering Committee of Cochrane Rehabilitation REH-COVER action. (2020). Rehabilitation and COVID-19: The Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. Update as of August 31st, 2020. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 56(6), 839-845. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06614-9>.
- Dernini, S., Berry, E. M., Serra-Majem, L., La Vecchia, C., Capone, R., Medina, F. X., Aranceta-Bartrina, J., Belahsen, R., Burlingame, B., Calabrese, G., Corella, D., Donini, L. M., Lairon, D., Meybeck, A., Pekcan, A. G., Piscopo, S., Yngve, A., & Trichopoulou, A. (2017). Med Diet 4.0: The Mediterranean diet with four sustainable benefits. *Public Health Nutrition*, 20(7), 1322-1330. <https://doi.org/10.1017/S1368980016003177>.
- Dinu, M., Pagliai, G., Casini, A., & Sofi, F. (2018). Mediterranean diet and multiple health outcomes: An umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials. *European Journal of Clinical Nutrition*, 72(1), 30-43. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2017.58>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Capareello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>.
- Dong, T. A., Sandesara, P. B., Dhindsa, D. S., Mehta, A., Arneson, L. C., Dollar, A. L., Taub, P. R., & Sperling, L. S. (2020). Intermittent fasting: A heart healthy dietary pattern? *The American Journal of Medicine*, 133(8), 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.03.030>.
- Elling, J. M., Crutzen, R., Talhout, R., & de Vries, H. (2020). Tobacco smoking and smoking cessation in times of COVID-19. *Tobacco Prevention & Cessation*, 6, 39. <https://doi.org/10.18332/tpc/122753>.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020). COVID-19 situation update worldwide. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>.
- Fernández-Peña, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Perifèria. Revista de recerca i investigació en antropologia*. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/pub/periferia/18858996n3/18858996n3a4.pdf>.
- Fernández-Quintela, A., Milton-Laskibar, I., Trepiana, J., Gómez-Zorita, S., Kajarabille, N., Léniz, A., González, M., & Portillo, M. P. (2020). Key aspects in nutritional management of covid-19 patients. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8). <https://doi.org/10.3390/jcm9082589>.

- Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E., Gilbody, S., Torous, J., Teasdale, S. B., Jackson, S. E., Smith, L., Eaton, M., Jacka, F. N., Veronese, N., Marx, W., Ashdown-Franks, G., Siskind, D., Sarris, J., Rosenbaum, S., ... Stubbs, B. (2020). A meta-review of «lifestyle psychiatry»: The role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(3), 360-380. <https://doi.org/10.1002/wps.20773>.
- Fontana, L. (2020). Pandemia y rearticulación de las redes sociales. *Perifèria. Revista de recerca i investigació en antropologia*, 25(2), 101-114.
- Galmés, S., Serra, F., & Palou, A. (2020). Current state of evidence: Influence of nutritional and nutrigenetic factors on immunity in the covid-19 pandemic framework. *Nutrients*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/nu12092738>.
- Giacalone, D., Frøst, M. B., & Rodríguez-Pérez, C. (2020). Reported changes in dietary habits during the covid-19 lockdown in the danish population: The danish covidiet study. *Frontiers in Nutrition*, 7, 592112. <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.592112>.
- Giannaccare, G., Vaccaro, S., Mancini, A., & Scorcina, V. (2020). Dry eye in the COVID-19 era: How the measures for controlling pandemic might harm ocular surface. *Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology = Albrecht Von Graefes Archiv Fur Klinische Und Experimentelle Ophthalmologie*, 258(11), 2567-2568. <https://doi.org/10.1007/s00417-020-04808-3>.
- Gottlieb, B.H. (1981). Social networks and social support. *Studies in Community Mental Health*, 4, 304-310.
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>.
- Hervalejo, D., Carcedo, R.J., & Fernández-Rouco, N. (2020). Family and Mental Health During the Confinement Due to the COVID-19 Pandemic in Spain. The Perspective of the Counselors Participating in Psychological Helpline Services. *Journal of Comparative Family Studies*, 51(3-4), 399-416.
- Ingram, J., Maciejewski, G., & Hand, C. J. (2020). Changes in diet, sleep, and physical activity are associated with differences in negative mood during covid-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*, 11, 588604. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588604>.
- Jackson, S. E., Garnett, C., Shahab, L., Oldham, M., & Brown, J. (2020). Association of the COVID-19 lockdown with smoking, drinking and attempts to quit in England: An analysis of 2019-20 data. *Addiction (Abingdon, England)*. <https://doi.org/10.1111/add.15295>.
- Johns Hopkins University of Medicine. (2020). Coronavirus resource center. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Kaplan, B., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Khan, M. A., & Moverley Smith, J. E. (2020). «Covibesity,» a new pandemic. *Obesity Medicine*, 19, 100282. <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2020.100282>.
- Kiss, N., Cantoresi, F., Lampitelli, S., Marino, R., Bánvölgyi, A., Wikonkál, N. M., & Cantisani, C. (2020). Emergency dermatology: Three-month experience from an Italian academic outpatient clinic during lockdown for COVID-19 pandemic. *Dermatologic Therapy*, 33(6), e14390. <https://doi.org/10.1111/dth.14390>.
- Kramer, A. (2020). An overview of the beneficial effects of exercise on health and performance. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1228, 3-22. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_1.
- Ksiazek TG, Erdman D, Goldsmith CS, Zaki SR, Peret T, Emery S, Tong S, Urbani C, Comer JA, Lim W, Rollin PE, Dowell SF, Ling AE, Humphrey CD, Shieh WJ, Guarner J, Paddock CD, Rota P, Fields B, DeRisi J, Yang JY, Cox N, Hughes JM, LeDuc JW, Bellini WJ, Anderson LJ; SARS Working Group. (2003). A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med*. 348(20),1953-66. doi: 10.1056/NEJMoa030781.
- Lange, K. W., & Nakamura, Y. (2020). Lifestyle factors in the prevention of COVID-19. *Global Health Journal (Amsterdam, Netherlands)*, 4(4), 146-152. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2020.11.002>.
- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Azman AS, Reich NG, Lessler J. (2020). The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. 172(9),577-582. doi: 10.7326/M20-0504.
- Logunov DY, Dolzhikova IV, Zubkova OV, Tukhvatullin AI, Shcheblyakov DV, Dzharullaeva AS, Grousova DM, Erokhova AS, Kovyrshina AV, Botikov AG, Izhaeva FM, Popova O, Ozharovskaya TA, Esmagambetov IB, Favorskaya IA, Zrelkin DI, Voronina DV, Shcherbinin DN, Semikhin AS, Simakova YV, Tokarskaya EA, Lubenets NL, Egorova DA, Shmarov MM, Nikitenko NA, Morozova LF, Smolyarchuk EA, Kryukov EV, Babira VF, Borisevich SV, Naroditsky BS, Gintsburg AL. (2020). Safety and immunogenicity of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine in two formulations: two open, non-randomised phase 1/2 studies from Russia. *Lancet*. 396(10255),887-897. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31866-3.
- López-Moreno, M., López, M. T. I., Miguel, M., & Garcés-Rimón, M. (2020). Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from covid-19 home confinement in the spanish population. *Nutrients*, 12(11). <https://doi.org/10.3390/nu12113445>.
- Martinez-Ferran, M., de la Guía-Galipienso, F., Sanchis-Gomar, F., & Pareja-Galeano, H. (2020). Metabolic impacts of confinement during the covid-19 pandemic due to modified diet and physical activity habits. *Nutrients*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061549>.
- Mateus J, Grifoni A, Tarke A, Sidney J, Ramirez SI, Dan JM, Burger ZC, Rawlings SA, Smith DM, Phillips E, Mallal S, Lammers M, Rubiro P, Quiambao L, Sutherland A, Yu ED, da Silva Antunes R, Greenbaum J, Frazier A, Markmann AJ, Premkumar L, de Silva A, Peters B, Crotty S, Sette A, Weiskopf D. (2020). Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans. *Science*. 370(6512),89-94. doi: 10.1126/science.abd3871.
- Ministerio de Ciencia e Innovación, Gobierno de España. (2020). Informe científico sobre vías de transmisión SARS-CoV-2 para el Ministerio de Ciencia e Innovación de España. Disponible en: https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Prensa/FICHEROS/Informe_Aerosoles_COVID_MCiencialnnov.pdf.

- Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III (2020). Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos. Disponible en: http://www.mscbs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia_actuacion_centros_educativos.pdf.
- Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III. (2020). Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Actualización del 12 de noviembre de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf.
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2020). Actualización nº 252. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 17.11.2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_252_COVID-19.pdf.
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2020). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Información científica-técnica. Actualización, 12 de noviembre 2020. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>.
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2020). Situación del COVID-19 en España. Disponible en: <https://covid19.isciii.es/>.
- Mohapatra S, Menon NG, Mohapatra G, Pisharody L, Pattnaik A, Menon NG, Bhukya PL, Srivastava M, Singh M, Barman MK, Gin KY, Mukherji S. (2020). The novel SARS-CoV-2 pandemic: Possible environmental transmission, detection, persistence and fate during wastewater and water treatment. *Sci Total Environ.* 142746. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.142746.
- Morais, A. H. de A., Aquino, J. de S., da Silva-Maia, J. K., Vale, S. H. de L., Maciel, B. L. L., & Passos, T. S. (2020). Nutritional status, diet and viral respiratory infections: Perspectives for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *The British Journal of Nutrition*, 1-12. <https://doi.org/10.1017/S0007114520003311>.
- Moraliyage, H., De Silva, D., Ranasinghe, W., Adikari, A., Alahakoon, D., Prasad, R., Lawrentschuk, N., & Bolton, D. (2020). Cancer in lockdown: Impact of the covid-19 pandemic on patients with cancer. *The Oncologist*. <https://doi.org/10.1002/onco.13604>.
- Nourazari, S., Davis, S. R., Granovsky, R., Austin, R., Straff, D. J., Joseph, J. W., & Sanchez, L. D. (2020). Decreased hospital admissions through emergency departments during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.11.029>.
- Oliver, N., Barber, X., Roomp, K., & Roomp, K. (2020). Assessing the impact of the covid-19 pandemic in Spain: Large-scale, online, self-reported population survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21319. <https://doi.org/10.2196/21319>.
- OMS (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>.
- OMS (2003). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Disponible en: https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1.
- OMS (2010). ¿Qué es una pandemia? Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/.
- OMS (2020). Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>.
- OMS (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EALalQobChMI-vb_C3pGF7QIVB9Z3Ch1ECQxqEAAAYASAAEgJHTPD_BwE.
- OMS (2020). COVID-19 Virtual Press conference 12 October 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-virtual-press-conference-transcript---12-october-2020>.
- OMS (2020). Preparación y respuesta ante emergencias. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/es/.
- OMS (2020). Scientific briefing: Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-forinfection-prevention-precautions>.
- OMS (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Panagiotidis, P., Rantis, K., Holeva, V., Parlapani, E., & Diakogiannis, I. (2020). Changes in alcohol use habits in the general population, during the covid-19 lockdown in Greece. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 55(6), 702-704. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aga092>.
- Patel M, Chaubey AK, Pittman CU Jr, Misna T, Mohan D. (2020). Coronavirus (SARS-CoV-2) in the environment: Occurrence, persistence, analysis in aquatic systems and possible management. *Sci Total Environ.* 142698. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.142698.
- Peiris JS, Yuen KY, Osterhaus AD, Stöhr K. (2003). The severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med.* 349(25),2431-41. doi: 10.1056/NEJMra032498.
- Pellegrini, M., Ponzo, V., Rosato, R., Scumaci, E., Goitre, I., Benso, A., Belcastro, S., Crespi, C., De Micheli, F., Ghigo, E., Broglio, F., & Bo, S. (2020). Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the «lockdown» period caused by the covid-19 virus emergency. *Nutrients*, 12(7). <https://doi.org/10.3390/nu12072016>.
- Pham, K. M., Pham, L. V., Phan, D. T., Tran, T. V., Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Nguyen, H. C., Ha, T. H., Dao, H. K., Nguyen, P. B., Trinh, M. V., Do, T. V., Nguyen, H. Q., Nguyen, T. T. P., Nguyen, N. P. T., Tran, C. Q., Tran, K. V., Duong, T. T., Nguyen, L. V., ... Duong, T. V. (2020). Healthy dietary intake behavior potentially modifies the negative effect of covid-19 lockdown on depression: A hospital and health center survey. *Frontiers in Nutrition*, 7, 581043. <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.581043>.
- Phillips, C. (2017). Lifestyle modulators of neuroplasticity: How physical activity, mental engagement, and diet promote cognitive health during aging. *Neural Plasticity*, 2017, 3589271. <https://doi.org/10.1155/2017/3589271>.

- Piedrola Gil. (2015). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 12ª edición. Elsevier Masson. Barcelona.
- Pierce CA, Preston-Hurlburt P, Dai Y, Aschner CB, Cheshenko N, Galen B, Garforth SJ, Herrera NG, Jangra RK, Morano NC, Orner E, Sy S, Chandran K, Dziura J, Almo SC, Ring A, Keller MJ, Herold KC, Herold BC. (2020). Immune responses to SARS-CoV-2 infection in hospitalized pediatric and adult patients. *Sci Transl Med*. 12(564), eabd5487. doi: 10.1126/scitranslmed.abd5487.
- Pollán M, Pérez-Gómez B, Pastor-Barriuso R, Oteo J, Hernán MA, Pérez-Olmeda M, Sanmartín JL, Fernández-García A, Cruz I, Fernández de Larrea N, Molina M, Rodríguez-Cabrera F, Martín M, Merino-Amador P, León Paniagua J, Muñoz-Montalvo JF, Blanco F, Yotti R; ENE-COVID Study Group (2020). Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. *Lancet*, 396(10250), 535-544. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31483-5.
- Rader B, Scarpino SV, Nande A, Hill AL, Adlam B, Reiner RC, Pigott DM, Gutierrez B, Zarebski AE, Shrestha M, Brownstein JS, Castro MC, Dye C, Tian H, Pybus OG, Kraemer MUG. (2020). Crowding and the shape of COVID-19 epidemics. *Nat Med*. doi: 10.1038/s41591-020-1104-0.
- Ramasamy MN, Minassian AM, Ewer KJ, Flaxman AL, Folegatti PM, Owens DR, Voysey M, Aley PK, Angus B, Babbage G, Belij-Rammerstorfer S, Berry L, Bibi S, Bittaye M, Cathie K, Chappell H, Charlton S, Cicconi P, Clutterbuck EA, Colin-Jones R, Dold C, Emary KRW, Fedosyuk S, Fuskova M, Gbesemete D, Green C, Hallis B, Hou MM, Jenkin D, Joe CCD, Kelly EJ, Kerridge S, Lawrie AM, Lelliott A, Lwin MN, Makinson R, Marchevsky NG, Mujadidi Y, Munro APS, Pacurar M, Plested E, Rand J, Rawlinson T, Rhead S, Robinson H, Ritchie AJ, Ross-Russell AL, Saich S, Singh N, Smith CC, Snape MD, Song R, Tarrant R, Themistocleous Y, Thomas KM, Villafana TL, Warren SC, Watson MEE, Douglas AD, Hill AVS, Lambe T, Gilbert SC, Faust SN, Pollard AJ; Oxford COVID Vaccine Trial Group. (2020). Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial. *The Lancet*. S0140-6736(20)32466-1. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32466-1.
- Rangé, G., Hakim, R., Beygui, F., Angoulvant, D., Marcollet, P., Godin, M., Deballon, R., Bonnet, P., Fichaux, O., Barbey, C., Viallard, L., Lesault, P. F., Durand, E., Boiffard, E., Duthell, G., Collet, J.-P., Benamer, H., Commeau, P., Montalescot, G., ... Motreff, P. (2020). Incidence, delays, and outcomes of STEMI during COVID-19 outbreak: Analysis from the France PCI registry. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*. <https://doi.org/10.1002/emp2.12325>.
- Reche PA. (2020). Potential cross-reactive immunity to SARS-CoV-2 from common human pathogens and vaccines. *Front Immunol*. 11, 586984. doi: 10.3389/fimmu.2020.586984.
- Regmi, P., & Heilbronn, L. K. (2020). Time-restricted eating: Benefits, mechanisms, and challenges in translation. *IScience*, 23(6), 101161. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2020.101161>.
- Rodríguez-Pérez, C., Molina-Montes, E., Verardo, V., Artacho, R., García-Villanova, B., Guerra-Hernández, E. J., & Ruíz-López, M. D. (2020). Changes in dietary behaviours during the covid-19 outbreak confinement in the spanish covidiet study. *Nutrients*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061730>.
- Rodríguez-Salazar, T. & Rodríguez-Morales, Z. (2020). Intimidación y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral Estudios sobre Estado y Sociedad*, 27(78), 215-264.
- Romero-Blanco, C., Rodríguez-Almagro, J., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., Prado-Laguna, M. D. C., & Hernández-Martínez, A. (2020). Physical activity and sedentary lifestyle in university students: Changes during confinement due to the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186567>.
- Ruiz-Roso, M. B., de Carvalho Padilha, P., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Arantes Ferreira Peres, W., Martorell, M., Aires, M. T., de Oliveira Cardoso, L., Carrasco-Marín, F., Paternina-Sierra, K., Rodríguez-Meza, J. E., Montero, P. M., Bernabè, G., Puletto, A., Taci, X., Visioli, F., & Dávalos, A. (2020). Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/nu12061807>.
- Sáez-Almendros, S., Obrador, B., Bach-Faig, A., & Serra-Majem, L. (2013). Environmental footprints of Mediterranean versus Western dietary patterns: Beyond the health benefits of the Mediterranean diet. *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 12, 118. <https://doi.org/10.1186/1476-069X-12-118>.
- Sánchez-Sánchez, E., Ramírez-Vargas, G., Avellaneda-López, Y., Orellana-Pecino, J. I., García-Marín, E., & Díaz-Jiménez, J. (2020). Eating habits and physical activity of the Spanish population during the COVID-19 pandemic period. *Nutrients*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/nu12092826>.
- Scarmozzino, F., & Visioli, F. (2020). Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods (Basel, Switzerland)*, 9(5). <https://doi.org/10.3390/foods9050675>.
- Serra-Majem, L., Tomaino, L., Dernini, S., Berry, E. M., Lairon, D., Ngo de la Cruz, J., Bach-Faig, A., Donini, L. M., Medina, F.-X., Belahsen, R., Piscopo, S., Capone, R., Aranceta-Bartrina, J., La Vecchia, C., & Trichopoulou, A. (2020). Updating the Mediterranean diet pyramid towards sustainability: Focus on environmental concerns. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph17238758>.
- Sibila O, Molina-Molina M, Valenzuela C, Ríos-Cortés A, Arbillaga-Etxarri A, Torralba García Y, Díaz-Pérez D, Landete P, Mediano O, Tomás López L, Rodríguez Pascual L, Jara-Palomares L, López-Reyes R, de la Rosa Carrillo D (2020). Documento de consenso de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) para el seguimiento clínico post-COVID-19. *Open Respir Arch*. doi:10.1016/j.opresp.2020.09.002.
- Singer, C. (2018). Health effects of Social Isolation and Loneliness. *Journal of Aging Life Care*, 1(28), 4-8.
- Szkody, E. & McKinney, C. (2020). Appraisal and social support as moderators between stress and physical and psychological quality of life. *Stress and Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1002/smi.2957>.
- Tsapanou, A., Papatriantafyllou, J. D., Yiannopoulou, K., Sali, D., Kalligerou, F., Ntanasi, E., Zoi, P., Margioti, E., Kamtsadeli, V., Hatzopoulou, M., Koustimpi, M., Zagka, A., Papageorgiou, S. G., & Sakka, P. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on people with mild cognitive impairment/dementia and on their caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1002/gps.5457>.

- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO, de Wit E, Munster VJ. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 382(16),1564-1567. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
- Vanderbruggen, N., Matthys, F., Van Laere, S., Zeeuws, D., Santermans, L., Van den Aemele, S., & Crunelle, C. L. (2020). Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during covid-19 lockdown measures: Results from a web-based survey. *European Addiction Research*, 26(6), 309-315. <https://doi.org/10.1159/000510822>.
- Vanni, G., Pellicciaro, M., Materazzo, M., Bruno, V., Oldani, C., Pistolesse, C. A., Buonomo, C., Caspi, J., Gualtieri, P., Chiaravalloti, A., Palombi, L., Piccione, E., & Buonomo, O. C. (2020). Lockdown of breast cancer screening for covid-19: Possible scenario. *In Vivo (Athens, Greece)*, 34(5), 3047-3053. <https://doi.org/10.21873/invivo.12139>.
- Verkhatsky, A., Li, Q., Melino, S., Melino, G., & Shi, Y. (2020). Can COVID-19 pandemic boost the epidemic of neurodegenerative diseases? *Biology Direct*, 15(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s13062-020-00282-3>.
- Wang, J., Chaudhry, S. A., Tahsili-Fahadan, P., Altaweel, L. R., Bashir, S., Bahiru, Z., Fang, Y., & Qureshi, A. I. (2020). The impact of COVID-19 on acute ischemic stroke admissions: Analysis from a community-based tertiary care center. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases: The Official Journal of National Stroke Association*, 29(12), 105344. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105344>.
- Wickham, S.-R., Amarasekara, N. A., Bartonicek, A., & Conner, T. S. (2020). The big three health behaviors and mental health and well-being among young adults: A cross-sectional investigation of sleep, exercise, and diet. *Frontiers in Psychology*, 11, 579205. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579205>.
- Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. (2020). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA.* 25,324(8),782-793. doi: 10.1001/jama.2020.12839.
- Wilkinson, M. J., Manoogian, E. N. C., Zadourian, A., Lo, H., Fakhouri, S., Shoghi, A., Wang, X., Fleischer, J. G., Navlakha, S., Panda, S., & Taub, P. R. (2020). Ten-hour time-restricted eating reduces weight, blood pressure, and atherogenic lipids in patients with metabolic syndrome. *Cell Metabolism*, 31(1), 92-104.e5. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2019.11.004>.
- Willett, W., Rockström, J., Loken, B., Springmann, M., Lang, T., Vermeulen, S., Garnett, T., Tilman, D., DeClerck, F., Wood, A., Jonell, M., Clark, M., Gordon, L. J., Fanzo, J., Hawkes, C., Zurayk, R., Rivera, J. A., De Vries, W., Majele Sibanda, L., ... Murray, C. J. L. (2019). Food in the Anthropocene: The EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet (London, England)*, 393(10170), 447-492. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4)
- Xia S, Zhang Y, Wang Y, Wang H, Yang Y, Gao GF, Tan W, Wu G, Xu M, Lou Z, Huang W, Xu W, Huang B, Wang H, Wang W, Zhang W, Li N, Xie Z, Ding L, You W, Zhao Y, Yang X, Liu Y, Wang Q, Huang L, Yang Y, Xu G, Luo B, Wang W, Liu P, Guo W, Yang X. (2020). Safety and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine, BBIBP-CorV: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 trial. *Lancet Infect Dis.* S1473-3099(20)30831-8. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30831-8.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W; China Novel Coronavirus Investigating and Research Team (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.*, 382(8), 727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
- Zumla A, Hui DS, Perlman S. (2015). Middle East respiratory syndrome. *Lancet.* 386(9997),995-1007. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60454-8.

C. Referencias sección 3-Recomendaciones generales en el entorno universitario

- Beard, J., Officer, A., Cassels, A., Bustreo, F., Worning, A. M., y Asamoah-Baah, A. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Bermejo García, L., Bohórquez-Rodríguez, A., Díaz-Aledo, L., Domínguez-García, C., Fernández-Ballesteros, R., Gómez-Martin, M^aP., Nevado Rey, M., Martínez-Rodríguez, T., Moya Bernal, A., Pérez-Rojo, G., y Rodríguez Salazar, J. (2011). Guía práctica para favorecer el buen trato a las personas mayores. Sociedad Española de Pediatría y Gerontología. [online] Accesible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/SEGG.%20GUIA%20BUEN%20TRATO%20A%20PERSONAS%20MAYORES.pdf> [Acceso 30 de noviembre 2020].
- Bermejo, J. C. (2005). *Estoy en duelo*. Madrid: PPC.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>.
- Burns, D. (1989). *El manual de ejercicios de sentirse bien*. Barcelona: Paidós.
- Clínica de Psicología UV (2020). Comunicación en la pareja y COVID-19. [online]. Accesible en: <https://www.fundaciolluisalcanyis.org/clinicas/wp-content/uploads/2020/05/Pareja-y-comunicaci%C3%B3n-COVID-DEF.pdf> (Acceso 30 de noviembre 2020) [Acceso 30 de noviembre 2020].
- Clínica de Psicología UV (2020). Conversando con los mayores. [online]. Accesible en: <https://www.fundaciolluisalcanyis.org/clinicas/wp-content/uploads/2020/06/Conversando-con-nuestros-mayores-04-06-2020.pdf> [Acceso 30 de noviembre 2020].
- Clínica de Psicología UV (2020). Duelo ante el impacto del covid-19: Cómo sobrellevarlo. [online] Accesible en: <https://www.fundaciolluisalcanyis.org/clinicas/wp-content/uploads/2020/04/DUELO-GUIA.pdf> [Acceso 30 de noviembre 2020].
- Clínica de Psicología UV (2020). Frenando al coronavirus: Ideas y sugerencias desde la Psicología #soislosprotagonistas. [online] Accesible en: <https://www.fundaciolluisalcanyis.org/clinicas/2020/03/19/frenando-al-coronavirus-ideas-y-sugerencias-desde-la-psicologia-soislosprotagonistas/> [Acceso 30 de noviembre 2020].
- Clínica de Psicología UV (2020). Gestionar situaciones familiares durante el confinamiento. [online] Accesible en: <https://www.fundaciolluisalcanyis.org/clinicas/wp-content/uploads/2020/04/guia-conflictos-clinica-psicologia.pdf> [Acceso 30 de noviembre 2020].
- Clínica de Psicología UV (2020). Manejando el estrés en tiempos de crisis para personal sanitario-Guía de la Clínica de Psicología UV. [online] Accesible en: <https://www.fundaciolluisalcanyis.org/clinicas/wp-content/uploads/2020/04/GUIA-ESTRES-SANITARIOS.pdf> [Acceso 30 de noviembre 2020].
- Consejo General de la Educación Física y Deportiva (2020). Recomendaciones para salir a la calle a realizar actividad física con seguridad. Recuperado de: <https://www.consejo-colef.es/post/covid19-csd-2>.
- Emmons, R. A., McCullough, M. E., & Tsang, J.A. (2003). The assessment of gratitude. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (p. 327–341). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-021>.
- Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y salud*, 27(3), 115-124. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>.
- Jans-Beken, L., Jacobs, N., Janssens, M., Peeters, S., Reijnders, J., Lechner, L., & Lataster, J. (2019). Gratitude and health: An updated review. *The Journal of Positive Psychology*, 15(6), 743-782. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1651888>.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, 52(4), 211-214. <https://doi.org/10.1159/000215071>.
- OMS (2016/2020): Decenio del envejecimiento saludable (2020-2030). [online] Accesible en: <https://www.who.int/es/initiatives/ageing/decade-of-healthy-ageing> [Acceso 30 de noviembre 2020].
- OMS (2020). Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf.
- Peterson, C. y Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association.
- Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables (2018). Guía del Sueño Saludable en el entorno universitario. Disponible en: <https://web.ua.es/es/universidad-saludable/documentos/guia-del-sueno-saludable.pdf>.
- Red Valenciana de Universidades Públicas Saludables (2019). Guía para la movilidad/actividad física saludable y sostenible en el entorno universitario. Disponible en: https://www.uv.es/uvsostenible/UV_Guia_Movimiento_Saludable.pdf.
- Roche, R. (1998). *Psicología y Educación para la Prosocialidad*. Ciudad Nueva.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). Gratitude and well being: The benefits of appreciation. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(11), 18.

An abstract painting featuring a vibrant, multi-colored palette. The upper portion is dominated by thick, textured brushstrokes in shades of red, orange, yellow, and purple. Below this, there are horizontal bands of green and blue, with a white, cloud-like shape on the left side. The overall style is expressive and dynamic, with a strong emphasis on color and texture.

5

Autoría

Autoría:

F. L. Atienza González^{1,2}; **R. M. Baños Rivera**^{1,3}; **J. V. Sorlí Guerola**^{3,4}; **D. Corella Piquer**^{3,4,5}; **M. Molina Segarra**⁶; **O. Coltell Simón**^{3,7}; **C. Giménez García**^{8,9}; **V. Cervera Mateu**^{10,11}; **M.P. Rueda Segado**^{5,12}; **A. Capafons Bonet**^{1,13}; **Grupo Labpsitec**¹⁴; **Clínica de Psicología UV**¹⁵

1. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universitat de València. Valencia.
2. Delegado de la Rectora para la Salud Psicosocial. Universitat de València. Valencia.
3. Centro de Investigación en Biomédica en Red (CIBER) en “Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición” (CIBEROBN). Instituto de Salud “Carlos III”, Madrid.
4. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universitat de València. Valencia.
5. Delegación de Sostenibilidad. Vicerrectorado de Igualdad, Diversidad y Sostenibilidad. Universitat de València. Valencia.
6. Servicio de Prevención y Medio Ambiente. Universitat de València. Valencia.
7. Departamento de Lenguajes y Sistemas Informáticos. Escuela Superior de Tecnología y Ciencias Experimentales. Universitat Jaume I, Castellón.
8. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universitat Jaume I, Castellón.
9. Programa UJI Hàbitat Saludable. Vicerectorat de Campus i Vida Saludable. Universitat Jaume I, Castellón.
10. Departamento de Matemáticas. Escuela Superior de Tecnología y Ciencias Experimentales. Universitat Jaume I, Castellón.
11. Comisionado de la rectora para la adaptación a la nueva normalidad. Universitat Jaume I, Castellón.
12. Departamento de Análisis Matemático. Facultad de Matemáticas. Universitat de València. Valencia.
13. Director de la Clínica de Psicología de la Fundación Lluís Alcanyís de la Universitat de València. Valencia.
14. Labpsitec Valencia: Laboratorio de Psicología y Tecnología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universitat de València. Valencia.
15. Clínica de Psicología de la Fundación Lluís Alcanyís de la Universitat de València. Valencia.

El orden de los autores/autoras principales (Atienza F.L., Baños R.M. y Capafons A.) se ha establecido por orden alfabético de primer apellido.

Edición científica y maquetación: Corella D. y Coltell O.

Agradecimientos: A Verónica Cervigón Carrasco (Universitat Jaume I); a Rebeca Fernández-Carrión (Universitat de València-CIBEROBN), a David Esteban (Universitat de València) y al Grupo EPIGEM (Universitat de València-CIBEROBN); y a los vicerrectorados responsables de la Red Valenciana de Universidades Saludables; por su colaboración.



Diciembre 2020



**UNIVERSITAT
DE VALÈNCIA**



**UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA**



**Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante**



**UNIVERSITAT
JAUME I**



**UNIVERSITAS
Miguel Hernández**