

# en la Comunidad

Año 11 / Tercer Trimestre 2021 / ISSN 2248-6070

No. 41

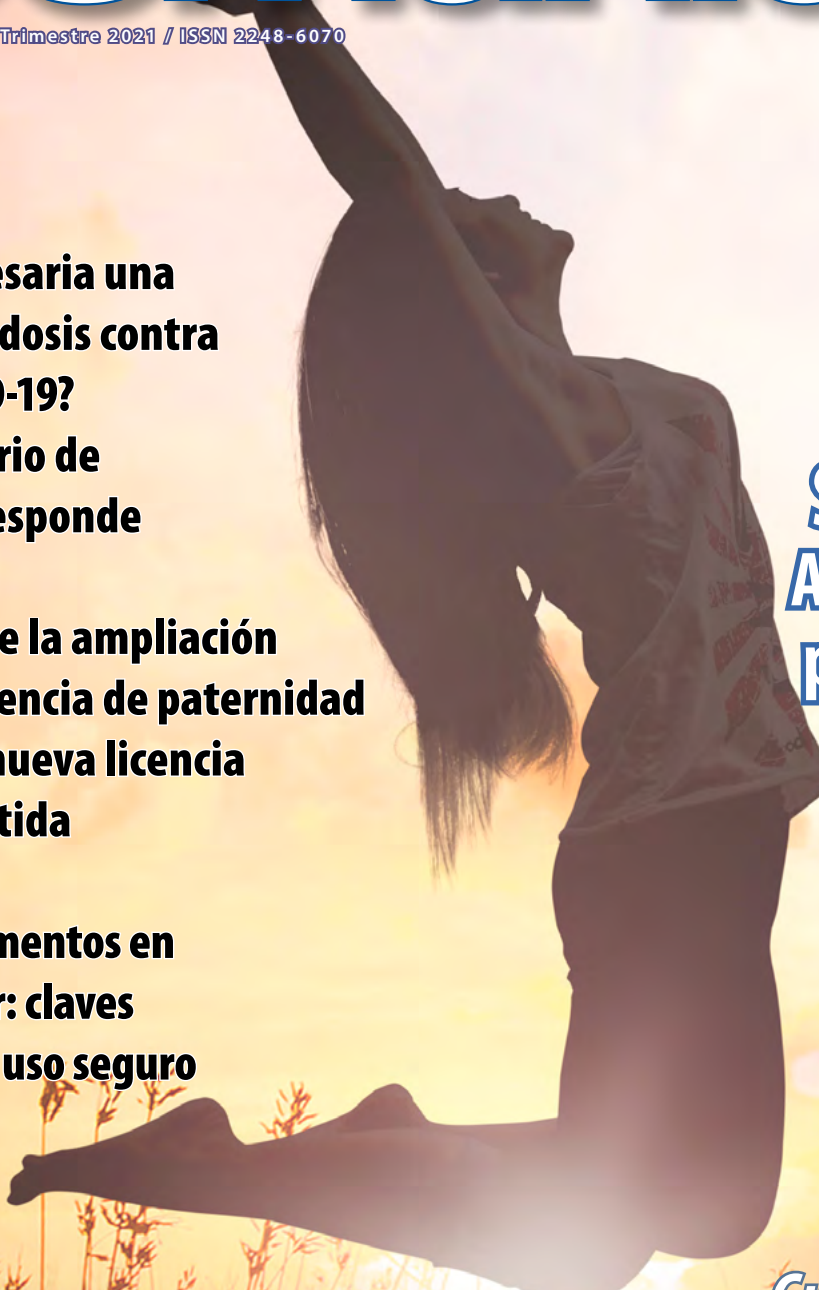
**¿Es necesaria una  
tercera dosis contra  
la COVID-19?  
Ministerio de  
Salud responde**

**Abecé de la ampliación  
de la licencia de paternidad  
y de la nueva licencia  
compartida**

**Medicamentos en  
el hogar: claves  
para un uso seguro**

**Especial:**  
**Salud mental.**  
**Aprenda a brindar  
primeros auxilios  
psicológicos**

*Guía del ciclista  
ejemplar ¡a pedalear  
con seguridad!*



**2 SEMESTRE**  
**2021**

**PRÓXIMAMENTE**

**ANTIOQUIA / EJE CAFETERO**  
**OCCIDENTE - CUNDINAMARCA**  
**BOGOTÁ**

*Unión de*  
*-fuerzas para el-*  
**FORTALECIMIENTO**  
**REGIONAL**

**EL RUC**<sup>®</sup>  
**SE TOMA**  
**COLOMBIA**

[WWW.CCS.ORG.CO/RUC/](http://WWW.CCS.ORG.CO/RUC/)

# Indicaciones para los Autores

Protección y Seguridad en la Comunidad es una publicación especializada del CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD (CCS). Incluye artículos sobre el hogar, la recreación, el tránsito, la salud, la educación, el deporte, la protección de los niños y de los adultos mayores, el cuidado del medio ambiente en los hogares, la bioseguridad, las mascotas, entre otros, elaborados por personal especializado en estas áreas de entidades nacionales e internacionales, previa aprobación del consejo editorial.

Los artículos no necesariamente tienen que ser inéditos y pueden publicarse en otras revistas especializadas. Los artículos serán sometidos a evaluación por árbitros especializados en el campo cubierto por la revista. Para su aprobación y posterior reproducción deben cumplir con los siguientes requisitos:

- El artículo debe estar escrito en letra Arial 12 puntos a espacio sencillo en todo el documento.
- La extensión del texto debe ser mínimo de 4 páginas y máximo de 7.
- Revise la ordenación: página del título, resumen y palabras claves, texto, agradecimientos, referencias bibliográficas, tablas (en páginas por separado) y leyendas.
- El tamaño de las ilustraciones no debe superar los 254 mm.
- Incluya las autorizaciones para la reproducción de material anteriormente publicado o para la utilización de ilustraciones que puedan identificar a personas.
- El artículo debe ser enviado en impreso y medio magnético (cd o e-mail).
- Conserve una copia del material enviado.

## Preparación del original

El texto de los artículos observacionales y experimentales se estructura habitualmente (aunque no necesariamente) en las siguientes secciones: Introducción, Métodos, Resultados y Discusión. En el caso de artículos extensos resulta conveniente la utilización de subapartados en algunas secciones (sobre todo en las de Resultados y Discusión) para una mayor claridad del contenido.

## Página del título

La página del título contendrá:

1. El título del artículo, que debe ser conciso pero informativo.
2. El nombre de cada uno de los autores, acompañados de su grado académico más alto y su afiliación institucional.
3. El nombre del departamento o departamentos e institución o instituciones a los que se debe atribuir el trabajo.
4. El nombre y la dirección del autor responsable de la correspondencia.
5. El nombre y la dirección del autor al que pueden solicitarse separatas o aviso de que los autores no las proporcionarán.

## Autoría

Todas las personas que figuren como autores habrán de cumplir con ciertos requisitos para recibir tal denominación. Cada autor deberá haber participado en grado suficiente para asumir la responsabilidad pública del contenido del trabajo. Uno o varios autores deberán responsabilizarse o encargarse de la totalidad del trabajo. El orden de los autores dependerá de la decisión que de forma conjunta adopten los coautores.

## Resumen y palabras claves

Se incluirá un resumen que no excederá las 150 palabras en el caso de resúmenes no estructurados ni las 250 en los estructurados. En él se indicarán los objetivos del estudio, los procedimientos básicos, los resultados más destacados y las principales conclusiones.

Tras el resumen, los autores deberán presentar e identificar como tales, de 3 a 10 palabras claves que faciliten a los documentalistas el análisis del artículo y que se publicarán junto con el resumen, usando los términos del tesoro especializado "Thesaurus" del Centro Internacional de Información sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (CIS), Oficina Internacional del Trabajo o Tesoro de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente.

## Agradecimientos

Las personas que hayan colaborado en la preparación del original, pero cuyas contribuciones no justifiquen su acreditación como autores podrán ser citadas bajo la denominación de "investigadores clínicos" o "investigadores participantes" y su función o tipo de contribución deberá especificarse, por ejemplo, "asesor científico", "revisión crítica de la propuesta de estudio", "recogida de datos" o "participación en el ensayo clínico".

## Referencias bibliográficas

Numere las referencias consecutivamente según el orden en que se mencionen por primera vez en el texto. En las tablas y leyendas, las referencias se identificarán mediante números arábigos entre paréntesis. Las referencias citadas únicamente en las tablas o ilustraciones se numerarán siguiendo la secuencia establecida por la primera mención que se haga en el texto de la tabla o figura en concreto. Estos son los ejemplos de bibliografía más comunes, pero para todos los casos se deben tener en cuenta las Normas Técnicas desarrolladas por el Icontec para Colombia:

## Para libros

Autor. Título. Pie de Imprenta. Paginación. Ejemplo: García Márquez, Gabriel. Cien años de soledad. Bogotá: La oveja Negra, 1985. 347 p.

## Artículos de revistas

Autor del artículo. Título del Artículo. Título de la publicación en la cual aparece el artículo. Número del volumen. Número de la entrega. Fecha de publicación. Paginación. Ejemplo: Zamora Garzón, José. Seguridad en instalaciones. En: Protección y Seguridad. Vol. 18, No. 5 (ene - mar 2002). 57 p.

## Envío de manuscritos

Los manuscritos se acompañarán de una carta de presentación firmada por todos los autores. Esta carta debe incluir:

- Información acerca de la publicación previa o duplicada o el envío de cualquier parte del trabajo a otras revistas, como se ha indicado anteriormente.
- Una declaración de que el manuscrito ha sido leído y aprobado por todos los autores.
- El nombre, la dirección y el número de teléfono del autor encargado de la coordinación con los coautores en lo concerniente a las revisiones y a la aprobación final de las pruebas de imprenta del artículo en cuestión.

## Presidenta Ejecutiva

Adriana Solano Luque

## Consejo Editorial

Diana Carolina Forero Buitrago  
Lizeth Viviana Salamanca Galvis  
Yezid Fernando Niño Barrero  
Jorge Johan Olave Molano  
Weisner Danuber Herrera Calderón  
Rodrigo Forero Franco  
Leidy Liceth Pérez Claros  
Daniel Arturo Quiroga Vargas  
Jacqueline Mesa Sierra  
Maira Luz Sarmiento Soto

## Comunicaciones CCS

Diana Carolina Forero Buitrago  
Lizeth Viviana Salamanca Galvis  
Dayana Alexandra Rojas Campos  
María Camila Castro Torres

## Corrección de Estilo

Diana Carolina Forero Buitrago  
Lizeth Viviana Salamanca Galvis

## Diseño Gráfico

Icna Diseño

## Fotografía

Shutterstock.com



Año 11 / No. 41 / Tercer Trimestre 2021

## Consejo Técnico

Armando Agudelo Fontecha  
Carlos Ignacio Correa  
Clara Inés Cárdenas  
Diego Hernán Pérez  
Felipe Muñoz  
Héctor Gutiérrez Pulido  
Jorge Arturo Isaza  
Nelcy Blanco  
Patricia Canney  
Ricardo Vásquez

Publicación trimestral del Consejo Colombiano de Seguridad. Cra. 20 No. 39 - 52. Bogotá, Colombia. PBX: (57-1) 9191920. E-mail: publicaciones@ccs.org.co. Visite la página web: www.ccs.org.co

Las declaraciones y opiniones presentadas en los artículos son expresiones personales de los autores; no reflejan necesariamente el pensamiento del Consejo Colombiano de Seguridad, con excepción de las declaraciones institucionales así consignadas. Se autoriza la reproducción de artículos, siempre y cuando se cite su procedencia.

**Presidentes Eméritos:** Fundador, Dr. Armando Devia Moncaleano, Dr. Carlos E. Cuéllar Jiménez, Sr. Guillermo González Aponte, Dr. Alberto Lobo Guerrero, Ing. Jaime Ayala Ramírez, Dr. Pablo J. Mora Rodríguez, Dr. Enrique Guerrero Medina, Dr. Cástulo Rodríguez Correa, Sr. Roberto Langthon Arango, Dr. Héctor Manuel Ángel Correa, Sr. Heliodoro Herrera Ospina, Dr. José A. García Betancourt, Ing. Héctor Hernán Orjuela Amaya, Dr. Santiago Osorio Falla, Dr. Jorge Oswaldo Restrepo Villa. **JUNTA DIRECTIVA:** **Presidente:** Dr. Álvaro José Mendoza, gerente de Sistemas de Gestión y Control de Riesgos, ANGLGOLD ASHANTI. **Vicepresidente:** Dr. Carlos Mauricio Vásquez Páez, director general, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR. **Miembros Activos Personas Jurídicas:** ANGLGOLD ASHANTI S.A., Dr. Álvaro José Mendoza, Gerente de Sistemas de Gestión y Control de Riesgos. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, Dr. Carlos Vásquez, Director General. BANCO POPULAR, Dr. Ricardo Gutiérrez Tejeiro, Directos de Seguridad y Salud en el Trabajo. CEPESA COLOMBIA S.A, Ing. Eduardo Monteleague Arévalo, Gerente Responsabilidad Integral. GEOPARK COLOMBIA SAS, Dr. Carlos Gómez Real, Gerente de Salud y Seguridad. DRUMMOND LTD., Oscar Vega, Gerente de Seguridad Industrial. EMPRESA DE ENERGÍA DE BOYACÁ S.A. E.S.P., Dr. Hernán Contreras Peña, Director de Gestión Social. HELICOL S. A. S., Dr. Juan David Restrepo, Gerente General. POLIPROPILENO DEL CARIBE - ESENTTIA S.A., Ing. Ricardo Rebolledo, Gerente HSE. MASA Y STORK, Dra. Adriana Milena Triana, Líder de Calidad. EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ, Dr. Bernardo Hernández, Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo. GRAN COLOMBIA GOLD, Andrés Felipe Gómez, Gerente OHS. **Representantes Presidentes Eméritos:** Dr. Héctor Manuel Ángel Correa, Dr. Santiago Osorio Falla. **Miembros Activos Personas Naturales:** Dr. Marco Fidel Suárez B, Administrador de Empresas. Ing. Alberto Mora Perea, Ingeniero de Petróleos. Dr. Álvaro Casallas Gómez, Médico especialista en cirugía de tórax. Dr. Mario Aldo Solano, Ingeniero Industrial, magíster en HSEQ. **Delegados:** Administradora de Riesgos Laborales: ARL POSITIVA, Dr. Álvaro Vélez Millán, Presidente. FASECOLDA, Dr. Germán Ponce, Director de la Cámara Técnica de Riesgos Laborales. Representantes de los trabajadores: CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE COLOMBIA - CTC, Sr. Jorge Galindo Reyes. Revisora Fiscal: Sra. Betty Sánchez Arenas. Suplente: Eduardo Castillo Rodríguez. **DELEGADOS: Administradora de Riesgos Laborales:** ARL POSITIVA, Dr. Álvaro Vélez Millán, Presidente. FASECOLDA, Dr. Germán Ponce, Director de la Cámara Técnica de Riesgos Laborales. **Representantes de los trabajadores:** CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE COLOMBIA - CTC, Sr. Jorge Galindo Reyes. **Revisora Fiscal:** Sra. Betty Sánchez Arenas. Suplente: Eduardo Castillo Rodríguez.

# Contenido

## ACTUALIDAD

6

6

¿Dudas sobre las vacunas? Conozca cómo se desarrollan, qué beneficios ofrecen y cuáles son los mitos y verdades que las rodean

12

12

Variante delta. Síntomas para estar alerta

14

Vacuna COVID-19: ¿será necesaria una tercera dosis?

15

¿Ya se vacunó? Tenga en cuenta estas recomendaciones

16

Padres y empleadores, todo lo que deben saber sobre la nueva licencia compartida

15

16



## VIDA SALUDABLE

20

Especial: Salud mental. Claves para identificar señales de alerta y brindar ayuda

## AMBIENTE

27

Los preocupantes hallazgos del más reciente informe sobre Cambio Climático de la ONU

## SEGURIDAD VIAL

30

Aliste la bici. Le traemos 15 conductas responsables en la vía

## EMERGENCIAS

33

Medicamentos en el hogar: buenas prácticas para evitar intoxicaciones

33



30



27



20



# ¿Dudas sobre la seguridad de las vacunas contra la COVID-19? ¡Aquí las despejamos!

Por Lizeth Viviana Salamanca Galvis / Periodista /  
Magíster en Responsabilidad Social y Sostenibilidad /  
Líder de Comunicaciones del Consejo Colombiano de  
Seguridad (CCS)

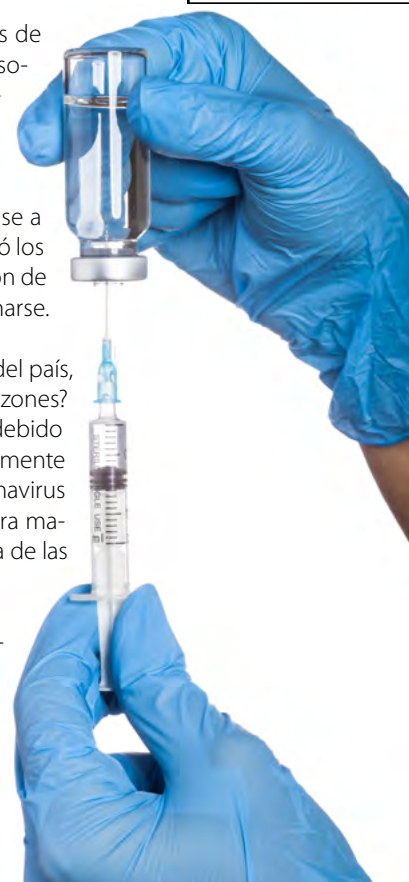
**La desinformación que circula en redes sociales sumado a algunas creencias erróneas alrededor de las vacunas incide en que un porcentaje de la población todavía se rehúse a vacunarse contra el coronavirus. En esta edición, presentamos una serie de argumentos, datos de interés y razones por las cuales la vacunación continúa siendo la mejor alternativa para crear un escudo protector frente al virus.**

Al cierre de esta edición, en Colombia ya se habían aplicado más de 36 millones de dosis de los biológicos disponibles contra la COVID-19 y unos 15 millones de personas contaban con su esquema completo de vacunación, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

A pesar de este avance, para las autoridades y expertos en la materia no deja de ser preocupante que un porcentaje de la ciudadanía aún se rehúse a vacunarse. Los datos así lo demuestran. El pasado 26 de julio, el Dane reveló los resultados de la más reciente encuesta Pulso Social, que mide la percepción de los hogares colombianos e indagó, entre otros temas, la intención de vacunarse.

El estudio indica que, de las más de 12 mil personas encuestadas en 23 ciudades del país, el 11,6 % no está interesado en aplicarse la vacuna en contra del coronavirus. ¿Las razones? Más de la mitad de estas personas considera que la vacuna puede ser insegura debido a posibles efectos adversos; una proporción menor no cree que sea lo suficientemente efectiva y una minoría presenta argumentos que van desde afirmar que el coronavirus no es peligroso para la salud hasta la creencia de que la vacuna será utilizada para manipular a la población. Incluso, en este grupo hay quienes admiten estar en contra de las vacunas, en general.

Un hallazgo similar lo arrojan los resultados de la encuesta de Invamer realizada en junio pasado en las principales ciudades del país. En este caso, las personas reacias a vacunarse (12 % de 1.200 encuestados) admiten que la vacuna no les genera confianza porque se desarrolló en muy poco tiempo, no creen que sea efectiva, temen que les inyecten el virus o señalan que no cuentan con información clara sobre la misma.



## Razones por las que las vacunas contra la COVID-19 son seguras y confiables

De acuerdo con la guía 'Mensajes y respuestas clave sobre la vacunación segura' publicado en marzo de 2021 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el desarrollo de las vacunas contra la COVID-19 presenta unas particularidades que hay que considerar especialmente cuando se duda de la rapidez con la que se crearon y aprobaron<sup>1</sup>:

### Se contaba con conocimiento avanzado

El virus que causa la COVID-19 no es el primer coronavirus del que se tenga evidencia. Desde las epidemias causadas por el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS), hace años que numerosos científicos vienen trabajando en vacunas contra el coronavirus, lo que ha propiciado una ventaja inicial en el proceso de desarrollo de las vacunas contra la COVID-19. Por ejemplo, la tecnología empleada para las vacunas por ARNm se ha estado desarrollando durante más de una década.

### La rigurosidad y la seguridad se preservaron

Si bien es cierto que las vacunas contra la COVID-19 se han desarrollado más rápido que cualquier otra vacuna, cada una de ellas ha pasado por los mismos ensayos clínicos que otros biológicos previamente desarrollados. Hay que recordar que para que una vacuna sea aprobada debe superar distintas fases (preclínica y clínica) antes de recibir la aprobación regulatoria. El objetivo de todo este proceso es garantizar que la vacuna sea segura y eficaz, además de responder a otras preguntas como cuántas dosis se deben usar y cuándo se las debe aplicar (**ver recuadro Así es el proceso de aprobación de una vacuna que garantiza su seguridad y efectividad**).

1. Textos tomados y adaptados de OPS (2021) Mensajes y respuestas clave sobre la vacunación segura. Guía para el personal de salud. Washington D.C

## Las fuentes de financiación y el trabajo colaborativo estaban disponibles

Debido a que la COVID-19 ha representado una crisis sanitaria global, propició una colaboración mundial y un incremento en el financiamiento gubernamental sin precedentes, lo que ha permitido que las vacunas contra la enfermedad se desarrollen más rápido de lo habitual. En este caso, los costos de la investigación estuvieron asegurados.

Así mismo, desde el inicio de la pandemia muchas instituciones, entidades comerciales que desarrollan vacunas e investigadores en todo el mundo empezaron a trabajar en el desarrollo de la vacuna a una velocidad y escala sin precedentes.

## Se probó ampliamente su eficacia

Otro de los aspectos clave es la prueba. Usualmente se necesitan muchos voluntarios para probar las vacunas, lo que requiere bastante tiempo, por lo general, un año o más. En este caso, miles de voluntarios se inscribieron para colaborar en varios países, lo que permitió probar su eficacia en menos tiempo y con más personas. A su vez, hacer el seguimiento fue más rápido que con otras enfermedades debido a su alta tasa de incidencia en la población. También se destaca que los científicos más reconocidos y experimentados del mundo pusieron al servicio de los ensayos su capacidad profesional y técnica.

## Así es el proceso de aprobación de una vacuna que garantiza su seguridad y efectividad

De acuerdo con la guía *'Mensajes y respuestas clave sobre la vacunación segura'* publicada este año por la Organización Panamericana de la Salud, las siguientes son las fases que debe superar una vacuna para ser aplicada en seres humanos.

**Fase preclínica:** se centra en evaluar la seguridad de las vacunas y su capacidad para producir una respuesta inmunitaria en animales.

**Fases clínicas:** en seres humanos, que incluyen:



**Fase 1:** se llevan a cabo ensayos en un número reducido de seres humanos (generalmente, menos de 100 adultos) para evaluar la seguridad de la vacuna y su capacidad para generar una respuesta inmunitaria (inmunogenicidad). Esta fase podría incluir estudios para determinar el número de dosis necesarias y las vías de administración de la vacuna. Si en la fase 1 se demuestra que la vacuna es segura, el producto avanza a la fase 2.



**Fase 2:** aumenta el número de seres humanos en los que se prueba la vacuna —por lo general, entre 200 y 500—. La vacuna en estudio se administra a participantes con características similares a las personas a las que será destinada (por ejemplo, en términos de edad y estado de salud). En esta fase, los científicos continúan evaluando la seguridad de la vacuna, así como su capacidad para generar una respuesta inmunitaria.



**Fase 3:** la vacuna candidata se prueba en miles de personas. En esta fase los ensayos se centran en evaluar su eficacia. Tales pruebas son aleatorizadas y doble ciego (es decir, ni los investigadores ni los participantes saben si se está administrando la vacuna real o un placebo) y pueden incluir estudios en uno o en varios países. Esta fase suele ser el último paso antes de que la vacuna reciba la aprobación regulatoria para ser administrada a la población.



**Fase 4:** una vez que se aprueba la vacuna, esta es sometida a un seguimiento estricto y continuo. Los países cuentan con sistemas de vigilancia para el monitoreo de los eventos adversos. Se evalúa también la efectividad de la vacuna y se da seguimiento a eventos adversos extremadamente raros (los que pueden ocurrir, por ejemplo, en una de cada 2 o 3 millones de dosis).



## Argumentos a favor de las vacunas

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han expuesto varias razones por las que instan a la población a vacunarse contra la COVID-19. Algunas de estas son:

- La vacunación contra el COVID-19 es la manera más segura y efectiva de evitar contraer y propagar las diversas variantes del virus, incluyendo la delta.
- En caso de que una persona se contagie aun después de ser vacunada, el efecto del biológico en el organismo contribuye a impedir que el virus se desarrolle gravemente y tenga un desenlace fatal.
- Vacunarse ayuda a proteger no solo a quien recibe la vacuna sino también a las personas en el entorno, en especial aquellas con mayor riesgo.
- Las vacunas son efectivas independientemente de que un paciente haya contraído COVID-19 con anterioridad. Los estudios han demostrado que la vacunación proporciona un fuerte refuerzo de protección en aquellas personas que se han recuperado del virus.

De otro lado, investigadores científicos de la Universidad Oberta de Cataluña presentaron recientemente un artículo denominado 'Claves y argumentos para convencer a las personas escépticas de la vacunación contra la COVID-19'<sup>2</sup>. El objetivo, señalan los expertos, es resaltar los aspectos positivos de la vacunación y ofrecer información veraz, contrastada y contextualizada para motivar a la población que aún duda en hacerlo. Aquí recogemos el listado de razones:

- Todos los medicamentos tienen efectos secundarios, pero sus beneficios son muy superiores.
- Desde el inicio de la vacunación, los fallecimientos de adultos mayores se han reducido drásticamente.
- Las vacunas son terapias muy seguras y con pocos riesgos.
- Las vacunas basadas en ARN se están estudiando desde hace más de 30 años.
- Los riesgos derivados de la COVID-19 son muy superiores (incluyendo la muerte) que los casos aislados de trombosis derivados de las vacunas.
- No realizar la vacunación masiva prolongará la situación de pandemia e impedirá el retorno gradual a la normalidad.



2. Consulte más información en: <https://www.uoc.edu/portal/es/news/actualitat/2021/092-decalogo-vacunacion-covid.html>

## ¿Qué son las vacunas y por qué utilizarlas?

Texto tomado y adaptado de: Organización Mundial de la Salud (2020) Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? Ginebra. Citado en OPS (2021) Mensajes y respuestas clave sobre la vacunación segura'. Guía para el personal de salud. Washington D.C.

Tal como explica la OMS:

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de que llegemos a desarrollarlas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.

Tras vacunarnos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones.

Ahora bien, nuestro sistema inmunitario está diseñado para recordar. Tras administrar una o más dosis de una vacuna contra una enfermedad concreta, quedamos protegidos frente a ella, normalmente durante años, décadas o, incluso, toda la vida. En otras palabras, las vacunas adiestran y preparan a las defensas naturales del organismo para que reconozcan y combatan los virus y las bacterias. Si después de la vacunación el organismo se viera expuesto a esos agentes patógenos, estaría preparado para destruirlos rápidamente y, de ese modo, evitaría la enfermedad.

De ahí que sea tan importante mantener altas coberturas de vacunación para lograr la llamada "inmunidad colectiva o de rebaño", la cual se consigue, en este caso, cuando una población se vuelve inmune como resultado de la aplicación masiva de vacunas contra determinado virus.



## ¿Por qué vacunarnos? Datos para reflexionar

Aunque muchos creen que las enfermedades graves pero prevenibles como la poliomielitis, la difteria, la meningitis y el sarampión, entre otras, son cosa del pasado, la realidad es que todavía existen y se mantienen a raya gracias a la vacunación masiva.

- Según los cálculos de la OMS, las vacunas salvan entre dos y tres millones de personas cada año, es decir, en promedio, cada cinco minutos se evita una muerte.
- Si hacia 1980 no se hubiera erradicado la viruela a través de la vacunación, esta enfermedad seguiría causando la muerte de una persona cada seis segundos, todos los días, sin contar a las que sufrirían sus graves consecuencias.
- La inmunización no solo logró erradicar la viruela, sino que está en camino de poner fin a la poliomielitis y ha reducido los casos de muerte por sarampión en un 78 % en todo el mundo.
- La inmunización infantil es una de las intervenciones sanitarias más eficaces que existen. Las vacunas infantiles salvan hasta tres millones de vidas cada año y previenen un sufrimiento innecesario.
- En la actualidad, contamos con más de 20 vacunas eficaces para prevenir más de 20 enfermedades potencialmente mortales como la COVID-19.

## Seis mitos y verdades sobre la vacuna contra la COVID-19

A continuación, presentamos algunas de las creencias erróneas que más se han popularizado en los últimos meses a través de las redes sociales y como resultado del fenómeno denominado “infodemia”, es decir, el exceso de información –en algunos casos correcta, en otros no– que impide a las personas encontrar fuentes confiables y orientación fidedigna. Por ende, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos mitos sobre la vacunación aparecen en un escenario de creciente desinformación, manipulación de la información con intenciones dudosas y propagación de rumores sin fundamento científico.

### **Mito # 1. Las vacunas causan infertilidad**

La vacuna contiene una proteína que se introduce en las células para que reconozcan el virus y lo ataquen. Esto no tiene nada que ver con la fertilidad. Según la OPS, nunca se aprobará el uso de una vacuna que afecte a la capacidad reproductiva de las personas.

### **Mito # 2. La vacuna contiene una versión viva del virus y el paciente se podría infectar**

Las vacunas que se desarrollaron y aprobaron solo tienen un objetivo y es enseñarle al sistema inmunitario de cada persona a reconocer y combatir el virus. Por ello, solo en algunos casos se pueden sentir ciertos síntomas leves. Esto se debe a que el cuerpo está desarrollando la forma de combatir la COVID-19. Para ello, necesita algunos días y es en ese corto lapso cuando pueden presentarse síntomas, pero esto solo ha ocurrido en algunos casos.

### **Mito # 3. La vacuna de ARN mensajero altera el ADN de las personas**

Ninguna vacuna de ARN mensajero modifica el ADN de las personas. Este tipo de vacunas “dan instrucciones” para que las células produzcan una proteína que se encuentra en el virus de la COVID-19 y que desencadena una respuesta inmunitaria dentro del organismo. Sin embargo, el ARN mensajero no entra en el núcleo de la célula, que es donde está el ADN y, por lo tanto, es incapaz de modificarlo.

### **Mito # 4. En la vacuna contra la COVID-19 introducen un microchip en nuestro organismo para vigilarnos**

Por las redes sociales circula información falsa (*fake news*) y teorías conspirativas según las cuales Bill Gates y su fundación estarían tratando de implantar a las personas chips de vigilancia a través de las vacunas. Esto ha sido ampliamente desmentido por los científicos y por la misma fundación. Lo único cierto de todo esto es que Bill & Melinda Gates Foundation ha invertido miles de millones de dólares en el desarrollo de investigaciones y programas de vacunación para las zonas vulnerables de diferentes lugares del mundo, a fin de mejorar la cobertura de vacunación en áreas donde, por ejemplo, los niños aún se contagian de poliomielitis.

### **Mito # 5. Los químicos usados en las vacunas son peligrosos**


Todos los componentes que forman parte de las vacunas son seguros para los seres humanos. Cada uno ha pasado por una evaluación científica que garantiza la más alta calidad y seguridad para su uso.

### **Mito # 6. Las vacunas desarrolladas contra la COVID-19 contienen tejido fetal**

Falso. Algunas vacunas utilizan líneas celulares en el proceso de investigación y producción, pero ninguna vacuna contiene células fetales.

## Referencias

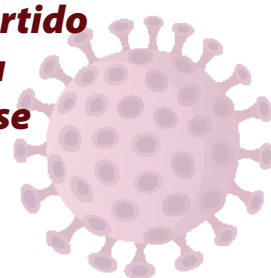
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, agosto 16). Beneficios de vacunarse contra el COVID-19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane). (2020, julio). Encuesta Pulso Social. (Décima tercera ronda). <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social>.
- Invamer. (2021, junio). Encuesta Invamer (Medición #143).
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Mensajes y respuestas clave sobre la vacunación segura. Guía para el personal de salud. Washington, D.C.
- Ramos, P. (2021, 15 abril). Claves y argumentos científicos para vencer a las personas escépticas de la vacunación contra la COVID-19. UOC (Universitat Oberta de Catalunya). <https://www.uoc.edu/porta/es/news/actualitat/2021/092-decalogo-vacunacion-covid.html>

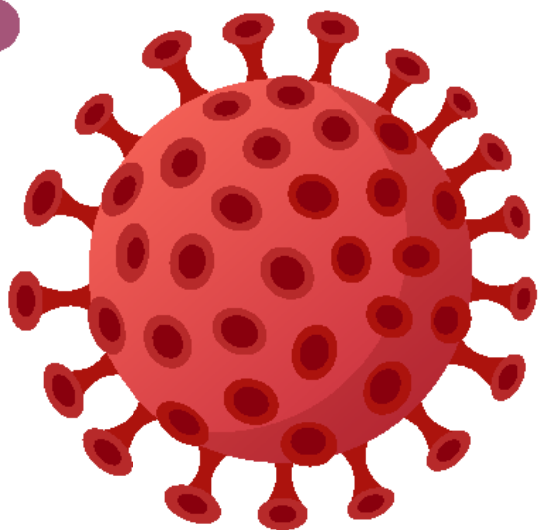
A man wearing a blue jacket and a patterned face mask is washing his hands at a stainless steel hand sanitizer dispenser. The dispenser has a green label that says "Disinfection". The background is a blurred indoor setting, possibly a public space.

# Variante delta: lo que hay que saber sobre sus síntomas

Tomado y adaptado de: Ministerio de Salud y Protección Social. Agosto 2 de 2021. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Variante-Delta-una-razon-mas-para-vacunarse.aspx> y de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vacuna-covid-19-es-necesaria-una-tercera-dosis.aspx>

***La variante delta ya está presente en Colombia y se ha convertido en la más predominante en el mundo, justamente por su capacidad de contagio. De ahí la importancia de vacunarse prontamente y mantener las medidas de bioseguridad.***





Esta nueva variante se caracteriza porque, además de cambiar el comportamiento habitual del virus, presenta síntomas diferentes en las personas. Así lo explicó José Alejandro Mojica, médico infectólogo del Ministerio de Salud y Protección Social, al indicar que “una de las preocupaciones con los virus es que mutan, lo que quiere decir que estos organismos son cambiantes y el Sars-CoV-2 no es la excepción”.

En tal sentido, hay tres criterios que definen la preocupación de las autoridades sanitarias frente a la variante delta. Primero, que aumenta la transmisibilidad y empeora el comportamiento epidemiológico; segundo, incrementa la virulencia y presenta cambios en la presentación clínica; y tercero, disminuye la eficiencia en las medidas de control que se tienen, así como en las terapias.

Hay que tener en cuenta que, hasta inicios de agosto, la variante delta circulaba en 105 países, entre ellos 19 de Latinoamérica. “Esta variante tiene una particularidad y es que tiene 60 % mayor posibilidad de transmitirse, por lo que hay mayor riesgo de hospitalizaciones o de reinfecciones”, advierte Mojica.

## Síntomas para estar alerta

Entre los síntomas que se han identificado en las personas infectadas con esta nueva variante es que predomina el dolor de cabeza, es más recurrente el dolor de garganta y hay presencia de secreciones nasales y fiebre. “Pero algo muy interesante y es que hay menos presencia de tos y a la mayoría de las personas no les afecta ni el olfato ni el gusto”, señala el experto, añadiendo que, en ese sentido, la sintomatología es más parecida a una influenza.

Esto indica que hay importantes diferencias frente a la sintomatología que se tiene documentada con respecto al virus original. Otro dato importante es que, con la cepa inicial, se contagiaban entre una y dos personas por cada caso positivo. En cambio, con la variante delta, ese indicador de contagios por caso confirmado alcanza hasta las 10 personas afectadas.

Adicionalmente, según Mojica, la gravedad en la sintomatología por esta nueva variante se da de manera más rápida, llegándose a presentar síntomas gastrointestinales como diarrea, náuseas y vómito e, incluso, dolor de oídos y de las articulaciones.

“Otro aspecto que se ha evidenciado es que los requerimientos de oxígeno a medida que avanza la enfermedad por COVID-19 en esta nueva variante, pueden ser mayores”, advirtió el experto. No obstante, el hecho de tener este conjunto de síntomas no necesariamente significa que una persona haya contraído la variante delta. “Para determinarlo se debe hacer una identificación respectiva con el estudio genómico”, advirtió el galeno. De este modo, instó a tener en cuenta que las pruebas de PCR o de antígenos, no identifican la variante, ya que apenas son pruebas diagnósticas de la infección.

Debido a lo anterior, Mojica invitó a la ciudadanía a vacunarse o a completar sus esquemas, a fin de incrementar la protección contra la COVID-19. “Si no nos encontramos con la vacunación, nos va a encontrar la delta”, enfatizó.



## ***Vacuna COVID-19: ¿será necesaria una tercera dosis?***

A medida que la variante delta de la COVID-19 se propaga por el mundo, muchas personas quieren saber qué pueden hacer para mantenerse a salvo. Incluso se preguntan si deberían obtener más protección buscando una segunda o tercera dosis o combinando vacunas.

Al respecto, Leonardo Arregocés, director de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, explicó que hasta el momento no hay evidencia clara y contundente para tomar una decisión. “Tenemos una experiencia de vacunación contra la COVID-19 de nueve meses en el mundo y es muy pronto para saberlo. Lo que demuestran los estudios preliminares es que tras una tercera dosis los anticuerpos suben rápidamente”, dijo.

Eso, sin embargo, no significa que la protección de las primeras vacunas sea insuficiente. Lo que indica es que están generando la memoria inmunológica necesaria. “Muestra que el sistema inmune aprendió a atacar el patógeno y por eso tiene una respuesta rápida cuando se enfrenta nuevamente a él”, aclaró.

En ese sentido, el funcionario reiteró que la inmunidad con dos dosis podría durar hasta un año (dependiendo del grupo de edad y la persona) y que, hasta la fecha, no hay evidencia sobre la necesidad de una tercera dosis. Sin embargo, reconoció que algunos grupos específicos sí podrían beneficiarse de ella, como los adultos mayores y aquellos que toman determinados medicamentos o sufren de trastornos de inmunidad.

“Los estudios evidencian que sí hay asociación entre la edad y qué tan rápido bajan los anticuerpos. Las personas de edad avanzada pierden protección más rápido que los jóvenes. Lo mismo sucede con aquellas personas que han recibido trasplantes, tratamientos para el cáncer o necesitan tratamientos de inmunosupresión”, afirmó Arregocés.

Sobre la combinación de diferentes vacunas, el experto aseguró que los pocos estudios que existen parecen indicar que sí es posible obtener mejor protección. No obstante, estos estudios experimentales aún no son definitivos ya que deberán ser probados con personas para evaluar su seguridad.

Frente a la posibilidad de implementar estas medidas en el país, el director de Medicamentos y Tecnologías indicó que no se ha descartado ninguna. “Los estudios están andando y esperamos que en las próximas semanas haya más evidencia para poder tomar una decisión”, explicó.

Ahora bien, ¿cuándo empezaría ese proceso? De acuerdo con el vocero del MinSalud, la evidencia apunta a que, entre más tiempo transcurra entre la segunda y la posible tercera dosis, se obtendrán más ventajas. “Todo indica que otorgar un plazo de seis meses luego de la última aplicación genera un beneficio mayor”, concluyó el experto.

### ***Tercera dosis, aprobada en principio para pacientes inmunosuprimidos***

El pasado 20 de agosto, el ministro de Salud, Fernando Ruiz Gómez, anunció que el Comité Asesor de Vacunas determinó aplicar la tercera dosis a personas que, por su condición médica, requieren un refuerzo adicional. En este grupo están, por un lado, las personas que han recibido un trasplante de corazón, riñón, páncreas, pulmón, intestino, hígado y/o médula ósea. Por otro lado, pacientes con enfermedades como leucemia, mieloma, linfoma y síndrome mielodisplásico que estén en tratamiento con quimioterapia, así como pacientes con patologías autoinmunes, inmunodeficiencias primarias o que reciban tratamientos con medicamentos que bloqueen su sistema inmunológico.

# Orientaciones para personas vacunadas

Aunque las vacunas autorizadas contra la COVID-19 son altamente efectivas, es necesario que las personas que han recibido una o dos dosis continúen adoptando medidas de bioseguridad y no desatendan las medidas básicas de protección, especialmente, ante la llegada de la nueva variante delta. Al respecto, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publicaron recientemente, en su página web, una serie de recomendaciones mediante las cuales invitan a las personas inmunizadas a seguir reduciendo el riesgo de contagio. Aquí recogemos algunas orientaciones:



Continúe usando mascarilla o tapabocas, así como medidas de distanciamiento social. A su vez, evite las aglomeraciones y no olvide el lavado de manos cada dos horas.



Si llega a entrar en contacto cercano con una persona sospechosa de COVID-19 o confirmada, deberá realizarse la prueba PCR de 3 a 5 días después de la exposición, incluso si no presenta síntomas.



Si días después de aplicarse la vacuna experimenta síntomas asociados al virus, es recomendable que se aísle y se realice una prueba para descartar un posible contagio. Recuerde que las infecciones en personas totalmente vacunadas (es decir, que ya completaron su esquema de vacunación) ocurren solo en una pequeña proporción y sus efectos tienden a ser leves versus las personas no vacunadas.



Algunos países como Estados Unidos y de la Unión Europea continúan exigiendo la prueba viral del SARS-CoV-2 negativa a los viajeros completamente vacunados. Antes de viajar a su destino consulte los requisitos de ingreso establecidos por las autoridades nacionales en cada territorio.


De otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia hizo un llamado para que las personas que han sido vacunadas no se realicen pruebas rutinarias de anticuerpos, una práctica que, al parecer, se ha incrementado gracias al aumento en la oferta de este tipo de pruebas en el mercado y al afán de la población por comprobar si, efectivamente, desarrollaron anticuerpos tras la aplicación de la vacuna.

“Muchas de las pruebas que se consiguen en el mercado, particularmente a precios bajos, buscan anticuerpos contra la proteína N del virus. Por el contrario, vacunas como las desarrolladas por AstraZeneca, Janssen, Moderna y Pfizer sólo producen anticuerpos contra la proteína S, por lo que es obvio que las pruebas rápidas no sirven para detectar la presencia

de anticuerpos (...). Por estas razones, las pruebas rápidas no pueden considerarse como una herramienta fiable para evaluar la protección conferida por la vacunación”, advirtió esa cartera a través de un comunicado.

## Referencias

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 19 agosto). Recomendaciones interinas de salud pública para las personas completamente vacunadas. <https://espanol.cdc.gov/>. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021, 10 agosto). Llamado a la no realización rutinaria de pruebas de anticuerpos tras vacunación [Comunicado de prensa]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Llamado-a-la-no-realizaci%C3%B3n-rutinaria-de-pruebas-de-anticuerpos-tras-vacunaci%C3%B3n.aspx>

A photograph of a young couple smiling and holding a newborn baby. The woman is on the left, wearing a dark grey sweater, and the man is on the right, wearing a white t-shirt. They are both looking down at the baby with affection. The background is a plain, light-colored wall.

# Abecé de la nueva ley de licencia compartida y otras modalidades: lo que usted debe saber

*Por Lizeth Viviana Salamanca Galvis / Periodista / Magíster en Responsabilidad Social y Sostenibilidad / Líder de Comunicaciones del Consejo Colombiano de Seguridad (CCS)*

*Con asesoría de Jorge Alberto Palacio Riveros / Abogado / Especialista en Derecho Laboral, Seguridad Social y Derecho de la Empresa / Socio principal de la firma Barrera Palacio Abogados*

***A inicios de agosto pasado entró en vigor la Ley 2114 de 2021 que amplía la licencia de paternidad y crea dos nuevas figuras: la licencia parental compartida y la licencia flexible de tiempo parcial.***

---



De acuerdo con sus ponentes, el objetivo de esta iniciativa es incentivar que la madre y el padre puedan compartir y redistribuir, de común acuerdo, el cuidado del hijo durante sus primeros meses de vida. Así, lo que se busca es promover la paternidad responsable y equilibrar la labor de crianza que, hasta ahora, recaía mayoritariamente en la mujer, dado que su licencia de maternidad es de 18 semanas mientras que los hombres apenas contaban con ocho días para disfrutar con su bebé.

Adicionalmente, la nueva ley incidiría en la lucha contra la discriminación laboral que enfrentan las mujeres en Colombia debido a los prejuicios que tienen algunos empleadores frente a la licencia de maternidad. Así las cosas, se espera que la ampliación del número de semanas a las que tendrían derecho los hombres equilibre un poco más la balanza en las tendencias de contratación.

Ahora bien, ¿qué cambios trae la nueva ley?, ¿en qué casos aplica?, y ¿cómo hacerla efectiva? El siguiente abecé puede ayudarle a resolver sus dudas.

# A

## Licencia de paternidad

### **Aumenta la duración**

Pasa de ocho días hábiles a dos semanas calendario posteriores a la fecha de parto.

### **Pago proporcional**

Legalmente, el pago de la licencia será reconocido en proporción a las semanas que haya cotizado el padre durante el periodo de gestación.

### **Aumento progresivo**

La licencia será ampliada progresivamente en una semana, por cada punto porcentual que se reduzca la tasa de desempleo estructural\* hasta llegar a un máximo de cinco semanas de licencia.

*\*La tasa de desempleo estructural es diferente a la tasa de desempleo común que es certificada mensualmente por el Dane. Se trata de un nuevo indicador cuya metodología de medición será definida por el Ministerio de Hacienda, el Banco de la República y el Departamento Nacional de Planeación y se publicará en diciembre de cada año.*

### **Certificación**

El único soporte válido para el otorgamiento de la licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

### **¿A quién aplica?**

- ✦ Padres de hijos nacidos de la compañera permanente o cónyuge.
- ✦ Padres adoptantes.

# B

## Licencia parental compartida

### ¿En qué consiste?

Permite que la pareja, de manera voluntaria y de común acuerdo, distribuya entre sí las últimas seis (6) semanas de las dieciocho (18) que corresponden a la licencia de maternidad.

En este caso:

- ✦ El padre conserva su licencia de paternidad que le corresponden a partir de la fecha de parto.

- ✦ Esta licencia, en el caso de la madre, es independiente del permiso de lactancia. Si la madre cede sus últimas semanas de licencia al padre y retorna al trabajo, el empleador está en la obligación de concederle, dentro de la jornada laboral, dos descansos de treinta (30) minutos cada uno, para amamantar a su hijo.

#### CASO MARÍA Y JOSÉ

**María y José acuerdan que se distribuyen por igual las últimas seis (6) semanas de licencia, tres (3) para cada uno, así las cosas:**

- María disfrutará quince (15) semanas de licencia de maternidad.
- José disfrutará sus dos (2) semanas de licencia de paternidad posteriores al parto y las tres (3) semanas finales de licencia de maternidad de su pareja.

Licencia de paternidad (genérica)  
2 semanas - 14 días

Licencia de maternidad (genérica)  
18 semanas - 126 días

Licencia total de José  
(con licencia compartida)  
5 semanas - 35 días

Licencia total de María  
(con licencia compartida)  
15 semanas - 105 días

Licencia compartida  
3 semanas - 21 días

### Condiciones

Para acceder a la licencia parental, la pareja debe cumplir las siguientes condiciones:

1. La madre deberá tomar como mínimo las primeras doce (12) semanas después del parto, las cuales serán intransferibles, salvo que el médico tratante haya determinado que deba tomar una o dos semanas de licencia previas a la fecha probable del parto.

Las restantes seis (6) semanas podrán ser distribuidas entre la pareja, de común acuerdo.

2. No se podrá fragmentar, intercalar ni tomar de manera simultánea los períodos de licencia a menos que sea por enfermedad postparto de la madre, debidamente certificada por el médico.

### Pago

La licencia parental compartida será remunerada con base en el salario de quien disfrute de la licencia compartida en el período correspondiente.

### Requisitos

- ✦ Debe existir mutuo acuerdo entre los padres acerca de la distribución de las semanas de licencia. La madre está en absoluto derecho de decidir si quiere compartir o no sus semanas finales.
- ✦ La pareja deberá presentar a sus empleadores un documento firmado explicando la distribución de semanas acordada y la fecha en la que iniciará la licencia de cada uno.

Además, deberá adjuntar un certificado médico que indique la fecha probable de parto o constancia de nacimiento, según sea el caso, y un aval del médico tratante donde autorice el acuerdo alcanzado. Esto con el fin de garantizar la salud de la madre y del recién nacido. Para ello, cuentan con un plazo de 30 días contados a partir de la fecha de nacimiento del menor.

### Restricciones

¿Quiénes no pueden optar por la licencia parental compartida?

- ✦ Padres que hayan sido condenados en los últimos cinco años por delitos de acceso carnal violento o abusivo, acto sexual violento; prostitución o trata de personas.
- ✦ Padres condenados en los últimos dos años por violencia intrafamiliar e inasistencia alimentaria.
- ✦ Padres que tengan vigente una medida de protección en su contra.

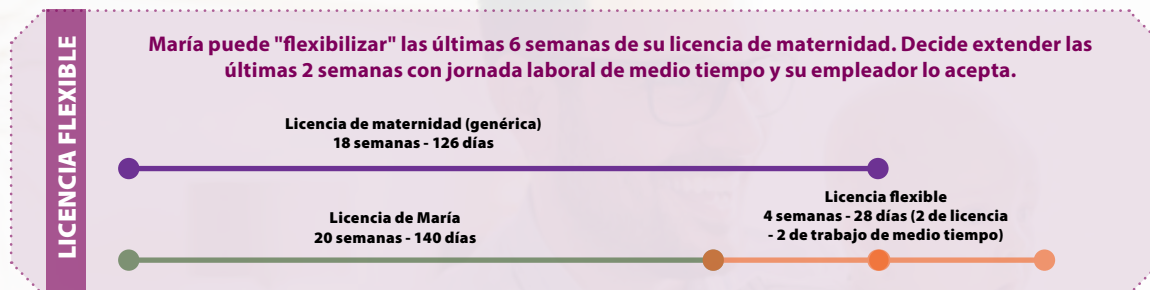
# C Licencia parental flexible de tiempo parcial

## ¿Cómo funciona?

La madre y/o el padre podrá cambiar un periodo determinado de su licencia de maternidad o paternidad por un periodo de trabajo de medio tiempo. De esta forma, la licencia se extiende al doble de tiempo del periodo seleccionado.

Los padres podrán usar esta figura antes de la segunda semana de su licencia de paternidad y las madres a partir de la semana 13 de su licencia de maternidad.

Por ejemplo, si un padre solicita acogerse a esta modalidad y quiere trabajar medio tiempo durante la segunda semana de su licencia de paternidad, esta se extendería una semana más, cumpliendo media jornada laboral. Así mismo, si la madre quisiera flexibilizar las dos últimas semanas de su licencia, podría dilatarla a cuatro con trabajo de medio tiempo.



## Condiciones

El padre o madre deberá presentar la solicitud a su empleador a más tardar dentro de los 30 días siguientes al nacimiento del bebé. El empleador deberá dar respuesta a la solicitud dentro de los cinco (5) hábiles siguientes.

Debe existir obligatoriamente un acuerdo entre el empleador y el trabajador. Esto significa que el disfrute de la licencia depende de la decisión del primero.

Las semanas para determinar el tiempo de disfrute de la licencia parental flexible, se contarán a partir de la fecha del parto, a no ser que el médico tratante haya determinado que

la madre deba tomar una o dos semanas de licencia previas.

Los periodos seleccionados para la licencia parental flexible no podrán interrumpirse y retomarse posteriormente. Deberán ser continuos salvo aquellos eventos en los que el empleador lo autorice, tras un acuerdo con el trabajador.

La licencia parental flexible de tiempo parcial será remunerada con base en el salario de quien disfrute de la licencia por el periodo correspondiente. El pago del salario por el tiempo parcial laborado se regirá de acuerdo con la normatividad vigente.

Esta modalidad de licencia podrá ser utilizada por madres y/o padres que también hagan uso de la licencia parental compartida.


## Casos excepcionales

- ⊛ En caso de fallecimiento, abandono o enfermedad de la madre, la licencia materna se extiende al padre.
- ⊛ La licencia de maternidad para madres de niños prematuros tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuales serán sumadas a las dieciocho (18) semanas ya establecidas por la ley.
- ⊛ En casos de parto múltiple o nacimiento con discapacidad, la licencia se ampliará dos semanas más, pasando de 18 a 20.
- ⊛ La licencia parental compartida y la licencia flexible de tiempo parcial también aplica a padre de niños prematuros y adoptivos, así como a trabajadores del sector público.
- ⊛ La Ley 2114 de 2021 no aplica para licencias que hayan iniciado antes del 29 de julio de 2021.

## Medidas contra la discriminación de género

**Pruebas de embarazo.** La exigencia de pruebas de embarazo queda prohibida como requisito obligatorio para el acceso o permanencia en cualquier actividad laboral. Solo podrá solicitarse con consentimiento previo de la trabajadora, en los casos en los que el trabajo a desempeñar implique peligros reales o potenciales que puedan incidir negativamente en el desarrollo normal de la gestación.

**Entrevistas de trabajo.** Queda prohibido preguntar por los planes reproductivos de un candidato o candidata durante una entrevista laboral y se presumirá como una práctica discriminatoria.



# Salud mental: claves para cuidarla y recomendaciones para brindar ayuda

*Por Lizeth Viviana Salamanca Galvis // Periodista // Magíster en Responsabilidad Social y Sostenibilidad // Líder de Comunicaciones del Consejo Colombiano de Seguridad (CCS)*

***Se aproxima el Día Mundial para la Prevención del Suicidio y cada persona puede hacer su contribución para evitar este flagelo. Por eso, el CCS habló con Nubia Bautista, subdirectora de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social sobre algunas herramientas útiles para fortalecer la salud mental, identificar signos de alarma y ofrecer o solicitar ayuda a tiempo***

Sin duda alguna, la pandemia ha tenido un impacto profundo en la salud mental de la población a nivel mundial y ha puesto nuevamente este asunto en la agenda pública como una prioridad. No solo la rápida dispersión del virus y su potencial letal en adultos mayores o personas con comorbilidades, sino también las medidas de confinamiento adoptadas por las autoridades y el cese de la actividad económica durante varios meses hicieron mella en el bienestar físico y emocional de un buen porcentaje de la población.

Y es que con los cambios abruptos en la cotidianidad derivados de la emergencia sanitaria se instalaron nuevos estresores: miles de muertes diarias, destrucción de empleos, pérdida de capacidad adquisitiva, profundización de las inequidades sociales, incremento de las violencias en los hogares, sobreabundancia de información y pánico han sido los ingredientes de un cóctel nocivo para la salud mental.

En este escenario cambiante y complejo las emociones entraron en juego: temor al contagio, angustia, ansiedad, incertidumbre, soledad, desesperanza, dolor por la pérdida de un ser querido o de un empleo, impotencia, rabia, frustración y escepticismo son algunos de los sentimientos que aún hoy coexisten y son experimentados por la población, sin distinción de edad.

Incluso, una investigación desarrollada por la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada (AEPA) durante los primeros meses de la pandemia en Colombia, Perú, México, España y Chile reveló que más del 60 % de la población encuestada experimentaba una o más de esas emociones. Adicionalmente, evidenció que las personas no adoptan o no cuentan con herramientas para cuidar su salud mental. Según el reporte, el 45 % de las personas consultadas no utiliza técnicas antiestrés, el 33 % no limita ni selecciona las noticias que recibe, el 24 % no implementa ni conserva una rutina, el 16 % ha descuidado su aspecto físico y no tiene hábitos saludables, el 13 % no sabe o no es capaz de gestionar sus emociones, el 9 % no logra reconocer sus fortalezas, el 8 % ha aumentado el consumo de tabaco, alcohol y drogas y el 5 % suele tener pensamientos negativos.

A nivel local, el Estudio de Resiliencia y Riesgos en Salud Mental realizado a finales de 2020 en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social, evidenció que los riesgos asociados a problemas y trastornos mentales se triplicaron durante la pandemia con respecto a los indicadores previos, los cuales de por sí ya eran alarmantes en el país.

*Grosso modo*, la investigación señala que los colombianos aumentaron sus riesgos de depresión y ansiedad, mientras que las tasas de ideación e intento de suicidio, así como de consumo de sustancias psicoactivas conservaron una tendencia similar a la observada antes de la pandemia.

## **La estigmatización de la salud mental, una enorme barrera**

Muchas personas aún consideran que la salud mental tiene que ver exclusivamente con trastornos y enfermedades mentales y, en consecuencia, consideran que solicitar ayuda cuando enfrentan situaciones emocionales podría resultar exagerado pues tienen una noción errónea según la cual “los psicólogos son para los locos”. Nada más alejado de la realidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”. En este sentido positivo, la OMS señala que la salud mental es fundamental para interactuar con los demás, ganar el sustento, superar retos y disfrutar plenamente de la vida. Por lo tanto, es un aspecto que va más allá de la ausencia de trastornos mentales.

Pese a lo anterior, en Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) reveló que solo la mitad de las personas que saben que tienen una necesidad en salud mental deciden consultar los servicios de salud. “Eso es lo que se denomina como “barreras actitudinales para el acceso a los servicios”. Hay quienes consideran que solicitar ayuda cuando presentan un malestar emocional es motivo de vergüenza. Solo cuando enfrentan necesidades sociales muy graves, que afectan de manera intensa su vida cotidiana, familiar, comunitaria o laboral, se ven forzados a consultar. El peso de ese estigma y los prejuicios alrededor del tema son una de las grandes preocupaciones del país y allí todos tenemos una tarea muy importante en poder comprender que las afectaciones en salud mental son muy comunes”, señala Nubia Bautista, médico psiquiatra y subdirectora de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social.

## **Seis claves para cuidar y fortalecer la salud mental**

Cuidar de la salud mental es esencial, está a nuestro alcance y no depende exclusivamente de asistir a una consulta con un profesional experto, sino también del cuidado cotidiano que cada persona procure, de las cosas que haga en beneficio propio y de la calidad de las relaciones que establezca con los otros.

Por eso, es esencial tener en cuenta las siguientes recomendaciones que ofrece el Ministerio de Salud y Protección Social desde la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles:

**1. Preste atención a sus emociones y sentimientos.** Si bien puede que no sea fácil reconocerlos porque suelen ser confusos o difíciles de asimilar, el hecho de permitirse sentir tristeza, angustia, dolor o frustración posibilita encontrar alternativas, nuevas soluciones y formas distintas de hacer las cosas. No ignore sus emociones. Al contrario, reconózcalas, comprenda qué situaciones las desencadenan y capitalícelas a su favor, para aprender de ellas en el día a día.

Incorporar en la rutina diaria ejercicios de respiración, de relajación y/o meditación, puede ayudarle a gestionar sus pensamientos positivamente.

**2. Cultive sus relaciones sociales y fortalezca los lazos afectivos** con padres, hermanos, hijos, demás familiares, pareja, amigos e incluso, vecinos y compañeros de trabajo. La calidad de estos vínculos tiene un impacto profundo en la salud mental porque implica la posibilidad de dar y recibir afecto, de construir confianza, de estar atento a las necesidades del otro y de contar con una red robusta de apoyo emocional que brinde soporte frente a dificultades o problemas. Expresiones como “no estás solo”, “yo te apoyo”, “aquí estoy”, “¿qué puedo hacer por ti?”, son esenciales en doble vía.

**3. Mantenga hábitos de vida saludable.** La salud mental está estrechamente asociada a la salud física. Procure conservar rutinas saludables, alimentarse de una manera adecuada y balanceada, realizar actividad física regular, incorporar en su rutina actividades de ocio y disfrute del tiempo libre y dormir lo suficiente. Así mismo, evite el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas. Estas son consideradas tanto factores que influyen en el deterioro de la salud mental, como trastornos mentales en sí mismos cuando hablamos de abuso y dependencia.

**4. Apele a sus fortalezas y habilidades.** En momentos difíciles, cuando sienta que una situación o problema lo sobrepasa, tómese el tiempo para reflexionar e identificar esas capacidades, fortalezas y habilidades que le han permitido sobreponerse a eventos pasados, afrontar retos y encontrar salidas. Ponga en práctica esas lecciones aprendidas y confíe en su capacidad de resiliencia.

**5. Hable de sus problemas.** Expresar los que sentimos es un recurso clave. A veces basta con que alguien nos escuche para ver los problemas de una manera distinta y redimensionarlos. El solo hecho de lograr verbalizar aquello que nos ocurre, aunque la otra persona no nos pueda ofrecer una solución inmediata, tiene un efecto positivo en la salud mental y en la gestión de las emociones.

**6. Reconozca sus limitaciones.** Sea consciente de que hay situaciones que escapan a su control. Esto le permitirá liberarse de presiones y cargas innecesarias.



## Señales de alarma que pueden indicar un deterioro en la salud mental

Existen cambios en los comportamientos o conductas que pueden alertar sobre un posible deterioro de la salud mental. Reconocerlos a tiempo permite brindar apoyo oportuno a las personas de nuestro entorno ya sea personal, familiar, laboral o comunitario que, quizá, estén pasando por un momento difícil.

Así mismo, es necesario tener en cuenta que estas señales de alarma varían dependiendo del curso de vida de cada individuo.

## Niños y niñas pequeños

La salud mental de los más pequeños también se puede ver afectada. Los niños son muy receptivos y se ven impactados por las situaciones de su contexto como la vivencia de distintas formas de violencia o, incluso, las afectaciones en la salud mental de sus padres o cuidadores.

Uno de los indicadores de alerta en este grupo poblacional, especialmente en edades tempranas, es la afectación repentina en el desarrollo o los retrocesos de este. Por ejemplo, cambios en el control de esfínteres, problemas en el desarrollo del lenguaje o cambios en las pautas de juego. De ahí que los controles de crecimiento y desarrollo sean tan importantes porque pueden dar indicios en términos de bienestar mental.

En los niños y niñas un poco más grandes, las manifestaciones están asociadas a la interacción con sus pares y al rendimiento escolar. Un niño que antes disfrutaba ir a clase, que rendía adecuadamente en sus asignaturas y que, de un momento a otro, empieza a perder interés y se le nota retraído, pueden ser síntomas para tener en cuenta.

## Adultos

Varias de las señales de alerta que aplican para adolescentes y jóvenes también se asocian a los adultos. La diferencia en este caso es que, además, se afectan otras esferas de la vida como la capacidad para cuidar de los otros (como ocurre, por ejemplo, con la depresión posparto) y las afectaciones en el rendimiento laboral (no solo medido en términos de productividad sino también de satisfacción). Adicionalmente, las afectaciones en la salud mental de los trabajadores inciden en el incremento de la accidentalidad laboral.



## Adolescentes y jóvenes

En este grupo las manifestaciones se asocian a cambios bruscos en la conducta y en la personalidad (irritabilidad, agresividad, desmotivación, apatía, pérdida de autoestima, desinterés o desesperanza, entre otros). Así mismo, se pueden evidenciar alteraciones en los patrones de sueño, disminución o incremento del apetito (asociados, en algunos casos, a trastornos alimenticios), aislamiento social, abandono de actividades que antes disfrutaba, autoagresiones y abuso de fármacos y/o sustancias psicoactivas.

Por supuesto, el rendimiento escolar también es un factor por considerar en esta etapa.

## Adultos mayores

En esta etapa es común el desarrollo de enfermedades y condiciones propias de la edad avanzada que afectan las funciones mentales y neurológicas. No obstante, en adultos mayores la soledad y la desprotección económica son también factores de riesgo que contribuyen al deterioro de su salud mental. En este sentido, el aislamiento, la desesperanza, la apatía, la depresión, así como las alteraciones de sueño y de apetito son indicadores de alerta.

## Primeros auxilios psicológicos: aprenda a administrarlos

¿Qué hacer cuando sospechamos que una persona a nuestro alrededor puede estar padeciendo un deterioro de su salud mental?, ¿cómo actuar correctamente cuando hemos identificado una o más de las señales de alerta aquí mencionadas?

Para muchos abordar estas situaciones puede resultar difícil si no saben cómo hacerlo de una manera asertiva. De ahí la importancia de recurrir a los primeros auxilios psicológicos.

“Básicamente son una estrategia de apoyo. Se conocen también como intervenciones de primera línea y cualquier persona las puede aprender y brindar independientemente de su grado de escolaridad, profesión u ocupación. Se basan en estrategias de comunicación y de escucha activa que permiten acompañar a alguien que está atravesando un momento muy difícil o un sufrimiento muy profundo”, explica Nubia Bautista, de MinSalud, quien ofrece algunas recomendaciones para administrarlos adecuadamente:



## Qué hacer

- Inicie la conversación mediante preguntas motivadoras como ¿quieres hablar?, ¿te gustaría compartir conmigo lo que te está pasando?, ¿quieres recibir ayuda?
- En lo posible, busque un lugar tranquilo, libre de distracciones y que genere confianza y comodidad.
- Demuestre un interés genuino por escuchar a la persona que requiere el apoyo.
- Trasmítale calma mediante un tono de voz suave y pausado.
- Sus gestos también comunican. Procure mantener una mirada serena, empática y compasiva.
- Permita que la otra persona hable y cuente lo que le ocurre de manera voluntaria y espontánea.
- Durante la conversación, recuérdale a esa persona que usted está allí para escucharlo, apoyarlo y acompañarlo.
- Respete los silencios. No olvide que también son parte de la comunicación.
- Ofrezca acceso a servicios de atención especializada. Pregúntele a la persona, de manera propositiva más no impositiva, si desea recibir orientación profesional. En caso afirmativo active la ruta de atención que esté a su alcance (*ver recuadro ¿Cómo solicitar ayuda?*).

## Qué no hacer

- No presione a la persona para que hable más allá de lo que desea o entre en detalles innecesarios.
- No interrumpa el relato ni lo apure. Permita que, en esa espontaneidad del diálogo, la otra persona vaya a su propio ritmo.
- Evite a toda costa emitir juicios de valor, comparaciones u opiniones sobre la situación particular del otro. Expresiones como "a mí me pasó algo peor y yo no estuve así", "eso no es tan grave" o "yo creo que estás exagerando", son lesivas, no muestran empatía ni una escucha receptiva, deslegitiman el sufrimiento ajeno y minan la confianza.
- Si bien es usual tomar las manos, tocar el hombro o la espalda o dar un abrazo para demostrar cercanía y brindar sensación de seguridad, no lo haga si no está completamente seguro de que sea apropiado. Recuerde que hay personas que pueden percibir este gesto como invasivo e, incluso, agresivo.
- No diagnostique ni intente determinar las causas del problema. Tampoco invente soluciones para demostrar suficiencia o utilidad. Recuerde que usted está brindando primeros auxilios psicológicos no un asesoramiento profesional, así que su deber no es hacer un análisis exhaustivo de la situación. Limitarse a escuchar basta.
- El uso de palabras demasiado técnicas para responder a lo que nos están contando puede generar distancia. Evítelas.
- No haga falsas promesas que puedan tranquilizar a la otra persona. Eso genera una expectativa que al final puede provocar una frustración difícil de gestionar. Ofrezca alternativas solo si están a su alcance y son realizables.

## ¿Cómo solicitar ayuda?

En caso de que usted, un familiar o un allegado suyo se encuentre atravesando un momento crítico que altere su salud mental, puede solicitar acompañamiento psicosocial o soporte en crisis a través de las distintas líneas de atención que están disponibles a nivel nacional y territorial. Allí, profesionales en psicología brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a toda la ciudadanía, sin importar la edad, en situaciones que pueden ir desde conflictos en las relaciones interpersonales y violencias, hasta ideas suicidas.



**Escanee este código y acceda al directorio de líneas de atención para orientación y salud mental disponibles en Colombia.**



## Prevención del suicidio, cuando preguntar salva vidas

La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 evidenció que, al menos, el 6 % de la población colombiana ha tenido ideas suicidas estructuradas. De hecho, en 2020, según el boletín de estadísticas vitales del Dane, el número de muertes por suicidio en Colombia se acercó a los 3.000 casos registrados, una cifra preocupante para las autoridades de la salud.

Dadas las estadísticas, para la subdirectora de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, Nubia Bautista, no sería raro que, en algún momento dado, una persona tenga que encarar un riesgo de suicidio.

“A veces vemos a alguien muy afligido, muy angustiado, que se siente acorralado con sus circunstancias actuales y lo escuchamos, pero nos da miedo preguntar si ha pensado en quitarse la vida —comenta la funcionaria—. Tenemos que comprender algo y es que hablar de suicidio no lo desencadena. Distintos estudios y análisis han demostrado que, contrario de motivar el suicidio, les abre la posibilidad a las personas de hablar de algo que, seguramente, les da mucho miedo. Entonces hay que preguntar”. ¿Y cómo hacerlo? MinSalud comparte cinco preguntas orientadoras y esenciales para abordar el tema.

### ¿Has pensado en suicidarte?

Preguntar sobre el suicidio es una forma de demostrar que hay disposición a hablar sobre el tema de forma espontánea, comprensiva y libre. Es falso que esto provoque que las personas vulnerables contemplan esa alternativa o la ejecuten. La clave está en preguntar con total tranquilidad y apertura.

### ¿Quieres hablar?

Abordar el tema requiere un compromiso franco para escuchar y estar presente para aquella persona que contempla el suicidio, entender su sufrimiento tener la disposición para orientarla y ayudarla a encontrar motivos para vivir. Esa escucha exige dejar de lado sus prejuicios.

### ¿Puedo acompañarte?

Ofrecer compañía a la persona que contempla el suicidio es una forma de garantizar su seguridad y evitar que acceda a los medios para quitarse la vida. Esto no implica que deba estar de forma presencial todo el tiempo. El acompañamiento también se puede realizar por medio telefónico o virtual. Aquí lo importante es que la persona vulnerable se sienta escuchada y perciba un interés genuino por su vida.

### ¿Quieres recibir ayuda?

Propiciar el acceso a ayuda profesional para afrontar la situación de crisis que le genera sufrimiento a una persona que contempla el suicidio es de suma importancia para que la persona logre restablecer su equilibrio emocional y encontrar alternativas. En este punto es clave conocer y activar las rutas de atención.

### ¿Cómo te has sentido?

Hacer seguimiento a la persona con ideación suicida es una muestra de verdadero interés en su bienestar y una forma de demostrar que cuenta con apoyo constante para hacerle frente a sus problemas. En situaciones de crisis y después de ellas, las personas tienen una importante necesidad de sentirse comprendidas, aceptadas y apoyadas.

**El próximo 10 de septiembre, se conmemorará el Día Mundial para la Prevención del Suicidio. En esta ocasión, Colombia lanzará la *Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia*, un instrumento que según el Ministerio de Salud y Protección Social recopila la evidencia más reciente en temas de la prevención, factores de riesgo, abordajes y acciones intersectoriales eficaces, de acuerdo con los distintos momentos del curso de vida. Adicionalmente, contará con enfoque territorial, diferencial y de género. La estrategia da sentido al lema que el país ha desarrollado para esta fecha: “crear esperanza a través de la acción”.**

## Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social & Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (Tomo I)*. [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomol.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018, 30 marzo). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. [www.who.int. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)



# Hallazgos clave del más reciente informe de cambio climático: la humanidad inicia una carrera contrarreloj

Por Lizeth Viviana Salamanca Galvis / Periodista / Magíster en Responsabilidad Social y Sostenibilidad / Líder de Comunicaciones del Consejo Colombiano de Seguridad (CCS)

***El sexto informe del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) confirma que no hay vuelta atrás en algunos cambios que ya están afectando al planeta y advierte que, si el nivel actual de emisiones globales se mantiene, estaríamos a poco tiempo de superar la barrera de 1,5°C, un escenario crítico para la supervivencia humana.***

“Un código rojo para la humanidad”. Así fue como el secretario general de la ONU, Antonio Guterres, calificó las conclusiones del más reciente informe del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC) publicado el pasado 9 de agosto.

Se trata de un reporte histórico que supera las 3.500 páginas y que fue elaborado por 234 expertos y científicos de 66 países, con la contribución de 517 autores y la revisión de más de 14 mil estudios que condensan años y años de investigación, convirtiéndose así en la comprensión física más actualizada del sistema climático y reuniendo los últimos avances en materia de simulaciones regionales y globales.

En líneas gruesas, el documento revela que el cambio climático es un fenómeno que ya afecta a todas las regiones del planeta, sin excepción alguna, con un impacto negativo acelerado y una intensificación prolongada sin precedentes en la historia de la humanidad. Así mismo, advierte que los efectos del calentamiento global son irrefutables y prácticamente irreversibles o, que al menos, se necesitarán varios siglos, e incluso, milenios para restituir el orden inicial.

Con respecto al umbral establecido por el Acuerdo de París, en 2015, el cual buscaba mantener el calentamiento global por debajo de los 1,5°C, el informe es escéptico: “a menos que las emisiones de gases de efecto invernadero se reduzcan de manera inmediata, rápida y a gran escala, este será un objetivo inalcanzable”, afirma.



No obstante, el grupo de trabajo del IPCC enfatiza que, si bien una reducción sustancial y sostenida de las emisiones de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), metano y otros agentes contaminantes podrían mejorar la calidad del aire, también reconocen que se requerirá entre 20 y 30 años para que las temperaturas mundiales se estabilicen.

A su vez, advierte que, de llegar a ese límite, el nivel de tolerancia sería crítico para la agricultura y la salud, lo que pondría en peligro la supervivencia misma de la humanidad, un riesgo cada vez más cercano pues el análisis de la data prevé que la temperatura mundial promediada durante los próximos 20 años alcanzará o superará un calentamiento de 1,5°C. En otras palabras, la ventana de tiempo que tenemos para cumplir el compromiso de París se está cerrando aceleradamente y, según la mirada de los expertos, la humanidad inicia una carrera contrarreloj para evitar un colapso global.

“Las campanas de alarma son ensordecedoras (...) Este informe debe sonar como una sentencia de muerte para el carbón y los combustibles fósiles antes de que destruyan nuestro planeta”, sostuvo Guterres a través de un comunicado.

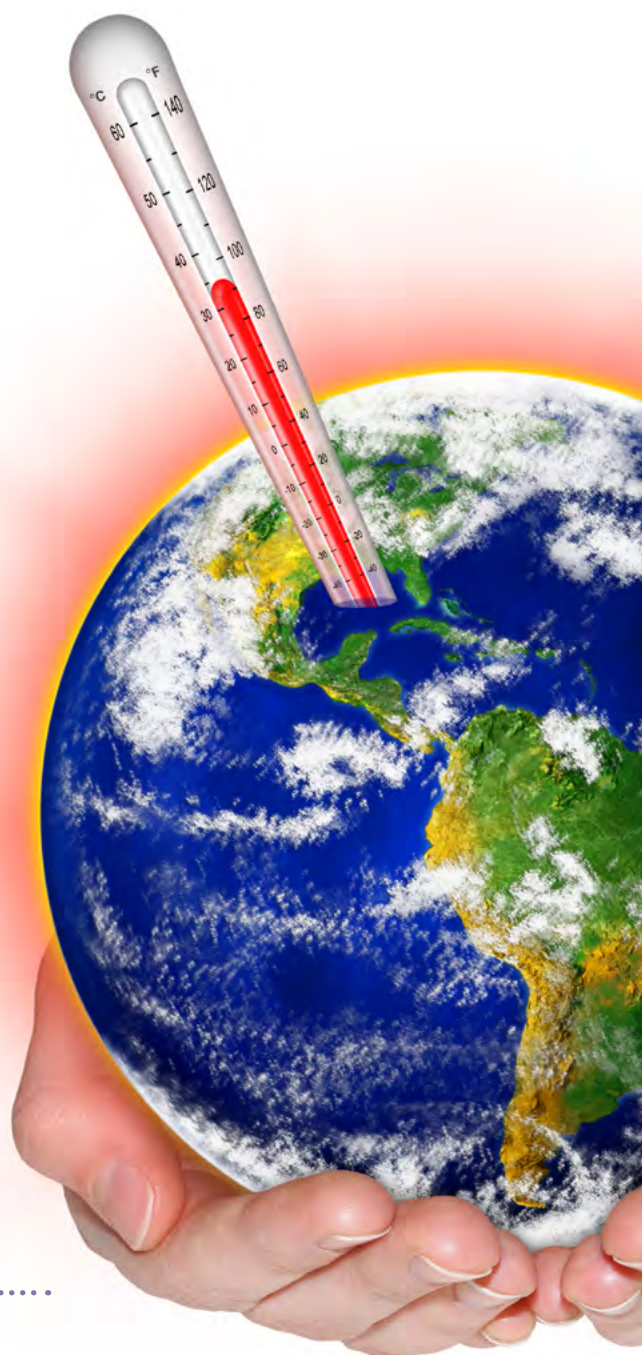
Los resultados del análisis surgen en un momento en que el planeta experimenta los embates del incremento de las temperaturas. La misma semana de su divulgación varias regiones de Europa sufrían intensas olas de calor. Incluso, en la isla italiana de Sicilia, las temperaturas rompieron récord histórico al llegar a los 48,8°C, una cifra que no se alcanzaba desde 1977, cuando se registraron 48°C en Atenas, Grecia, según datos de la Organización Meteorológica Mundial (OMM).

Lo anterior es apenas una muestra inequívoca de las señales de alarma que evidencia el informe, según el cual muchos fenómenos meteorológicos y climáticos extremos, como las olas de calor, las lluvias torrenciales, las sequías y los ciclones tropicales, se han vuelto cada más frecuentes y graves como nunca en la historia. En este sentido, el informe incluye un atlas interactivo de los impactos regionales presentes y futuros, una herramienta que permitirá a los responsables de políticas y a todas las demás partes interesadas contar con información relevante para el diseño de políticas climáticas más acertadas.

Pese a que la ONU ha instado a “actuar con decisión para evitar una catástrofe climática” y ha invitado a los países firmantes del Acuerdo de París a redoblar sus esfuerzos en materia de reducción de emisiones, el pasado primero de agosto el organismo informó que el 42 % de los países involucrados incumplieron el plazo para renovar sus compromisos y presentar propuestas actualizadas para evitar que continúe aumentando el calentamiento global. China, India, Arabia Saudita, Sudáfrica, Siria y otros 82 países conforman el listado de los rezagados.

## Hallazgos del reporte a grandes rasgos

- ◆ Es incuestionable que la influencia humana ha modificado la atmósfera, el océano y la tierra. La dependencia de los combustibles fósiles es la razón por la que el planeta ya se ha calentado 1,1°C con respecto a niveles preindustriales.
- ◆ La escala de los recientes cambios en el sistema climático en su conjunto y el estado actual de muchos aspectos del sistema climático no tienen precedentes durante muchos siglos o miles de años. Muestra de ello es que, desde 1979, el planeta ha perdido el 40% del hielo en el Ártico.
- ◆ Muchos cambios generados por las emisiones de gases de efecto invernadero pasadas y futuras serán irreversibles durante siglos o milenios, especialmente, en lo que respecta a los cambios en las corrientes oceánicas, las capas de hielo y el nivel del mar.
- ◆ Las sequías que ocurrían, en promedio, una vez cada 10 años, ahora ocurren con un 70 % más de frecuencia, cada 3 años. En el otro extremo, las tormentas hoy se presentan con un 30 % más de frecuencia.
- ◆ La temperatura de la superficie global seguirá aumentando hasta mediados de siglo en todos los escenarios de emisiones considerados. El calentamiento global de 1,5 °C y 2°C se superará durante el siglo XXI a menos que se produzcan reducciones profundas en las emisiones de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) y otros gases de efecto invernadero en los próximos años.
- ◆ Debido al calentamiento global, serán más frecuentes e intensos los fenómenos climáticos extremos como olas de calor terrestres y marinas, fuertes precipitaciones, sequías agrícolas y ecológicas y ciclones tropicales, así como reducciones en el hielo marino del Ártico, la capa de nieve y el permafrost.
- ◆ El nivel del mar seguirá aumentando irremediablemente, entre 28 y 55 centímetros para finales de siglo, con respecto a los niveles actuales, incluso, si se alcanzaran niveles de cero emisiones netas.
- ◆ Aun en el escenario más optimista del IPCC, en el que las emisiones mundiales comienzan a caer drásticamente a partir de hoy y se reducen a cero para el 2050, la temperatura global alcanzaría un pico por encima del umbral de 1,5 grados antes de empezar a descender.



# Guía del ciclista ejemplar

*Textos tomados y adaptados de ANSV (2021) Guía de protección a ciclistas y de Secretaría Distrital de Movilidad (2021) Manual del Buen Ciclista, Bogotá D.C.*

***Tan solo en lo que va corrido del 2021 y según datos del Observatorio Nacional de Seguridad Vial, se han registrado 226 ciclistas fallecidos y 601 lesionados a causa de un accidente en la vía.***

Así mismo, el histórico de estadísticas señala que “en los últimos cuatro años la siniestralidad de los usuarios de bicicletas ha aumentado, inclusive, a pesar de las restricciones a la movilidad que se implementaron en los territorios a nivel nacional durante gran parte del 2020 por la emergencia sanitaria generada por la COVID-19. De hecho, el ciclista fue el único actor vial que incrementó el índice de fatalidades respecto al 2019”. Así lo advierte Luis Lota, director de la Agencia Nacional de Seguridad Vial en la presentación de la **Guía de protección a ciclistas**, una herramienta lanzada en el primer trimestre de este año y cuyo objetivo es invitar a todos los actores viales a conocer qué comportamientos pueden poner en riesgo al ciclista y cómo prevenirlos.

Por su parte, la Secretaría Distrital de Movilidad presentó recientemente la tercera edición del **Manual del Buen Ciclista**, un compendio de orientaciones para que los ciudadanos desarrollen comportamientos adecuados a la hora de “rodar” por ciclorrutas, bicicarriles y vías.

En esta edición, hemos recogido algunas de las recomendaciones que ofrecen estas autoridades para fomentar buenas conductas entre los ciclistas y contribuir así a la protección y la seguridad de todos los actores viales.

# 15

## Conductas de un buen ciclista



1

Respeto al peatón y siempre le da prelación en la vía, dado que es un actor más vulnerable.

2

Respeto las normas y señales de tránsito como semáforos en rojo, pasos peatonales y velocidad moderada.

3

Transita por las ciclorrutas cuando las hay. Cuando no, transita por la calzada ocupando un carril completo, preferiblemente el derecho.

4

No transita sobre carriles exclusivos del transporte público y evita el uso de los carriles preferenciales.

8

Usa correctamente las ciclorrutas: transita por la derecha, conduce sujetando el manubrio y nunca realiza maniobras riesgosas.

7

No adelanta entre dos vehículos, ni se sujeta de ellos. Siempre mantiene una distancia prudente y evita los puntos ciegos.

**Tip.** Si puede ver a otro conductor a los ojos a través de los espejos retrovisores, los demás también lo pueden ver.

6

En aceras, puentes peatonales y otros espacios para transitar a pie desciende de la bicicleta y la lleva manualmente.

5

Circula en el sentido del tránsito cuando va por la calzada mixta.

9

Al girar o parar hace contacto visual con conductores y peatones y recurre a señales manuales para advertir los movimientos que va a realizar.

10

Planea su viaje antes de salir y anticipa dónde parquear la bicicleta.

11

No conduce bajo los efectos del alcohol o las sustancias alucinógenas.

12

Porta elementos de seguridad como casco y reflectivos. En horas de baja visibilidad o en tramos oscuros usa luz blanca adelante y luz roja atrás.

14

No lleva personas ni artículos que afecten su conducción, maniobrabilidad y visibilidad.

13

Carga un kit básico de herramientas para solucionar imprevistos técnicos y mecánicos, así como elementos para asegurar la bicicleta (candado, guaya, etc.).

**Tip.** La bicicleta es un vehículo y debe tener una revisión mecánica periódica, que incluya evaluación de frenos, llantas y marco.

15

No usa el celular, los audífonos ni otros elementos distractores mientras pedalea.



## Señales manuales



## Para otros conductores

### ¿Cómo mitigar los factores de riesgo para la interacción con ciclistas?

Los puntos ciegos son una de las causas de fatalidades y lesiones frecuentes en la interacción entre vehículos de gran tamaño y ciclistas. Por ello, se recomienda a los conductores de los automotores:



- ➔ Realizar el adelantamiento de un ciclista a una distancia no menor de un metro con cincuenta centímetros (1,50 metros) del mismo.
- ➔ Disminuir la velocidad al encontrarse con ciclistas ya que el efecto de repulsión o absorción que produce el automotor los puede desestabilizar.
- ➔ Ajustar adecuadamente los espejos del vehículo. Usar los espejos retrovisores y laterales cada vez que vaya a realizar alguna maniobra e instalar espejos convexos.
- ➔ Implementar tecnologías con sensores que alertan la cercanía de un objeto o persona.
- ➔ No pitar, esto puede causar aturdimiento y confusión.
- ➔ Usar las direccionales para informar a los ciclistas un movimiento con anticipación.

## Puntos ciegos

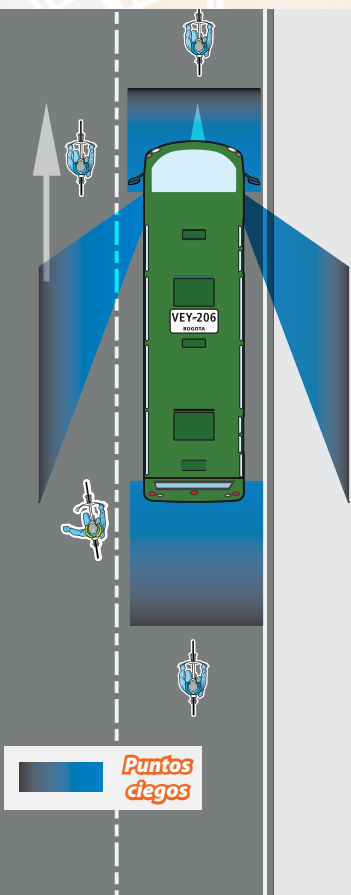
Son zonas donde el conductor no ve al ciclista, ya que esta fuera del rango visual que dan los espejos, especialmente, cuando se trata de vehículos de gran dimensión como buses de servicio público y transporte de carga. Cuanto más grande es el vehículo, los puntos ciegos se hacen más amplios.

Para evitar riesgos en la vía el ciclista debe:

- ➔ Conocer los puntos ciegos y evitarlos.
- ➔ Hacerse visible ante los conductores del automotor.
- ➔ Ubicarse a una distancia prudente tanto adelante como detrás del vehículo automotor.
- ➔ No rodar en paralelo al vehículo, ya que en esta zona no es visible.

## Continúe aprendiendo

Consulte los materiales pedagógicos escaneando los códigos QR





# Medicamentos en el hogar: pautas para evitar intoxicaciones

Por Lizeth Viviana Salamanca Galvis / Periodista / Magíster en Responsabilidad Social y Sostenibilidad / Líder de Comunicaciones del Consejo Colombiano de Seguridad (CCS)

Con orientación de Edgar Velandia / Médico cirujano / Magíster en Toxicología / Asesor de CISPROQUIM®

**De acuerdo con datos del Centro de Información de Seguridad sobre Productos Químicos (CISPROQUIM®), en 2020 fueron reportadas 3.364 intoxicaciones en las cuales hubo uso inadecuado de, por lo menos, un medicamento humano. Además, representaron cerca del 40 % del total de intoxicaciones registradas durante el año.**

En la gran mayoría de los casos (67 %), las intoxicaciones con medicamentos ocurrieron de manera intencional, es decir, las personas ingirieron fármacos mediante conductas suicidas, delictivas o por abuso. Por su parte, las causas no intencionales fueron menores, aunque a una tasa considerable (30 %) e involucró el descuido, el mal uso y el error terapéutico, mientras que un porcentaje inferior (3 %) aparece asociado a la reacción adversa, síndrome de abstinencia e intoxicación crónica.

El problema, entonces, no son los medicamentos sino el uso que se les da, especialmente, cuando hablamos del ámbito del hogar donde suele ocurrir una buena proporción de estos eventos. De hecho, aunque los adultos son la población

más afectada, los niños y adolescentes no se quedan atrás.

En este caso, los niños pequeños, especialmente entre los 2 y los 3 años, son más susceptibles a intoxicarse accidentalmente con este tipo de agentes. Esto se debe, por un lado, a la curiosidad propia de su desarrollo motriz: están en una etapa de exploración donde es usual que se lleven elementos a la boca y aprenden por imitación, por lo que no es extraño que intenten remedar a sus padres, tíos o abuelos en la toma de medicamentos. De otro lado, estos elementos suelen tener presentaciones llamativas: grageas pequeñas o líquidos de colores llamativos, brillantes e, incluso, sabores agradables que los pequeños suelen asociar a dulces. En este caso, el peligro es dejar medicamentos al alcance de los niños en el hogar.



Así mismo, se han presentado casos en los que son los padres o cuidadores quienes administran mal los medicamentos a sus niños, ya sea por error en la lectura o comprensión inadecuada de la fórmula médica, lo que puede llevar, por ejemplo, a una posible sobredosis.

Los adolescentes, por su parte, son más propensos, al igual que los adultos, a utilizar los fármacos de manera intencional en calidad de abuso o en conductas suicidas. Esto ocurre, generalmente, en hogares disfuncionales, con presencia de conflictos intrafamiliares o cuando las personas están presentando un deterioro de su salud mental o atravesando una crisis emocional. En este sentido, el almacenamiento de medicamentos, de diversa índole, que se encuentren disponibles en el hogar constituyen un peligro, porque, incluso, se han evidenciado casos en los que hubo más de un fármaco involucrado en la intoxicación.

Ahora bien, en los adultos también se presentan episodios de intoxicación debido a malas prácticas implementadas en el hogar, con relación al almacenamiento de los medicamentos como cambiar o trasvasar envases, depositar en un mismo empaque fármacos distintos o guardarlos durante largos periodos de tiempo y, luego, administrarlos sin verificar su fecha de vencimiento y propiedades de calidad.

Otros peligros se asocian a la administración de fármacos y dosis por error o descuido, la automedicación y el hecho de que el paciente tenga disminuida su capacidad visual o de memoria, llevándolo a confundir productos o a repetir varias veces su ingesta.

## ***Buenas prácticas al consumir medicamentos***

### ***Al comprar o reclamar***

- ◆ Cuando vaya a la farmacia o solicite medicamentos en su EPS, revise que le entreguen los productos que correspondan con la fórmula médica en nombre, cantidad, composición, presentación (grageas, tabletas, gotas, jarabe, crema, etc.) y concentración (miligramos o mililitros).
- ◆ Ya sea que adquiera tanto medicamentos convencionales como homeopáticos, asegúrese de comprar en establecimientos de confianza, de laboratorios avalados y verifique la autenticidad del producto. Compruebe que los sellos de seguridad estén en perfecto estado y que cuente con registro Invima. A través de la página web [www.invima.gov.co](http://www.invima.gov.co) puede consultar la veracidad de los registros sanitarios.



## Uso

- ◆ Antes de ingerir un medicamento verifique que sea el que corresponde al envase en cuanto a nombre comercial o genérico (por ejemplo, aspirina) y principio activo (en este caso, ácido acetilsalicílico). Así mismo, que la concentración sea la indicada por su médico.
- ◆ Revise la fecha de vencimiento del producto y sus condiciones de calidad. Compruebe que el aspecto, el color y el olor del medicamento sean los esperados.
- ◆ Confirme muy bien la frecuencia de administración de la fórmula médica (cada 8 horas, una vez al día) y la cantidad o dosis (una cucharada, una gragea, tres gotas). Siga las indicaciones al pie de la letra.
- ◆ No cambie los dosificadores. Por ejemplo, si un jarabe trae una cuchara medidora, úsela en lugar de recurrir a una cuchara “sopera” convencional.
- ◆ No mezcle medicamentos entre sí para ingerirlos en una sola toma. Según las indicaciones de la fórmula médica, tome un medicamento a la vez.
- ◆ No repita un tratamiento a menos que el especialista de la salud lo indique. Tampoco le recomiende su fórmula a otro paciente. Es un documento personal e intransferible.
- ◆ No se automedique ni automedique a otros. Esta mala práctica puede ocasionar complicaciones de salud mayores y evita una atención clínica oportuna. Adicionalmente, la falta del criterio de un profesional de salud en la prescripción de los medicamentos puede llevar a una persona a combinar componentes incompatibles entre sí. Recuerde que todos los organismos tienen condiciones, necesidades y reacciones distintas. Hay personas que tienen contraindicaciones, alergias o condiciones médicas que deben ser tenidas en cuenta a la hora de ser formuladas.
- ◆ No combine la ingesta de medicamentos con bebidas alcohólicas. Puede generar efectos adversos, reacciones negativas, exacerbar efectos secundarios o inhibir el efecto deseado del fármaco.



## Conservación

- ◆ Conserve los medicamentos en su envase original. No los trasvase.
- ◆ Evite guardar varios fármacos en un mismo envase.
- ◆ Almacénelos lejos del alcance de niños o personas con factores de riesgo como afectaciones emocionales, trastornos mentales, problemas visuales o de memoria.
- ◆ Enseñe a los niños que los medicamentos solo deben ser administrados por los adultos. Déjelos fuera de su alcance en lugares seguros.
- ◆ Use pastilleros con precaución. Organice sus medicamentos día a día, en pastilleros que sean termosellados para evitar el deterioro de la calidad por luz, cambios de temperatura o humedad, y con su respectiva demarcación para evitar confusiones.





## Disposición final

- ◆ Si luego de finalizar un tratamiento cuenta con unidades sobrantes del medicamento o si tiene productos vencidos en casa o cuya calidad se ha deteriorado, devuélvalos a su unidad hospitalaria o utilice la red de puntos azules para la gestión posconsumo de medicamentos humanos.
- ◆ En caso de que se presente un abuso intencional, una sobredosis o un intento de suicidio, solicite asistencia médica especializada para iniciar un manejo adecuado de la situación.

## ¿Cómo identificar una intoxicación por medicamentos?

Aunque los efectos que se producen por cuenta de una intoxicación con medicamentos son variados y dependen del tipo y composición del fármaco, la cantidad ingerida, la edad, el peso corporal y el estado de salud del paciente, algunos de los síntomas comunes que pueden aparecer son:

- ◆ Alteraciones gastrointestinales: náuseas, dolor abdominal, mareos, vómito, diarrea.
- ◆ Alteraciones neurológicas: decaimiento, debilidad, somnolencia, hiperactividad, agitación.
- ◆ Alteraciones cardiovasculares: taquicardia (el corazón late demasiado rápido), bradicardia (el corazón late demasiado lento) hipertensión o hipotensión, dilatación o contracción de pupilas.

## Qué hacer

- ◆ Mantenga la calma. No se desespere.
- ◆ Intente identificar el producto y la cantidad ingerida. Conocer el medicamento e informarlo inmediatamente al médico permite ahorrar tiempo en el manejo clínico. Si la persona afectada está consciente o en capacidad de hablar, indague con calma qué consumió y en qué dosis.
- ◆ En lo posible, asista a un centro médico durante la primera hora inmediatamente después de la ingesta ya que es el lapso en el que el medicamento apenas se está disolviendo en el organismo y aún puede ser recuperado.

**Llame a las líneas de atención gratuitas de CISPROQUIM® que están disponibles para atender emergencias y entregar orientaciones, las 24 horas, los siete días de la semana.**



## Qué no hacer

- ◆ No ofrezca remedios caseros a la víctima. Un error frecuente es dar leche, abundante agua, aceites, mieles, jarabes o, incluso, comida para intentar contrarrestar el efecto.
- ◆ No induzca el vómito a menos que esté en un lugar demasiado apartado, donde no sea posible el acceso rápido a un centro de salud y el riesgo derivado de la intoxicación sea alto.



# ÚNETE A LA COMUNIDAD DIGITAL CCS



Consejo Colombiano de Seguridad



@CCS\_Colombia



CCS\_Colombia

CCS.ORG.CO

