



Clima emocional en estudiantes universitarios durante la pandemia

[Emotional climate among university students during the pandemic]

Anna María Fernández 

Universidad Autónoma Metropolitana, México

Resumen

El objetivo de este estudio fue desarrollar una aproximación a las emociones y sentimientos generados ante la pandemia y el quedarse en casa. Para esto, se aplicó una encuesta y entrevistas en formato online a una muestra del alumnado de una universidad de la ciudad de México. Los resultados mostraron que el anuncio de alerta sanitaria provocó miedo y el encerrarse en casa tristeza, aunque en general la pandemia tuvo un impacto psicológico importante expresado en una serie amplia de emociones, a veces aparentemente contradictorias entre sí, relatadas según su vivencia. Este tipo de emociones típicamente surgen en época de incertidumbre y cambio disruptivo en la vida de la gente, que intenta adaptarse, sin embargo, si se intensifican o cronifican pueden ser disfuncionales y poco o nada saludables.

Palabras clave: pandemia, confinamiento, cuarentena, emociones, miedo, tristeza

Abstract

The purpose of this study was to explore the emotions and feelings generated by the pandemic and isolation at home. A survey and a series of interviews were conducted online with a sample of students from a university in Mexico City. Results showed that the declaration of a health emergency caused fear, and that isolation at home provoked sadness. More generally, the pandemic had considerable psychological impact expressed through a wide range of emotions—sometimes apparently contradictory—according to individual experience. Such emotions typically arise in times of uncertainty and disruption to people's lives as they attempt to adapt. However, if these emotions intensify or become chronic, they can lead to dysfunctionality and poor health.

Keywords: pandemic, isolation, quarantine, emotions, fear, sadness

Contacto: La comunicación sobre este artículo debe ser enviada a Anna María Fernández, email fpam1721@correo.xoc.uam.mx

Financiamiento: El autor no declara fuentes de financiamiento.



INTRODUCCIÓN

Este trabajo explora las emociones y sentimientos experimentados por estudiantes universitarios en 2020 ante el anuncio de la pandemia por el Coronavirus SarsCov2 y la consigna *Quédate en Casa* usada durante el confinamiento que tuvo lugar en México. Este escenario brinda la oportunidad de estudiar las emociones y los sentimientos que se generan en períodos de crisis e incertidumbre emergente e imprevisto. De este modo, las preguntas que guiaron esta investigación fueron: ¿Qué emociones son usuales en circunstancias de trauma, crisis y desastre como la vivida durante la pandemia? ¿Cuál era el clima emocional que reinó al inicio de la pandemia entre los jóvenes? ¿Cuáles destacaron en intensidad o se mantuvieron en el tiempo?

El manuscrito presenta una aproximación a las emociones centrada en las que aparecen en tiempos de traumas y épocas de desastres y profundiza a través de datos cuantitativos de una encuesta y relatos cualitativos de entrevistas, las emociones y sentimientos de las y los estudiantes ante la pandemia y durante el confinamiento que tuvo lugar. Se ahonda particularmente en el miedo, por ser la primera reacción y la emoción más expresada y permanente en el tiempo. Las emociones sentidas y compartidas por los universitarios mexicanos son comparables a las de la población general en el país y, seguramente, son comparables a las experimentadas por otras poblaciones en el mundo ante situaciones de amenaza, vulnerabilidad, riesgo de desastre y en la catástrofe misma.

Emociones ante situaciones traumáticas y desastres

Si bien el estudio de las emociones en períodos coyunturas o problemas agudos en personas y colectivos se ha estudiado desde la perspectiva de la salud mental (MedlinePlus, 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2006) y desde la resiliencia (Manciaux, 2010; Organización Panamericana de la Salud, 2020), aquí se hace centrándose en cinco emociones *básicas* (i.e., miedo, alegría, tristeza, enojo, afecto) que generan estas situaciones y, por lo tanto, aquí se trabajó sobre los impactos psico-emocionales de la experiencia de riesgo y desastre que implicó la pandemia de 2020.

Lavell y Lavell (2020) equiparan la pandemia a un desastre, entendiendo éste como “una interrupción severa de la vida cotidiana, rutinaria, debido a la exposición a un evento de amenaza, en condiciones de vulnerabilidad y falta de capacidad” (p. 4). Por lo tanto, se podría pensar que las emociones y sentimientos en épocas de alertas sanitarias son semejantes (o las mismas) que se experimentan en tiempos de catástrofes naturales o irrupción de tragedias sociales. Entre las emociones que surgen del trauma personal (e.g., ante amenaza a la vida, accidentes, procedimientos médicos, desastres naturales) está el miedo a morir, entre otros miedos (Levine, 2012). Cuando las emociones surgen de desastres colectivos también el miedo es protagónico. Esto porque ante situaciones de emergencia, la reacción generalmente es la huida



como respuesta a las emociones experimentadas. No obstante “la gente huye del peligro, se enfrenta a él, o queda conmocionada por el impacto de los hechos” (Beristain et al., 1999, p. 40) dependiendo de la amplitud del impacto, la velocidad de los hechos, la preparación de la población y el tiempo de duración de la amenaza.

Las necesidades psicosociales en situación de emergencia se encaminan a la búsqueda de la seguridad (ya sea mediante la huida, la cohesión social o la ayuda mutua) y el apoyo de información real de los hechos y del manejo del miedo. Esto último ocurre con la identificación de los riesgos, el control de la impulsividad y la reflexión sobre la situación con objeto de evitar la alteración del sentido de realidad. El miedo contribuye a distorsionar la evaluación de los hechos y las conductas para afrontar el problema. Cuando las emociones son desproporcionadas merman el estado de ánimo y el clima emocional del temor se impone (Beristain et al., 1999). Así, el miedo que en principio es normal, puede ser de carácter patológico (García, 2017).

Ante la percepción de amenaza de riesgo futuro o sensación de peligro real inminente, surge la ansiedad y el miedo en tres fases. Primero surge la fase de choque y reacción, caracterizada por la sorpresa y el estrés del grupo o sociedad, la sensación de irrealidad, la suspensión de la actividad, la desconcentración y la conmoción que tienen como respuesta el miedo o el pánico. En segundo lugar, surge la fase de emergencia y resolución, caracterizada por el retorno a la lucidez, la disminución de la agitación y del pánico. La tercera fase es la adaptación post catástrofe o aceptación de lo acontecido (Fernández et al., 1999). En general, las emociones destacadas en estas circunstancias son ansiedad o miedo,

depresión o tristeza, y enfado o agresividad, lo cual tiene que ver con factores psicológicos, las circunstancias del entorno y la gravedad real o imaginaria de los hechos (Páez et al., 2001). Estas características del clima emocional en coyuntura de trauma individual y catástrofe comunitaria podrían ser aplicables a la alerta sanitaria.

Miedo pandémico en el mundo

Numerosas investigaciones recientes afirman que entre las emociones que surgen durante una pandemia está el miedo. Incluso se ha llegado a hablar de *miedo pandémico* para denominar la incertidumbre, el temor, y la crisis mundial de salud mental producto de la pandemia (Ornell et al., 2020). Uno de los primeros estudios al respecto (Wang et al., 2020) fue desarrollado en China a inicios del 2020. El estudio encontró que el 50% de las personas habían sentido un impacto psicológico entre moderado y severo por la pandemia, un tercio manifestó tener ansiedad entre moderada y severa además de síntomas depresivos.

Algunas investigaciones en España (Parrado & León, 2020; Sandín et al., 2020) han reportado que las personas sintieron miedo al contagio, la enfermedad y la muerte (propia y de seres queridos), ansiedad, preocupación, estrés y depresión (por el aislamiento social, la falta de libre circulación, problemas laborales y económicos). La sintomatología ansiosa y depresiva son quizás los estados emocionales principales relacionados con trastornos psicológicos en el marco de la pandemia. En efecto, estudios pioneros a nivel mundial sobre los efectos de la cuarentena (Brooks et al., 2020) subrayan como impactos psicológicos de ésta el



estrés post traumático, la confusión e ira, el temor a la infección, la frustración, y el aburrimiento, entre otros. Una investigación en Argentina (Johnson et al., 2020) muestra que la pandemia y el confinamiento habrían generado angustia, tristeza, aburrimiento, depresión, soledad e incertidumbre por la ruptura de la cotidianeidad y la pérdida de previsibilidad. En esa investigación, el miedo predominante es por la gente enferma, al contagio propio y de algún familiar o persona cercana, en especial padres y abuelos, personas de cierta edad. Un estudio en El Salvador (Orellana & Orellana, 2020) también señala como impacto psicológico de la cuarentena los desajustes por alteración de rutinas, la incertidumbre y el deterioro de la calidad de las relaciones familiares, la sobrecarga de información y los rumores, la amenaza a la salud de uno y de la familia, el miedo y la ansiedad, la depresión, por separación de parientes,

falta de apoyo social, reducción de suministros vitales y sensación de vulnerabilidad. Algunos estudios en México (González et al., 2020; Priego-Parra et al., 2020) también han reportado que las medidas de prevención del contagio (e.g., el aislamiento social) habrían producido angustia moderada o severa, ansiedad y depresión, además de trastornos del sueño y la adicción a internet. Una encuesta sobre emociones (Consulta Mitoisky, 2020) desarrollada en México para conocer el miedo al Coronavirus y sus causas, detectó que el 77% de los encuestados tiene algo o mucho miedo a contagiarse y el 62.5% afirma también tener miedo a morir por dicha causa.

El miedo es la emoción más reportada en los estudios sobre la pandemia realizados en México y en el resto del mundo. Ante esto, en este trabajo plantea que el miedo es la emoción central que el virus y la pandemia han generado en la población.

MÉTODO

Con objeto de conocer las experiencias y el clima emocional del alumnado de una universidad pública en la Ciudad de México, se desarrolló un estudio de caso de tipo instrumental (Stake, 1994), de carácter exploratorio y descriptivo (Yin, 1981), con un método mixto (cuantitativo y el cualitativo). La investigación combina el uso de encuestas y entrevistas. La encuesta aporta y presenta datos cuantitativos y estadísticos de tendencias que ilustran las emociones más sentidas por la comunidad estudiantil universitaria. Esta técnica muestra el contexto de opinión y sobre todo emoción general (Katz, 1987; Fernández, 2009). Las entrevistas

contienen y apuntan relatos cualitativos del significado de las emociones sentidas, constituyendo riqueza informativa y significativa según la voz de quienes se expresan. Estas herramientas constituyen verdaderos instrumentos de excavar o viajar para conocer al otro desde su mirada y palabra (Fernández, 2009). Su combinación en este caso alumbra, de forma completa y holística, lo perseguido como objetivo: un acercamiento al clima emocional de la pandemia, las medidas sanitarias y el confinamiento, según la vivencia y experiencia (Rogers, 2007) de estudiantes universitarios. Todo ello en el contexto de un clima enmarcado por el impacto psicológico-



cultural-emocional en tiempos de traumas y desastres (Beristain et al., 1999; Fernández et al., 1999; Levine, 2012).

Tanto las encuestas como las entrevistas se hicieron en formato online. La encuesta se aplicó a una muestra de 560 personas de las tres divisiones en las que se organiza la Universidad Autónoma Metropolitana plantel Xochimilco, esto es: Ciencias Sociales y Humanidades (CSH) (42.67%), Ciencias y Artes para el Diseño (CYAD) (12.5%), y Ciencias Biológicas y de la Salud (CBS) (44.82%). Originalmente, la muestra de la encuesta se diseñó por cuotas de sexo y edad según el universo, pero debido a la modalidad de aplicación, y al estado anímico reinante no fue posible garantizar las proporciones originalmente planificadas. La muestra quedó compuesta por hombres (25.90%) y mujeres (74.10%) entre los 18 y 25 años que cursaban diferentes licenciaturas en las divisiones antes mencionadas durante 2020. Es importante notar

que, todos los estudios nacionales e internacionales desarrollados durante la pandemia que fueron revisados para esta investigación muestran un notable sesgo de género en favor de las mujeres, ya que ellas suelen aceptar en mayor medida participar en la encuesta o entrevista en cuestión.

Las entrevistas se realizaron a una muestra de 30 estudiantes de las tres divisiones de la universidad. Se entrevistó a 10 hombres y 20 mujeres, 15 de los cuales eran de CBS, ocho de CSH y siete de CYAD. Todos ellos tenían de entre 18 y 25 años. El muestreo fue intencional teniendo en cuenta carrera, división, y sexo, usando muestreo por conveniencia y la técnica de bola de nieve (Verd & Lozares, 2016). Para el desarrollo de esta investigación, se realizó un análisis descriptivo de los datos de la encuesta y un análisis de significado que combina análisis de contenido y del discurso inspirado por la teoría fundamentada (Glaser & Strauss, 1967) para las entrevistas.

RESULTADOS

En la encuesta se preguntó por la emoción predominante en el momento de que se difundió en los medios que el COVID 19 había llegado a México y por la emoción predominante durante los días de alerta sanitaria. Al respecto, es importante recordar que el miedo es una forma de adaptación para la sobrevivencia (García, 2017) cuya principal función es la protección (Muñoz, 2009). Por ello, es lo primero que surge tras la sorpresa y conmoción inicial (Fernández et al., 1999) ante crisis, desastres, y eventos amenazantes (Beristain et al., 1999). En los datos (Tabla 1) queda claro el miedo que fue la primera reacción emocional y la más

importante ante la noticia del coronavirus en México, aunque también hubo indiferencia y tristeza. Durante la alerta sanitaria, las emociones predominantes fueron el miedo y la tristeza. Se puede decir que, desde el miedo se transitó en parte a la tristeza. Hay quien dice que el miedo es una suerte de virus y que el miedo se contagia al igual que otras emociones. En las entrevistas, se pudo identificar tres orígenes de este miedo: la información de las noticias, incredulidad ante el gobierno, y por el número de muertos. Como señalan los entrevistados: “[me sentí] preocupado. Y entre más información y malas noticias aumentaban, la sensación se convirtió

en miedo paralizante” (hombre, 23 años, CBS), “me sentía angustiado y de cierta forma incrédulo de lo que estaba pasando. Creí que era algo del gobierno” (hombre, 22, CYAD), “primero fue emoción y después fue miedo ya que hubo bastante muerto” (mujer, 21, CYAD). En relación con hacia dónde transita el miedo, los entrevistados indican que tenían angustia por los familiares, por la educación, no poder salir de casa, y por los cambios e incertidumbre de la situación. En palabras de dos entrevistadas: “[estaba] con miedo, ya que todo iba a cambiar y no sabías como iba afectar” (mujer, 20, CSH), “[yo estaba] con incertidumbre, pero tranquila porque pensé que sería solo unos días” (mujer, 25, CYAD).

Tabla 1. *Emociones Predominantes*

	Cuando llegó el virus al país	Durante la alerta sanitaria
Miedo	55.20%	36.30%
Indiferencia	20.40%	11.30%
Tristeza	15.40%	36.60%
Enojo	7.70%	11.80%
Alegría	0.70%	1.60%
Afecto	0.70%	2.50%

Si el miedo es la reacción emocional inicial ante la noticia de pandemia, la tristeza es el sentimiento que llega con el paso del tiempo y se intensifica con el confinamiento (ver Tabla 1). La función de la tristeza es básicamente la introspección (Muñoz, 2009), es decir, mirarse uno mismo y reflexionar sobre la sociedad, el mundo y la vida en general. En las entrevistas se buscó conocer cómo se sentían los estudiantes, considerando que este estudio fue desarrollado a medio año del inicio de

la pandemia. Esto permitió detectar que a pesar del paso del tiempo, se mantiene el miedo. “A la fecha me siento aún más preocupado. Quiero asegurarme que mi regreso a la nueva normalidad no haga que me infecte” (hombre, 22, CYAD). “Sigo muy preocupado porque cada día que pasa el escenario es menos y menos alentador” (hombre, 23, CBS). No obstante, también aparecen otras emociones como la tristeza, el estrés, la fatiga, o la desesperanza: “[me siento] estresada, fastidiada agotada, el *home office* me hace trabajar muchísimo más en conjunto con las tareas domésticas, adicional a que por la noche me da insomnio” (mujer, 20, CSH). “Estoy desesperada, extraño hacer cosas que hacía con amigos y familiares en lugares que me gustaban” (mujer, 21, CBS). Como se indicó anteriormente, la adaptación aparece en la tercera fase post catástrofe (Fernández et al., 1999) y aparece en los relatos de los estudiantes junto a la tranquilidad. “Estoy más tranquilo, las normas de seguridad me han tranquilizado, ya que tengo las herramientas necesarias para cuidarme y cuidar a los demás” (hombre, 20, CBS). Sobre el miedo, en la encuesta se indagó específicamente en el miedo a contagiarse de Covid y el miedo a morir (Tabla 2). Es claro que hay miedo al contagio y a morir, en diferentes niveles de intensidad, pero comparativamente hay más miedo al contagio que a morir. En las entrevistas se profundizó en el miedo y la incertidumbre, así como sus causas. Esto arrojó una diversidad interesante. Los relatos van del miedo a enfermarse y a que enfermen los seres queridos, al miedo al futuro económico y educativo (aunque el miedo al futuro es generalizado), y a la incertidumbre. Ante la pregunta “¿has sentido

miedo?” estas fueron algunas de las respuestas encontradas: “Son sentimientos que creo todos hemos tenido en algún momento, sí, he tenido miedo a contagiarme y empeorar y contagiar a mis seres queridos que son personas vulnerables” (mujer, 21, CBS). “He sentido miedo e incertidumbre con respecto a cuando acabará la pandemia a si tendré empleo, o cuándo volveré a ver a mi familia” (hombre, 20, CYAD). “Es muy difícil no sentir miedo a la falta de oportunidades y capacidad económica por esto” (mujer, 25, CYAD). “[He tenido miedo] al futuro, a no saber cuándo se compondrá o regresaremos a lo que conocemos como normalidad” (mujer, 21, CSH).

Tabla 2. *¿Tienes o Has Sentido Miedo a...?*

	Contagiarte	Morir
Mucho miedo	26.80%	23.10%
Tengo miedo	40.60%	22.90%
Poco miedo	26.50%	35.80%
Nada de miedo	6.10%	18.20%

Al respecto, casi la mitad de las personas encuestadas (46.6%) dijo sentir tristeza, seguido de la indiferencia (16.2%), enojo (13.9%) y miedo (12.1%) en proporciones similares y otras en emociones en proporciones más pequeñas. La tristeza es un sentimiento que surge en la fase de aceptación y adaptación, cuando la persona realiza recogimiento y repliegue hacia sí misma para la introspección personal, la reflexión social, y el duelo –por pérdida de personas, libertades, ingresos, rutinas, etc. En las entrevistas, sobresale la tristeza, soledad y frustración por no poder salir: “[Sentía] soledad, extrañaba mucho ver a mis familiares más cercanos, trataba de mantener el contacto

por vía remota pero no es lo mismo” (mujer, 21, CBS). “Siento impotencia por no poder seguir con mi rutina diaria e incertidumbre sobre lo que iba pasar en unos meses” (mujer, 20, CBS).

Aparecen también otros sentimientos aparentemente contradictorios, tales como, la tranquilidad de quedarse en casa y la angustia de no poder salir, como expresa una entrevistada “estoy tranquila porque en mi casa nadie sale y podemos estar a salvo, pero es estresante, ya que estar encerrados también daña” (mujer, 21, CYAD). Una concatenación emocional que perturba y desequilibra, ya que no siempre son emociones que se transiten o que conduzcan a una acción que satisfaga una necesidad, o que se sientan de manera adaptativa y funcional (Muñoz, 2009). En las entrevistas también se preguntó por qué han sentido tristeza o depresión y qué se las ha generado. La tristeza aparece por la enfermedad y la muerte de la gente, pero también por el encierro, por no poder salir, realizar actividades fuera, y no visitar a sus familiares. En todo caso, hay que subrayar que la tristeza va más allá de la situación de confinamiento y encierro: “he sentido depresión, no lo sé, por un futuro incierto y por miedo a que enfermen mis papás” (hombre, 23, CSH); “sentí tristeza de no poder ver a mis amigos, al no asistir a clase, ver a familia que no está cerca y extrañarlos” (mujer, 21, CYAD). Aunque hay un conjunto de personas que sintió tristeza sin llegar a identificar el motivo o causa de dicho sentir. Esto, probablemente porque el shock y la emergencia conllevan estrés, sensación de irrealidad, desconcentración y conmoción aguda (Fernández et al., 1999).

Así, con el paso del tiempo y la permanencia del encierro, surge la tristeza, a veces, acompañada



de la soledad o la depresión, el estrés, la ansiedad, la incertidumbre, y el miedo. La tristeza es ante la imposibilidad de ver y relacionarse con amigos y parientes, de realizar actividades laborales, educativas o lúdicas habituales; es tristeza por un

cambio sorpresivo, intenso y disruptivo de la vida cotidiana, y por la imposición de quedarse en casa, hallazgos que coinciden con los reportados en otros estudios realizados en México (e.g., Covarrubias, 2020; Flores et al., 2021; Gutiérrez et al., 2021).

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue hacer un acercamiento a las emociones experimentadas por estudiantes universitarios ante la pandemia y el confinamiento como medida sanitaria implementada por el gobierno. Esto para dar luces sobre las emociones emergentes en situaciones de trauma, crisis y desastre.

Las emociones detectadas en este estudio concuerdan con las sentidas y encontradas en otras investigaciones con población mexicana general (Consulta Mitofsky, 2020), en las cuales sobresale el rol central del miedo. Un miedo que protege como función principal (Muñoz, 2009) y que es resultado de la reacción inicial tras el shock y sorpresa de un evento traumático que pone en peligro la vida o se percibe el riesgo de la amenaza como tal (Fernández et al., 1999; Levine, 2012). Los datos reportados aquí concuerdan también con la teoría y también con estudios más antiguos (Delumeau, 2008).

De los resultados es posible subrayar el papel nuclear del miedo. Según lo reportado, el miedo al contagio en su nivel de mucho y miedo suma 67.4% (ver Tabla 1). Esos mismos niveles de miedo en la población general son un 77% (Consulta Mitofsky, 2020). El miedo a morir en este estudio sumando las categorías mucho y miedo fue de 46% (ver Tabla 1) y en la población general es de 62.5%

(Consulta Mitofsky, 2020). comparativamente, las tendencias son en un sentido o dirección similar, pues en ambas poblaciones destaca el miedo al contagio (39% población general, 32% en este estudio) y la preocupación económica (36% población general, 31.8% en este estudio) como lo más temible. En el campo emocional, las emociones son un *continuum* emocional (Muñoz, 2009), que permiten adaptarse ante un cambio (Champetier, 2010). De ahí que la emoción o reacción emocional predominante frente el anuncio de pandemia fue el miedo y, con el paso del tiempo, el miedo se mantuvo y convivió con la tristeza. Esa tristeza, que ante el quedarse en casa se elevó, se generalizó luego como el sentimiento más sentido. Todo ello en el contexto del clima emocional en tiempos de incertidumbre (Bauman, 2007), y sobre todo de percepción de amenaza de riesgo como en los desastres sociales o naturales (Lavell & Lavell, 2020) o amenaza de riesgo de trauma personal (Levine, 2012).

La pandemia es una catástrofe que interrumpió la vida cotidiana y que amenazó la vulnerabilidad personal y social (Beristain et al., 1999). Siempre, ante una situación sorpresiva o de choque (en este caso la noticia de la pandemia y las medidas de restricción de movimientos y actividades sociales), hay sorpresa, estrés, y conmoción. Aparece así el



miedo como respuesta, el cual se mantiene en el tiempo, pero junto a otra gama de emociones, como la tristeza e incluso la depresión (Páez et al., 1999). El miedo tiene la función de protección y la tristeza de introspección (Muñoz, 2009).

De ahí que el miedo hacia la llegada de un virus y sus noticias amenazantes fuese también temor por los seres queridos y por la propia vida como indican los testimonios recabados en las entrevistas. El miedo a la muerte es un el miedo original, primigenio, y siempre presente (Bauman, 2007; Delumeau, 2008). El miedo se diversifica ante otras situaciones como la protección frente a la enfermedad, la afectación económica y psicológica de las medidas tomadas por la alerta sanitaria. Así el miedo es por uno y por los otros, por el virus, por el futuro laboral o escolar y, en general, por la incertidumbre reinante y por no saber qué pasará en el futuro.

La tristeza no solo apareció por el paso de los días sino también por las personas enfermas y muertas, por quedarse en casa encerrados, por soledad a veces, por no poder salir, por la ruptura de rutinas cotidianas y, sobre todo, por no poder ver o estar con amigos y con seres queridos. Así que la tristeza fue otra forma de adaptarse a la realidad (Champetier, 2010), a las circunstancias de la vida, la ciudad, el país, y el planeta. Una tristeza que se detecta en la encuesta y, que como relatan en las entrevistas, a veces se combina con tranquilidad, estrés, seguridad, ansiedad y agobio por el encierro, por tener que permanecer en la vivienda observando lo que pasa alrededor.

Las respuestas emocionales ante el anuncio de la pandemia y las medidas sanitarias son formas de adaptación a las nuevas realidades existentes, ante un mundo que cambia, ante circunstancias y situaciones inusitadas que rompen rutinas y lanzan a la gente a nuevos desafíos individuales y colectivos. La pandemia, el confinamiento, y la educación online para la población estudiantil, son transformaciones notables en sus vidas cotidianas y sus existencias. Estas transformaciones son comparables al clima emocional que surge de traumas personales importantes (Levine, 2012) o de catástrofes colectivas naturales o sociales (Beristain et al., 1999). De hecho, las emociones que surgen van en la línea de las que aparecen en épocas de amenaza y vulnerabilidad, señalado esto por los estudios de riesgo, desastres y crisis sociales de todo tipo (Fernández et al., 1999; Lavell & Lavell, 2020; Páez et al., 2001). Se trata de los impactos psicosociales para amplios grupos de la población, impactos que oscurecen las vidas de las personas sanas y trastocan notablemente las de quienes presentan antecedentes mentales (García, 2020), en un contexto en que los de síndromes psicológicos son más importantes que las de la enfermedad física misma (Ornell et al., 2020) en el que incrementan los problemas de depresión y ansiedad en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2019, 2020), a causa de procesos cambio drásticos y disruptivos, impactos cognitivos y comportamentales, como el vivido en el planeta en el año 2020.



REFERENCIAS

- Bauman, Z. (2007). *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Paidós.
- Beristain, C., Dona, G., Páez, D., Pérez, P., y Fernández, I. (1999). Reconstruir el tejido social: Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria. *Icária*.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Consulta Mitofsky (2020). *El coronavirus en México* [Vigésima encuesta nacional]. Consulta Mitofsky. <https://bit.ly/3q19ZHB>
- Covarrubias, M. A. (2020). Impacto emocional en estudiantes universitarios debido al distanciamiento social por COVID-19. *Revista AMazonia*, 1, 1–29, <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/8321>
- Champetier, B. (2010). *Empezar a constelar*. Gaia.
- Delumeau, J. (2008). *El miedo en Occidente*. Taurus.
- Fernández, A. M. (2009). *La investigación social. Caminos, recursos, acercamientos y consejos*. Trillas.
- Fernández, I., Beristain, C., & Páez, D. (1999). Emociones y conductas colectivas en catástrofes: Ansiedad y rumor, miedo y conductas de pánico. En J. Apalategui (Ed.), *La anticipación de la sociedad*. *Psicología social en los movimientos sociales* (pp. 281–432) Promolibro.
- Flores, R., Reidil, L., Adame, A., & Reyes, V. (2021). Construction and validation of the inventory of negative and disturbing emotional responses in pandemic contexts (IREN-35) in the Mexican population. *Nova Scientia. Revista de Investigación de la Universidad de La Salle Bajío*, 13. <https://doi.org/10.21640/ns.v13ie.2818>
- García, R. (2017). Neurobiology of fear and specific phobias, *Learning Memory*, 24(9), 462–471. <https://doi.org/10.1101/lm.044115.116>
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine.
- González, L., Martínez, R., Hernández, M., & de la Roca, J. (2020). Psychological distress and signs of post traumatic stress in response to the COVID-19 health emergency in a Mexican sample. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 589–597. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S259563>
- Gutiérrez, R., Amador, N., Sánchez, A., & Fernández, P. (2021). Psychological distress, sanitary measures and health status in student's university. *Nova Scientia. Revista de Investigación de la Universidad de La Salle Bajío*, 13. <https://doi.org/10.21640/ns.v13ie.2602>
- Johnson, M., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia de COVID-19 en Argentina.



- Ciencia & Saúde Coletiva*, 25(1), 2447–2456. <https://doi.org/gr58>
- Katz, D. (1987). Los estudios de campo. En L. Festinger, & D. Katz (Comps.), *Los métodos de investigación en ciencias sociales* (pp. 67–102). Paidós.
- Lavell, A., & Lavell, C. (2020). *El COVID-19: Relaciones con el riesgo de desastres, su concepto y gestión* [Manuscrito inédito]. Secretaría general, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. <https://bit.ly/33inuL9>
- Levine, P. (2012). *Sanar el trauma*. Neo Person.
- Manciaux, M. (2010). *La resiliencia: Resistir y rehacerse*. Gedisa.
- Maslow, A. (1982). *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. Trillas.
- MedlinePlus (2020). *Trastorno de estrés postraumático*. <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
- Muñoz, M. (2009). *Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista*. IHPG.
- Organización Panamericana de la Salud (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Organización Panamericana de la Salud. https://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Resiliencia en tiempos de pandemia. Calves para fortalecer los recursos psicológicos en el aislamiento y distanciamiento social*. Naciones Unidas Colombia; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/3pKro7a>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Global health estimates. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Orellana, C., & Orellana, L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103–130. <http://doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
- Ornell, F., Schuch, J., Sordi, A., & Paim, F. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Páez, D., Fernández, I., & Beristein, C. (2001). Catástrofes, traumas y conductas colectivas: Procesos y efectos culturales. En C. San Juan (Ed.), *Catástrofes y ayuda de emergencia: Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento* (pp. 85–148). Icaria.
- Parrado, A., & León, J. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española Salud Pública*, 94(8), 1–16. <https://bit.ly/3yevic1>
- Priego-Parra, B., Triana-Romero, A., Pinto-Gálvez, S., Durán, C., Salas-Nolasco, O.,



- Manriquez, M., Ramos-de-la-Medina, A., & Remes-Troche, J. M. (2020). Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in México. [Manuscrito inédito]. *medRxiv. The preprint server for health sciences*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.10.20095844>
- Rogers, C. (2007). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en la población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Stake, R. (1994). Case studies. En N. K. Denzwhytein, & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 236–245) Sage Publications.
- Verd, J. M., & Lozares, C. (2016). *Introducción a la investigación cualitativa. Fases, métodos y técnicas*. Síntesis.
- Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y., y Qin, Q. (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 568–576. <https://doi.org/10.1002/jmv.25748>
- Yin, R. (1981). The case study crisis: Some answers. *Administrative Science Quarterly*, 26(1), 58–65. <https://doi.org/10.2307/2392599>

Manuscrito recibido: 28-02-2021

Manuscrito aceptado: 02-12-2021