

Universidad de la República

Facultad de Psicología-Facultad de Enfermería-Centro Interdisciplinario de Envejecimiento

Proyecto de Investigación

Junio, 2020

Procesos psicosociales en el marco de la pandemia del COVID-19: abordajes colectivos de reflexión y acción (Montevideo-Uruguay 2020)

Equipo de investigación:

Prof. Tit. Dra. Alicia Rodríguez (Facultad de Psicología) (co-responsable)

Prof. Adj. Mag. Maira Castro (Facultad de Enfermería) (co-responsable)

Prof. Tit. Dr. Robert Pérez (Facultad de Psicología/CIEN)

Prof. Tit. Dr. Fernando Bertolotto (Facultad de Enfermería)

Prof. Agr. Maria Ana Folle (Facultad de Psicología)

Prof. Agr. Fernando Berriel (Facultad de Psicología)

Asist. Sebastián Gadea (Facultad de Enfermería)

Ayud. Camila Estiben (Facultad de Enfermería)

Maestranda Lic. Antonela Torelli (Facultad de Psicología)

Antecedentes y formulación del problema

En diciembre de 2019 se conocieron los primeros casos en la República Popular China de neumonía ocasionada por un nuevo coronavirus (SARS.CoV-2). Este virus causa diversos cuadros clínicos que van desde un resfrío común hasta neumonía grave y se denominan COVID-19 (Ministerio de Sanidad de España, 2020) Aproximadamente el 81% de los casos de COVID-19 presentan un cuadro leve, el 14% grave y el 5% son críticos, se considera que la edad avanzada y la comorbilidad constituyen factores de riesgo para una evolución de gravedad (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Hacia finales de enero de 2020 la epidemia de COVID-19 fue caracterizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una emergencia de salud pública de preocupación internacional y a partir del 11 de marzo es considerada una pandemia.

En Uruguay, el 13 de marzo se declaró la Emergencia Sanitaria, al 14 de junio se contaba con 848 casos confirmados, (37 con la infección en curso) en 8 departamentos (Canelones, Colonia, Flores, Montevideo, Río Negro, Rivera, Rocha y Salto). Cabe señalar que en el personal de salud se registraron hasta esa fecha un total de 110 casos. (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2020).

De acuerdo a lo expresado por los y las científicas el 15 de abril (Conferencia de prensa virtual UdelaR, IP, IIBCE, INIA) el ingreso del virus se situó entre el 20 de febrero y la primera semana de marzo y provino de tres procedencias (España, Canadá y Australia) correspondientes a tres secuencias genómicas diferenciadas, en una muestra de 10 pacientes diagnosticados con coronavirus.

Según el Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19), el Uruguay se encuentra en la etapa tres. Es decir que hay una confirmación de transmisión comunitaria sostenida de SARS-CoV-2 en el país (MSP, 2020) que corresponde a la necesidad de un nivel de respuesta coordinada multisectorial nacional. Para el abordaje de la pandemia se han tomado entre otras, medidas de mitigación basadas en intervenciones como el distanciamiento físico, el cierre de instituciones educativas y restricciones en los viajes, que han demostrado ser efectivas para retrasar las tasas de ataque y mortalidad (Walensky y del Río, 2020).

La pandemia del COVID-19 es un fenómeno médico y virológico que encierra elementos históricos, económicos, sociales y políticos. Su propagación mundial y el estado de notoriedad pública que adquirió, las medidas de prevención (en particular la recomendación de “aislamiento social” y de confinamiento en los hogares), el lugar y el rol de los sistemas de salud, y las consecuencias que las medidas de mitigación traen consigo (desocupación, seguro de paro, incertidumbre, etc.), son algunos de los elementos que permiten señalar que el abordaje de esta enfermedad requiere de múltiples saberes y conocimientos. Éstos son complementarios a los avances mundiales en relación al comportamiento epidemiológico de este virus, y adquieren una centralidad particular para el diseño de estrategias participativas, integrales y colaborativas que involucren a los colectivos y comunidades más vulnerables y vulneradas.

La pandemia, como cualquier otro evento ligado a la salud, no puede pensarse desde una única dimensión. Se trata de un fenómeno multidimensional, que se aborda predominantemente en el área biológica y sanitaria de la vida humana, pero que comprende otras dimensiones, como la económica, la política, la cultural y la psicosocial, tanto en su producción, como en su desarrollo y en sus efectos. La distinción de estas dimensiones tiene una finalidad analítica, ya que en la vida misma, las fronteras entre ellas son imposibles de establecer.

Entendemos por dimensión psicosocial de los procesos en salud lo relativo al desarrollo y reproducción de la vida cotidiana, considerando las producciones subjetivas y las prácticas que se desarrollan en ella. Esta perspectiva busca superar los abordajes que

(...) Tienen como foco al *individuo* –definido en contraste con la sociedad, con el grupo, con el ambiente. O sea extrae a las personas de su contexto sociocultural o político. Aún más en los varios modelos de ese campo el individuo es concebido como un *conjunto de factores intrapsíquicos o biológico-comportamentales*, en contraste con la noción de *persona en interacción*, concebida como *intersubjetividad* y (...) como un sujeto de derechos, como

preferimos entenderlo en el marco de la vulnerabilidad y los derechos humanos (Paiva, 2018, p. 70).

Siguiendo a Spink (1992), más específicamente, la dimensión psicosocial de los cuidados es entendida como el campo de acción de las personas siempre en vinculación con otras, instituyendo la vida cotidiana en el marco de relaciones sociales (de género, raciales, de clase, de edades que también dan lugar a procesos de estigmatización y discriminación). Comprende por tanto las condiciones de vida, los procesos sociohistóricos, de pensamiento, significados y sentidos donde intervienen la historia de las personas interrelacionadas, y los aspectos estructurales y sociales.

Los aspectos psicosociales están siendo particularmente atendidos por parte de los investigadores en el contexto de la pandemia de COVID 19. En los países y regiones con las primeras apariciones del problema, se realizaron estudios longitudinales para conocer las manifestaciones psicológicas que iban teniendo lugar en la medida en que se desarrollaba la expansión del virus, sus consecuencias en enfermedades y muertes, la definición de “grupos de riesgo”, las medidas restrictivas adoptadas para reducir los contagios y el control más o menos violento de las mismas.

Además de mostrarnos que distintas manifestaciones psicológicas se aprecian a lo largo del proceso, algunos estudios evidencian que el carácter más o menos problemático de dichas manifestaciones se relaciona, entre otros aspectos con el “capital social” de las comunidades en las que tiene lugar (Makridis y Wu, 2020). Estudiando centenares de condados de los Estados Unidos, estos autores determinaron que existe una altísima correlación entre la posibilidad de contagiarse y la forma en que es transitada la pandemia en lo que refiere a aspectos psicosociales vinculados al capital social del contexto comunitario que se analiza, entendido en términos de desarrollo humano, servicios y acción colectiva.

Wang et al (2020) han relacionado los procesos psicosociales, entre otros fenómenos a los niveles de participación de las personas en estrategias respecto a la pandemia. Esta participación debería contemplar a los múltiples actores con capacidad de acción, incluyendo a agentes comunitarios en salud y en otras temáticas como la educación y la participación ciudadana. Incluye especialmente a quienes presenten experiencia acumulada ante situaciones de crisis y emergencias sociales o sanitarias, tal como Operario, King y Gamarel (2020) han señalado respecto a actores comunitarios que presentan antecedentes en otras pandemias, como la del VIH.

Partiendo de la base que la pandemia se desarrolla en un mundo caracterizado por las profundas desigualdades sociales que son consecuencia del capitalismo dominante, este proyecto incorpora los enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. La perspectiva de derechos humanos propone un marco de referencia

para el estudio de la epidemia que permite reconocer situaciones de vulnerabilidad desigualmente distribuidas. Esta última es considerada como “un conjunto de aspectos individuales y colectivos relacionados a la mayor susceptibilidad de individuos y comunidades ante una enfermedad o daño y, de modo inseparable, menor disponibilidad de recursos para su protección” (Ayres, Paiva, França, 2006; Mann y Tarantola, 1996, 1992, cit. por Paiva, 2018, p. 44). La dimensión individual de la vulnerabilidad, reconoce la importancia de los aspectos biológicos, pero integra y prioriza la dinámica psicosocial (Paiva, 2018).

De acuerdo a Butler (2017), la vulnerabilidad es una condición humana que pone en evidencia la interdependencia (entre los seres humanos, y entre lo humano y no humano) como base para la reproducción de la vida. Esta interdependencia se expresa con mayor claridad en esta situación de pandemia, en tanto una de sus novedades en relación a otras situaciones de emergencia o de catástrofe, es que afecta y amenaza a toda la población. Sin embargo, dicha afectación está ligada a las condiciones desigualmente distribuidas en ella, tanto para sobrevivir como para desarrollar vidas dignas de ser vividas. Siguiendo a la autora, “nuestra supervivencia depende de arreglos políticos, y la política, especialmente cuando se convierte en biopolítica y manejo de poblaciones, se preocupa por cuales vidas preservar, proteger y valorar (...) y cuales vidas se consideran desechables y que no merecen ser lloradas” (Butler, 2017, p.25).

Por tanto, la dimensión psicosocial y sus expresiones múltiples se despliegan conjuntamente al desarrollo de la pandemia, son parte indisoluble de la misma, al tiempo que, siendo un fenómeno global es necesario considerarla en forma situada y a partir de las particularidades de la realidad local. Al mismo tiempo responde a las modalidades en su manejo por parte de autoridades gubernamentales y sanitarias, gestores, agentes de salud, medios de comunicación y población en general, entre otros. Los discursos que se despliegan, los permisos y las prohibiciones, las prácticas institucionales y de las organizaciones sociales, la información que circula y la que no, el comportamiento del mercado y de los actores privados, los manejos colectivos del riesgo al contagio, el miedo y sus efectos, las prácticas de cuidado y autocuidado, los impactos del distanciamiento físico y las formas de conexión social, el cuerpo y la virtualidad, la gestión de la muerte, entre otros, son aspectos inherentes a lo que entendemos por dimensión psicosocial de la pandemia.

Abordar los procesos psicosociales en su complejidad no debería limitarse solamente a aquellos aspectos considerados negativos o indeseables, ya que los mismos implican acciones y movilización de recursos personales y comunitarios que deben ser visibilizados y recuperados socialmente, de manera que la capacidad de acción de personas y colectivos pueda ser incorporada como un elemento en el marco de la comprensión y abordaje del fenómeno general y de cada situación en particular. En este contexto de emergencia se han venido

desplegando una diversidad de estrategias, con mayores o menores grados de visibilidad. Entre ellas encontramos, no solo formas de amortiguar el riesgo y el sufrimiento singular y colectivo, sino también acciones que buscan contrarrestar o generar alternativas ante los efectos del disciplinamiento y de la restricción de las libertades y la autonomía.

En este sentido, nos alejamos de un paradigma científicista, objetivista y pretendidamente neutral y apolítico que parece haberse instalado con fuerza en el escenario de la pandemia. El mismo ha favorecido los discursos de control y normalizadores del comportamiento y de las subjetividades que indican lo que debe hacerse y lo que no. Un paradigma de producción de conocimientos y de intervención éticamente concebido, supone poner a dialogar nuestras herramientas conceptuales en sus alcances y en sus límites, con los saberes y experiencias de las personas y colectivos participantes del estudio.

Las preguntas que busca responder el estudio son las siguientes:

¿Cuáles son los procesos psicosociales vinculados a la pandemia que se ponen en juego en los colectivos y en las organizaciones en las cuales tendrá incidencia esta investigación? ¿Cómo funcionan esos procesos?

¿Cuáles son los principales problemas que identifican las y los integrantes de las organizaciones que formarán parte de este estudio?

¿Qué estrategias colectivas despliegan las y los participantes de las organizaciones que se involucrarán en esta investigación?

¿Identifican redes de apoyo comunitario en los ámbitos en los que se desenvuelven? En caso afirmativo, ¿han articulado con ellas? ¿cómo ha sido esa articulación? En caso de no haber articulado, ¿cuáles fueron los motivos?

¿Cómo ha incidido la modalidad de gestión de la pandemia por parte del gobierno y de otros actores involucrados (en lo sanitario, lo económico y lo social) en los procesos llevados a cabo por los colectivos?

¿Cuáles son los procesos psicosociales que se vinculan a las especificidades de cada colectivo?

OBJETIVOS GENERALES:

1) Analizar, junto con los actores involucrados, los procesos psicosociales vinculados a la pandemia, que se ponen en juego en los colectivos priorizados en esta investigación.

2) Contribuir con los colectivos definidos, a los procesos de reflexión y diseño de estrategias de acción vinculados a la dimensión psicosocial de la pandemia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Identificar, en conjunto con las organizaciones, problemas, recursos, estrategias de abordaje, mecanismos de protección y apoyo comunitario, vinculados a la dimensión psicosocial.
- 2) Analizar la relación entre los procesos psicosociales y la modalidad de gestión de la pandemia por parte del gobierno y otros actores intervinientes.
- 3) Analizar la relación entre las singularidades de cada colectivo y la dimensión psicosocial en juego.
- 4) Desarrollar estrategias conjuntas de abordaje de los problemas que se identifiquen en relación a la pandemia con énfasis en la dimensión psicosocial.

METODOLOGÍA:

Diseño:

La estrategia metodológica del estudio será mixta, con un abordaje cuantitativo mediante un cuestionario auto-administrado, y uno cualitativo.

La aproximación cualitativa se realizará a través de un proceso de investigación-acción-participación (IAP). Esto nos permitirá desarrollar un proceso de producción de información que sea también relevante para los actores, además de diseñar e implementar estrategias propias de los colectivos emergidas en el curso del trabajo conjunto con el equipo de investigación.

La IAP constituye una metodología de acción para el cambio social, llevada a cabo por personas de una comunidad con el apoyo de investigadores, con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y las de su entorno. Esta metodología está sustentada por tres principios organizadores (Zapata et al, 2016):

Investigación: creencia en el valor y poder del conocimiento y el respeto hacia sus distintas expresiones y maneras.

Participación: enfatizando los valores democráticos y el derecho a que las personas controlen sus propias situaciones y destacando la importancia de una relación horizontal entre los investigadores y los miembros de una comunidad

Acción: como búsqueda de un cambio que mejore la situación de la comunidad involucrada (Green Wood y Levin 1998).

El diseño metodológico de la investigación consta de tres momentos:

- En un primer momento se llevará a cabo un acercamiento a actores clave de las organizaciones definidas mediante entrevistas semi-estructuradas, con el objetivo de iniciar un abordaje de investigación acción participativa que posibilite

un intercambio, así como incorporar en el proceso reflexivo de la investigación a los actores participantes y generar insumos para las posteriores etapas.

- En un segundo momento, se realizará un cuestionario auto-administrado dirigido a personas pertenecientes a un espectro más amplio de organizaciones de similares características, con el objetivo de relevar: condiciones de trabajo, aspectos psicosociales, problemas autoidentificados vinculados a la pandemia, estrategias; así como también explorar el efecto de la pandemia en el funcionamiento de las organizaciones.
- En un tercer momento de carácter cualitativo se desarrollarán espacios de intercambio y reflexión sobre la situación de pandemia, favoreciendo estrategias de abordaje de los problemas identificados incluyendo la dimensión psicosocial y el registro afectivo de las experiencias. En función de la particularidad de los procesos de trabajo con cada colectivo podrán incluirse otras acciones, como por ejemplo intervenciones en conjunto con el equipo de investigación.

Población:

La población está conformada por personas que integran los siguientes colectivos:

1. Equipos de trabajo en el campo de la salud.
2. Trabajadores de primera línea en el ámbito carcelario (técnicos, operadores y actores actuantes en lo penitenciario).
3. Equipos que integran organizaciones no gubernamentales que trabajan en el campo socio-educativo.
4. Organizaciones de Personas Mayores

Estos colectivos fueron definidos atendiendo a su situación especial en el marco de la pandemia y a la accesibilidad por parte del equipo de investigación.

Para el abordaje cuantitativo se definieron los siguientes criterios de inclusión:

Personas mayores de 18 años, que pertenecen a los colectivos definidos, en todo el territorio nacional, con una antigüedad previa a la emergencia sanitaria.

Para el abordaje cualitativo la población está conformada por personas que integran los siguientes colectivos:

1. Integrantes de equipos de salud de los servicios de PNA de la IMM.
2. Trabajadores de primera línea en el ámbito carcelario (técnicos, operadores y actores actuantes en lo penitenciario).
3. Integrantes de equipos socio-educativos de la ONG Instituto de Promoción Económico Social del Uruguay (IPRU)
4. Organizaciones que nuclea Personas Mayores: Red Nacional de Organizaciones de Personas Mayores (REDAM) y Centro Interinstitucional de Colaboración con el Adulto Mayor (CICAM)

Instrumentos de producción y recogida de datos

Para el abordaje cualitativo de la problemática se realizarán entrevistas semi estructuradas en las instancias exploratorias con actores/informantes clave para el diseño de los instrumentos y dispositivos del estudio.

Instalación de un dispositivo grupal (al menos dos sesiones) con integrantes de los grupos definidos orientados a identificar problemas y estrategias de abordaje en torno a la dimensión psicosocial. Se trata de espacios de trabajo dialógicos donde el objetivo es producir información al tiempo que se generan procesos de reflexión en torno a la misma.

De acuerdo a las medidas vinculadas a la pandemia, la forma de comunicación será virtual o presencial. Se realizará un registro de audio y/o escrito.

A nivel cuantitativo se elaborará un cuestionario on-line que aborde, con los insumos generados, los efectos de la pandemia tanto en los colectivos u organizaciones, en sus integrantes y en su tarea.

Análisis

El tipo de análisis a emplear será metodológicamente complejo, en la medida en que se emplearán técnicas de análisis estadístico, análisis temático, co-análisis con los actores de la información generada, meta - análisis de los resultados generados en las distintas aproximaciones metodológicas.

Durante el proceso se instrumentarán instancias de retroalimentación de los resultados con el objetivo de compartir la discusión de los mismos con los colectivos participantes. En tal sentido, el análisis tendrá características procesuales y recursivas, sin perjuicio de momentos específicos de procesamiento y sistematización de la información.

La información cualitativa será sometida a un análisis temático (Mieles et al, 2012). Las categorías emergentes serán presentadas y discutidas con los participantes.

Aunque parte del abordaje cuantitativo está supeditado a conocer las dimensiones que emergen de la primera etapa cualitativa exploratoria, se realizará un análisis descriptivo con el objetivo de caracterizar las organizaciones de las cuales hacen parte los individuos participantes, sus fortalezas, sus debilidades en el frente de la situación de emergencia sanitaria. Además de realizar un análisis exploratorio de los factores que ayudan o no a paliar los efectos psicosociales generados por la pandemia. Para ello se elaborará un cuestionario que aborde dichas dimensiones para el cuál se prevé realizar pre test para chequear en entendimiento de las preguntas formuladas y un piloto para ver su pertinencia. Los análisis se realizarán con el paquete estadístico r - project (versión 3.6.1, 2019-07-05).

Consideraciones éticas:

El estudio es realizado en conformidad con la reglamentación en materia de consideraciones éticas para la investigación en salud, definidas por el Decreto N° 379/08 del 4 de agosto del 2008 de Presidencia de la República.

Tanto las personas como las organizaciones que participan en esta investigación serán seleccionadas por conveniencia, teniendo en cuenta la accesibilidad por parte de los integrantes del equipo de investigación, dado los vínculos de trabajo previamente establecidos en la mayoría de los casos. De acuerdo al carácter de este vínculo, en algunos casos se solicitará aval de la institución, mientras que en otros se obtiene la manifestación de interés en participar de la investigación. En el caso particular de las y los integrantes de equipos o colectivos del ámbito carcelario, estos no remiten necesariamente a una organización carcelaria en particular por lo que las consideraciones éticas apuntarán a las participaciones individuales.

Dadas las características del estudio, la garantía en la confidencialidad y el carácter voluntario de la participación, no se considera que implique riesgos para los participantes, ya que acorde a la metodología de investigación-acción, se prevé establecer una relación horizontal con los involucrados, donde las organizaciones tengan un papel activo en el proceso. Asimismo, esta propuesta se orienta a identificar las necesidades y problemas en conjunto con los colectivos, procesando las dificultades que puedan emerger y contribuyendo a generar estrategias para el abordaje de las mismas.

Por otro lado, el equipo de investigación estará particularmente atento al desarrollo de los vínculos interpersonales, así como también a situaciones que puedan surgir relacionadas al lugar que ocupan las personas en la organización.

En relación a los beneficios, la IAP tiene como finalidad profundizar en conjunto con los colectivos, en los procesos que condicionan los problemas identificados y las transformaciones que se producen a partir de ese conocimiento en los involucrados. Este tipo de investigación valoriza el crecimiento mutuo y el aprendizaje en conjunto de todos los actores, reconociendo el aporte específico que cada uno hace al proceso. Es decir, no se detiene en la descripción o el análisis de los problemas y necesidades, sino que se establecen acciones para su abordaje (Solíz y Maldonado, 2012)

En el caso del cuestionario autoadministrado se incluirá una cláusula donde se declara aceptar los términos y ser mayor de 18 años.

Se garantizará el compromiso de confidencialidad en relación a la identidad de las personas participantes, el resguardo de la información, y un tratamiento de la misma vinculado exclusivamente a los fines del estudio, la búsqueda del beneficio y aporte al trabajo de los colectivos, y el acuerdo de su participación activa en el

Referencias bibliográficas

Ayres, J., Paiva, V. y França, I. (2018) Capítulo 2. De la historia natural de la enfermedad a la vulnerabilidad. Conceptos y prácticas en transformación en la salud pública contemporánea. En V. Paiva, J. Ayres, A. J. Capriati, A. Amuchastegui y M. Pecheny (comp.) *Prevención, promoción y cuidado: enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos* (pp. 35-64). Temperley: Alejandro José Capriati.

Butler, J. (2017) Vulnerabilidad corporal, coalición y la política de la calle. *Nómadas*. N° 46, 13-30.

Core Team, R. (2018). A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna. <https://www.R-project.org>

Cuiyan Wang, Riyu Pan, Xiaoyang Wan, Yilin Tan, Linkang Xu, Roger S. McIntyre, Faith N. Choo, Bach Tran, Roger Ho, Vijay K. Sharma, Cyrus Ho, A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China, *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020, ISSN 0889-1591, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>.
(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120305110>)

Greenwood, Davydd J. y Levin, Morton. 1998. Introducción a la investigación en acción: investigación social para el cambio social. DOI: <https://doi.org/10.1075/cat.4.3.06van>

Makridis, Christos and Wu, Cary, Ties that Bind (and Social Distance): How Social Capital Helps Communities Weather the COVID-19 Pandemic (May 4, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3592180> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3592180>

Mieles Barrera, María Dilia; Tonon, Graciela and Alvarado Salgado, Sara Victoria. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *univ.humanist. [online]*. 2012, n.74 [citado el 24-04-2018], pp.195-225.

Operario, D., King, E.J. & Gamarel, K.E. Prioritizing Community Partners and Community HIV Workers in the COVID-19 Pandemic. *AIDS Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02896-0>

Paiva, V. (2018) Capítulo 3. La dimensión psicosocial del cuidado. En V. Paiva, J. Ayres, A. J. Capriati, A. Amuchastegui y M. Pecheny (comp.) *Prevención, promoción y cuidado: enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos* (pp. 65-110). Temperley: Alejandro José Capriati.

Soliz y Maldonado. (2012) Guía de metodologías comunitarias participativas. Guía No. 5 Repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Disponible en:

<http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3997/1/Soliz,%20F-CON008-Guia5.pdf> [consulta: junio 2020].

Spink, M. J. (1992) A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO SABER SOBRE SAÚDE E DOENÇA: UMA PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL* Saúde e sociedade 1 (2) 125-139

Walensky, R. y del Río, C. (2020) De la mitigación a la contención de la pandemia de COVID-19. Poner el Genio de SARS-CoV-2 de nuevo en la botella. *Jama Internal Medicine*. Disponible en:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine> [consulta: abril 2020].

Zapata, Florencia y Rondán, Vidal (2016) *La investigación Acción Participativa: Guía conceptual y metodología del Instituto de Montaña*. Lima: Instituto de Montaña

Referencias documentales

Ministerio de Sanidad de España (2020) Documento técnico. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf [consulta: 10 mayo 2020].

Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2020) Informe de situación sobre coronavirus COVID-19 en Uruguay. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/comunicados/informe-situacion-sobre-coronavirus-covid-19-uruguay-14-06-2020> [consulta: 14 de junio 2020].

Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2020) Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19) por el nuevo Coronavirus (SARS CoV2). Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus> [consulta: 14 de junio 2020].

Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. 2020. Disponible en:

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [consulta: abril 2020].

Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). [Internet]. 2020. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/enfermedad-por-coronavirus-covid-19> [consulta: abril 2020].

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional Coronavirus. [Internet]. 2020.
Disponible en:
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/coronavirus> [consulta: abril 2020].