

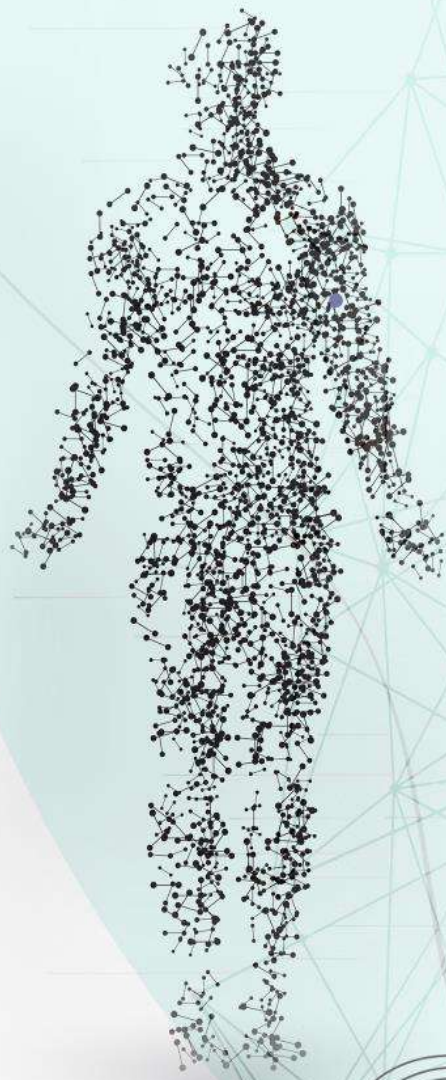
**Escuela Superior
Atotonilco de Tula**



LIBRO SALUD MEN TAL

2022

COMPORTAMIENTOS EMERGENTES EN EL ENTORNO ACTUAL

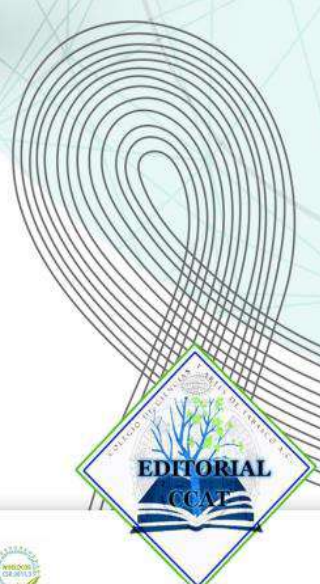


COMPILADORES

María Delfina Marín Soto
Sonia Gayosso Mexia
Aide Maricel Carrizal Alonso
Cristopher Antonio Muñoz Ibáñez

COLABORADOR DE EDICIÓN TÉCNICA

Aide Maricel Carrizal Alonso
Fernando Benítez Leal
Sonia Gayosso Mexia



COMITÉ CIENTÍFICO.

PRESIDENTE

Dr. Cristopher Antonio Muñoz Ibáñez
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

REVISORES

Dra. Paola Almitra Vázquez Moreno
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Mtra. Luz María de la Paz Hernández
García
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Mtra. María Delfina Marín Soto
Instituto Politécnico Nacional

Mtra. María Cristina Feregrino Carreón
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Mtro. Gabriel Eduardo Lara Abad
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Mtro. Iván Ocadiz Parra
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Mtro. J. Gersain González Granados
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Índice

Capítulo 1	5
<i>Habilidades emocionales tras la pandemia: Un reto en las aulas</i>	
Capítulo 2.....	12
<i>Conocimientos y Estrategias para Intervenir en el aula con niños y niñas con TEA: una propuesta desde la TIMN</i>	
Capítulo 3	21
<i>Conductas de prevención del Covid-19 en niños preescolares en el regreso a clases presenciales</i>	
Capítulo 4	28
<i>Salud mental y Bienestar en estudiantes universitarios, una prioridad de las Instituciones de Educación Superior (IES)</i>	
Capítulo 5	35
<i>Teoría de la Mente</i>	
Capítulo 6	42
<i>Análisis psicosociológico del comportamiento en espacios virtuales y no virtuales</i>	
Capítulo 7	49
<i>La psicología ante el cambio climático</i>	
Capítulo 8	55
<i>Teorías Conspirativas, Infodemia y COVID-19</i>	
Capítulo 9	63
<i>Salud mental, violencia de género y pandemia</i>	
Capítulo 10	71
<i>La reconfiguración del psiquismo adolescente después de la pandemia</i>	
Capítulo 11	77
<i>Estrés y ansiedad: Conductas persistentes en el entorno actual</i>	
Capítulo 12	83
<i>Relación entre variables sociodemográficas, ansiedad y sueño en una muestra de residentes de Hidalgo, México</i>	
Capítulo 13	93
<i>Imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo durante la gestación</i>	

Carta editorial

La salud mental juega un papel muy importante en el desarrollo de los distintos niveles de la estructura social, el reconocimiento de su relevancia en las últimas décadas ha llevado a que sea considerada dentro de las metas mundiales de desarrollo sustentable. Los problemas de salud mental afectan el bienestar de las personas, se asocian a muertes prematuras, a disminución en la productividad laboral y en la calidad de vida de las personas que los sufren y de sus familias. Además, las personas con padecimientos mentales son más vulnerables a la discriminación y a la violación de sus derechos humanos. Lo que en conjunto tiene un impacto negativo en el desarrollo económico y social a nivel mundial.

La pandemia originada por la dispersión global del virus SARS-Cov-2 y la implementación de medidas preventivas como el aislamiento social para frenar el aumento de casos de la enfermedad asociada, la Covid-19, generaron a su vez fenómenos vinculados a la salud mental tanto de forma directa con las secuelas cognitivas y psicológicas que se han reportado en pacientes recuperados de la enfermedad, como de forma indirecta en quienes tuvieron que enfrentar los cambios en la dinámica social, familiar y laboral, la sobreexposición a la información, las limitaciones económicas, la incertidumbre por el futuro y la pérdida de seres queridos que provocaron síntomas de estrés, ansiedad y depresión. A pesar de que la situación de emergencia sanitaria parece estar llegando a su fin, los efectos postpandemia siguen siendo una realidad en múltiples esferas que abarcan lo económico, lo social y lo psicológico.

Los avances en el conocimiento científico en torno a las bases biológicas y sociales, el diagnóstico y la intervención de problemas de salud mental requieren de la implementación de proyectos de investigación, la revisión profunda y analítica de la información disponible hasta el momento y de la difusión de sus hallazgos, en este sentido esta obra es una aportación importante para la formación de estudiantes y para la consulta de profesionales e investigadores interesados en la Salud Mental.

Esta segunda edición del libro "Salud Mental" representa el resultado del esfuerzo y la colaboración de las y los autores, quienes son destacados profesores e investigadores provenientes de distintas instituciones nacionales de educación superior. Cada uno de los capítulos que lo conforman es una contribución al análisis y a la comprensión de diferentes fenómenos asociados a la salud mental y sus problemáticas actuales, en gran medida relacionados con la reciente crisis mundial.

En el capítulo uno, Almitra Vázquez Moreno aborda el impacto del aislamiento social implementado como medida preventiva durante la pandemia por Covid-19, sobre las habilidades emocionales de adolescentes, grupo etario que por su vulnerabilidad resulta imprescindible estudiar. Este capítulo inicia brindando una revisión detallada de las variables implicadas en el

desarrollo emocional durante la etapa de la adolescencia y de sus bases cerebrales. En un segundo momento, presenta los resultados de un estudio realizado con el objetivo de diagnosticar dichas habilidades en una muestra de estudiantes de bachillerato quienes mantuvieron condiciones de restricción en la interacción social como medida preventiva durante la pandemia por Covid-19. Los hallazgos reportados en este texto subrayan la importancia de entender y atender las necesidades emocionales de los adolescentes ante los retos actuales.

El segundo capítulo, escrito por las autoras Cintli Carolina Carbajal Valenzuela y Marina Isabel Jiménez Licona, invita a los lectores a profundizar en las características del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y las implicaciones y desafíos que esta condición del neurodesarrollo puede representar para el entorno escolar; lo que deriva en la necesidad de implementar estrategias de intervención basadas en evidencia. En este orden de ideas, el capítulo presenta una descripción de la Terapia de Interacción Padres-Hijos (TIPH) y de la adaptación denominada Terapia de Interacción Maestros-Niños (TIMN) y los resultados positivos que han reportado ambos modelos al implementarse con población diagnosticada con TEA. En la segunda parte del texto, se muestran los resultados de la aplicación de un taller basado en la TIMN para la capacitación de docentes y personal de áreas psicopedagógicas adscritas a instituciones de educación regular y de educación especial en nivel primaria.

En el tercer capítulo Deyarek Campuzano Reyes, Gelacio Guzmán Díaz y Jesús Cisneros Herrera, presentan los datos de un estudio que tuvo como objetivo explorar la implementación y seguimiento de las medidas preventivas para el contagio de Covid-19 en un preescolar público en la zona de Tula de Allende. El estudio se realizó mediante la observación conductual en una muestra de niños de edad preescolar que asistían a dicha institución y la obtención de información proporcionada por las profesoras a través de entrevistas estructuradas. El análisis conductual de sus resultados permite identificar los principios que rigen los comportamientos preventivos en la infancia en un contexto particular como el de la pandemia por Covid-19.

El capítulo cuatro, escrito por Diana Patricia Aguirre Ojeda, Aimé Agüero Fonseca, Irene Margarita Espinosa Parra y Elvia Lizette Parra Jiménez, aproxima al lector a los hallazgos que se han reportado en relación a la salud mental y el bienestar psicológico en estudiantes de educación superior, tema que es de suma relevancia para las Universidades ya que los adolescentes y los adultos jóvenes representan una población vulnerable a la presencia de afecciones como la ansiedad, la depresión y el estrés asociado a la exigencia de la vida académica y a condiciones ambientales como la experimentada por la pandemia de Covid-19. Acciones derivadas de programas de Responsabilidad Social Universitaria y de las Universidades Saludables han mostrado que las Instituciones de Educación Superior pueden ser un espacio en el que se promueva el bienestar psicológico y estilos de vida saludable, así como la prevención de problemas mentales.

Los autores Eunice Navarro Jiménez, Daniel Pluma Rodríguez, Cintia Felipe Monroy y Luis Israel Ledesma Amaya, presentan en el quinto capítulo, una revisión teórica detallada del constructo de Teoría de la Mente, que hace referencia a un proceso psicológico complejo que permite comprender y predecir el estado mental de otras personas o de uno mismo. Esta capacidad resulta sumamente relevante para la existencia de interacciones sociales adecuadas, lo que resulta imprescindible para la adaptación de los seres humanos a su entorno. El capítulo permite al lector, conocer los fundamentos psicológicos y neurobiológicos de la Teoría de la Mente, así como su trayectoria de desarrollo y las formas de evaluarla. Entender las bases de los procesos de la cognición social es tarea muy importante para la psicología y para la neuropsicología a la hora de diseñar e implementar intervenciones tanto en poblaciones normotípicas como en las que no lo son.

Como se ha señalado previamente, la emergencia sanitaria provocada por el esparcimiento del SARS-Cov-2 que tuvo al distanciamiento social como una de las principales estrategias de prevención para el contagio, trajo consigo cambios en la dinámica de interacción entre las personas en diferentes escenarios como el laboral y el académico. En el sexto capítulo Fátima Yaneth Mérida Vélez y Edgar Eduardo Montes Castro, ofrecen un análisis teórico del comportamiento en espacios virtuales y no virtuales desde una aproximación psicociológica. A través de una revisión de los hallazgos encontrados en la investigación experimental reciente, los autores indican que estos datos pueden ayudar a comprender los patrones conductuales que se presentan en las interacciones a distancia, en donde las características de los intercambios verbales y las del espacio, afectan las elecciones relacionadas con las contingencias compartidas (donde el comportamiento de un individuo puede afectar a otros individuos del entorno) o no compartidas (el comportamiento del sujeto solamente afecta sus propias circunstancias). Además, los autores señalan la posibilidad de estudiar estos fenómenos a través de métodos experimentales, como la propuesta de Ribes (2001), lo que permite describir con precisión el comportamiento.

En el séptimo capítulo Gelacio Guzmán Díaz, Jesús Cisneros Herrera, Edgar Eduardo Montes Castro y Paola Almitra Vázquez Moreno, presentan una revisión de los hallazgos más recientes en torno a un fenómeno que compromete el bienestar físico, social y psicológico de la población mundial: el cambio climático. De acuerdo con los autores, hasta hace algunos años la psicología había sido mantenida al margen del estudio de los fenómenos asociados al calentamiento global, no obstante, el inminente impacto que éstos cambios traerán a la organización social tal como la conocemos hasta ahora y el compromiso a la supervivencia que pueden representar en un futuro, requiere de un abordaje integral en donde disciplinas de las ciencias sociales y las humanidades, como la psicología, juegan un papel importante para la comprensión de las conductas humanas en lo individual y en lo grupal y sus efectos en el medio ambiente. De acuerdo

con la evidencia presentada, los patrones de producción y consumo, los cambios en la cosmovisión y en la relación que tiene la humanidad con la naturaleza, son factores importantes que pueden vincularse con el deterioro ambiental y como consecuencia de éste, se desencadenan eventos que impactan en el desarrollo y en el funcionamiento biológico, psicológico y social de los individuos. De acuerdo con lo revisado hasta el momento, es evidente que las repercusiones psicológicas de la pandemia son importantes. Se ha visto que variables como el aislamiento y los procesos de duelo son primordialmente las relacionadas con las manifestaciones de ansiedad y de depresión que se han reportado. Sin embargo, una variable que ha recibido menos atención por parte de los investigadores es la relacionada con la cantidad y la calidad de información disponible en los medios de comunicación respecto al tema de la pandemia.

En el capítulo ocho, Rebeca Guzmán Saldaña, Xochitl Cruz Villeda, América Rivas Ramírez y María Luisa Escamilla Gutiérrez, presentan una revisión detallada de los hallazgos relacionados con el impacto que tiene la exposición al bombardeo de información, que se ha denominado infodemia, sobre todo cuando ésta no está verificada y se producen noticias falsas y teorías de conspiración. La importancia de estudiar y conocer estos efectos se relaciona con su posible relación con el aumento en la experimentación de estrés y ansiedad, pero sobre todo con la influencia que ejerce dicha información en el comportamiento y en la toma de decisiones de las personas en relación con las medidas sanitarias como el aislamiento social, el uso de cubrebocas o la vacunación. Al finalizar el capítulo, los autores ofrecen una serie de medidas estratégicas para ayudar a contrarrestar el impacto de estos fenómenos.

En años recientes, el enfoque de género en la ciencia ha ganado terreno, y aunque aún falta un largo trecho por recorrer, cada vez es más frecuente que se reconozca la necesidad de considerar a la mujer como objeto de estudio en la ciencia, pues, en disciplinas como la medicina o la psicología los fenómenos han sido estudiados en mayor medida en poblaciones masculinas. En este orden de ideas el noveno capítulo, escrito por Janett Esmeralda Sosa Torralba y Jesús Cisneros Herrera, plantea ahondar en el impacto específico de las crisis sociales (como la provocada por la pandemia por Covid-19) en la salud mental de las mujeres. Las estadísticas nacionales e internacionales evidencian que la violencia de género y los problemas psicológicos derivados de ella se han agudizado de manera alarmante durante la emergencia sanitaria. De acuerdo con la revisión presentada por los autores, los problemas derivados de la pandemia y de la postpandemia tienen repercusiones distintas según el sexo de las personas. De forma particular, para las mujeres, las condiciones de desventaja social se intensificaron y variables que previamente ya se identificaban como problemáticas para este sector de la población, tales como el desempleo, la pobreza, el nivel educativo, la dependencia económica, las tareas del hogar y del cuidado

de otros aumentan la vulnerabilidad ya existente; por lo que es imprescindible atenderlas.

Por su parte en el capítulo diez, Jesús Cisneros Herrera, Antonia Y. Iglesias Hermenegildo, Jesús Serrano Ruíz y Jorge Alberto Barranco Bravo, presentan una disertación psicoanalítica sobre los cambios en la estructura psíquica que las personas atraviesan en la adolescencia y cómo ésta puede tener reconfiguraciones derivadas de las condiciones sociales y económicas vinculadas a la pandemia por Covid-19. En la primera parte del trabajo, los autores describen de manera detallada los cambios que caracterizan a esta edad desde una aproximación psicoanalítica y sobre esa base discuten las posibles implicaciones que las medidas como el distanciamiento social pueden tener en el desarrollo psicosocial del adolescente, pues las necesidades de interacción y creación de vínculos con otras personas externas a su núcleo familiar no pudieron ser resueltas.

Montserrat Oviedo Neria, Fernanda Durán Pérez y Brenda Quijano Ortiz, presentan en el capítulo once una revisión teórica de las diferencias conceptuales entre el estrés y la ansiedad. De acuerdo con la información proporcionada por las autoras en este texto, la ansiedad representa uno de los principales trastornos reportados en estadísticas nacionales e internacionales, mientras que el estrés es una experiencia frecuente y persistente entre la población. Dada la importancia de estas condiciones por su alta prevalencia durante la pandemia y en el periodo post pandemia y a que frecuentemente suelen confundirse, se considera que la profundización en el constructo de cada una de ellas permitirá a los profesionales de la salud mental identificar sus diferencias, el impacto de cada una de ellas, así como sus relaciones y con ello brindar el abordaje terapéutico más apropiado e integral.

El capítulo doce, escrito por José Esael Pineda Sánchez, Ernesto Cotonieto Martínez, Erick Mateos Salgado y Carmen Gálvez Hernández cierra esta edición del libro Salud Mental, con el reporte de un trabajo que exploró los vínculos entre variables sociodemográficas, la sintomatología de ansiedad y la calidad de sueño en adultos residentes del Estado de Hidalgo durante el periodo de la pandemia por Covid-19. Como se ha descrito a lo largo de capítulos previos, los cambios sociales transcurridos durante la emergencia sanitaria, la incertidumbre económica y el riesgo latente en la salud, han impactado de manera negativa en el bienestar psicológico de las personas en todo el mundo por lo que estudiar la incidencia de trastornos específicos como la ansiedad y las alteraciones en el sueño que afectan la calidad de vida de las personas y sus posibles relaciones con características de la población, permitirá conocer en mayor medida el impacto de las crisis sociales y sanitarias, predecir sus efectos psicológicos e intervenir de maneras más efectivas.

Finalmente, en el capítulo trece, Lilian Bosques-Brugada, Tania Celais Soto, Juan Luis Arrieta Villareal y Rebeca Guzmán Saldaña presentan una revisión documental sobre el comportamiento alimentario de riesgo en mujeres embarazadas y su relación con la imagen corporal. Tema sumamente importante si se considera que

los trastornos de la conducta alimentaria en este periodo comprometen no solo la salud física y mental de la mujer que los padece sino también al bebé producto de dicho embarazo, afectando de manera significativa su desarrollo y potenciando el riesgo de nacimiento prematuro y de padecimientos prenatales o perinatales como la preeclampsia, la eclampsia, infecciones graves, disregulaciones en la temperatura, hipoglucemia y la diabetes gestacional, condiciones graves que pueden llevar a la muerte fetal o neonatal. El capítulo también aborda los hallazgos en torno a la presentación de trastornos alimenticios en embarazadas durante la pandemia por Covid-19. Finalmente, los autores aportan una serie de recomendaciones para mantener una adecuada ganancia de peso corporal durante la gestación.

Este libro representa una aportación muy importante para la comprensión de los fenómenos psicológicos y sociales vinculados a la pandemia por Covid-19 y a aquellos que surgen y prevalecen en la incipiente post pandemia lo que en el mediano y largo plazo permitirá implementar medidas preventivas y paliativas basadas en la evidencia. El esfuerzo y el trabajo conjunto de los autores se reflejan en este producto de gran calidad académica, esperamos que su contenido sea de gran utilidad para los lectores interesados en el estudio y la intervención de la salud mental.

Dra. Cynthia Torres González

Laboratorio de Neurociencias y Cognición

Universidad Autónoma de Baja California.

Capítulo 1

Habilidades emocionales tras la pandemia: Un reto en las aulas ***Emotional skills after the pandemic: A challenge in the classroom***

Almitra Vázquez Moreno

Abstract:

Adolescence is defined as a stage of hormonal, structural and functional changes, during which the individual makes a transition from childhood to adulthood. In addition to the obvious physical changes, cognitive, social, and emotional changes are manifested. Regarding social and emotional changes, the interaction of adolescents with their peers plays an important role in the development of social and emotional skills, since it allows them to learn and distinguish socially acceptable behaviours from those that are not, as well as to develop skills related to understanding the mental and emotional states of others, their intentions, and beliefs, regulating their behaviour and learning to express their emotions appropriately. These skills involve regions associated with cognitive and emotional processes such as the medial prefrontal cortex (mPFC), the temporo-parietal cortex and the amygdala. Based on brain plasticity, the development of the aforementioned skills underlies the formation and strengthening of brain systems involved in socioemotional processing. However, it is known that the strengthening of these networks is based on the individual's experiences with his or her environment. This leads us to consider the possible effects on the development of socioemotional skills in adolescents, considering that they spent a significantly long period in isolation due to the quarantine implemented due to COVID-19. The purpose of this chapter is to describe the neural circuits involved in the different dimensions of the study of emotions (recognition, experience, expression, and regulation) and to present a diagnosis of emotional skills in high school students.

Keywords:

Executive functions, emotional skills, adolescence

Resumen:

La adolescencia es definida como una etapa de cambios hormonales, estructurales y funcionales, durante la cual el individuo realiza una transición de la niñez a la adultez. Además de los evidentes cambios físicos, se manifiestan cambios cognitivos, sociales y emocionales. Al respecto de los cambios sociales y emocionales, la interacción del adolescente con sus pares tiene una función relevante en el desarrollo de las habilidades sociales y emocionales, ya que le permite aprender y distinguir las conductas socialmente aceptables de aquellas que no lo son, así como desarrollar habilidades relacionadas con la comprensión de los estados mentales y emocionales de los otros, sus intenciones y creencias, regular su conducta y aprender a expresar de forma adecuada sus

emociones. En estas habilidades participan regiones asociadas a procesos cognitivos y emocionales como la corteza prefrontal medial (CPFm), la corteza temporo-parietal y la amígdala. Partiendo de los principios de la plasticidad cerebral, el desarrollo de las habilidades antes mencionadas subyace al fortalecimiento de los sistemas cerebrales implicados en el procesamiento socioemocional. Sin embargo, es sabido que el fortalecimiento de estas redes se da a partir de las experiencias del individuo con su ambiente. Esto nos lleva a considerar los posibles efectos del aislamiento social sobre el desarrollo de las habilidades socioemocionales de los adolescentes, tomando en cuenta que pasaron un periodo significativamente amplio en aislamiento derivado de la cuarentena implementada a raíz del COVID-19. El presente capítulo tiene como propósito describir los circuitos neuronales implicados en las diferentes dimensiones de estudio de las emociones (reconocimiento, experiencia, expresión y regulación) y presentar un diagnóstico de las habilidades emocionales en un grupo de estudiantes de nivel medio superior.

Palabras Clave:

Funciones ejecutivas, habilidades emocionales, adolescencia

Introducción

La adolescencia es definida como una etapa de cambios hormonales, estructurales y funcionales, durante la cual el individuo realiza una transición de la niñez a la adultez. Además de los evidentes cambios físicos, se manifiestan cambios cognitivos, sociales y emocionales. Al respecto de los cambios sociales y emocionales, la interacción del adolescente con sus pares tiene una función relevante en el desarrollo de las habilidades sociales y emocionales, ya que le permite aprender y distinguir las conductas socialmente aceptables de aquellas que no lo son, así como desarrollar habilidades relacionadas con la comprensión de los estados mentales y emocionales de los otros, sus intenciones y creencias, regular su conducta y aprender a expresar de forma adecuada sus emociones. En estas habilidades participan regiones asociadas a procesos cognitivos y emocionales como la corteza prefrontal medial (CPFm), la corteza temporo-parietal y la amígdala. Partiendo de los principios de la plasticidad cerebral, el desarrollo de las habilidades antes mencionadas subyace al fortalecimiento de los sistemas cerebrales implicados en el procesamiento socioemocional. Sin embargo, es sabido que el fortalecimiento de estas redes se da a partir de las experiencias del individuo con su ambiente. Esto nos lleva a considerar los posibles efectos del aislamiento social sobre el desarrollo de las habilidades socioemocionales de los adolescentes, tomando en cuenta que pasaron un periodo significativamente amplio en aislamiento derivado de la cuarentena implementada a raíz del COVID-19. El presente capítulo tiene como propósito describir los circuitos neuronales implicados en las diferentes dimensiones de estudio de las emociones (reconocimiento, experiencia, expresión y regulación) y presentar un diagnóstico de las habilidades emocionales en un grupo de estudiantes de nivel medio superior.

Emoción y sistemas cerebrales

Las emociones son el conjunto de reacciones fisiológicas de corta duración que se presentan en respuesta a estímulos internos o externos y dependen de sistemas cerebrales que se manifiestan en el cuerpo (Damasio, 2001). Estas respuestas son generadas por el sistema nervioso autónomo. Un ejemplo de estas reacciones son el incremento de los latidos cardiacos cuando estamos enojados o la sudoración cuando estamos ansiosos o tenemos miedo. El fenómeno emocional es altamente complejo y subjetivo, involucra aspectos sensoriales y perceptuales, la vivencia de la emoción, la expresión de la emoción y las estrategias y mecanismos que cada individuo utiliza para su regulación.

El procesamiento de los estímulos emocionales del medio ambiente tiene vías específicas que dependen de la modalidad sensorial en la que se presenta el estímulo, en general el procesamiento de todas las modalidades sensoriales con excepción del olfato, hacen un relevo en el tálamo antes de llegar a su área cortical primaria de procesamiento. El córtex de asociación polimodal se encarga de la integración de las diferentes vías sensoriales, sin embargo, la detección de la valencia emocional de un estímulo se realiza en el sistema límbico, un complejo sistema ubicado en la porción ventromedial del lóbulo temporal, compuesto por la circunvolución parahipocámpica, la corteza entorrinal, la formación hipocámpica, el uncus y la amígdala (Clark et al. 2012).

De forma simplificada, el procesamiento de estímulos emocionales se lleva a cabo a partir de la participación de múltiples sistemas: en lo que respecta al sistema límbico, la amígdala está compuesta por un conjunto de núcleos que se conectan con el hipotálamo, el hipocampo, la neocorteza y el tálamo, por lo que está implicada en la percepción emocional, la experiencia emocional, las respuestas fisiológicas y la regulación de las conductas emocionales. El núcleo basolateral de la amígdala recibe la información sensorial de forma directa desde los núcleos del tálamo y de las áreas primarias de la corteza, por lo que el cerebro realiza el procesamiento emocional de los estímulos de forma paralela al procesamiento sensorial, y gracias al núcleo central y sus conexiones con el núcleo accumbens, el hipotálamo, el cíngulo anterior y el tronco cerebral, se generan las respuestas conductuales, autónomas y endocrinas correspondientes (ver Dalgleish, 2004).

Uno de los procesos más explorados en relación con la percepción y el reconocimiento de las emociones, es el reconocimiento de las emociones en rostros. Esta habilidad es evolutivamente relevante, ya que la conducta social esta mediada por el reconocimiento de las emociones de los otros (Libralon & Romero, 2013) y su déficit se acompaña de dificultades en las relaciones interpersonales. La precisión en el reconocimiento de las expresiones faciales emocionales se ha explorado en niños, adolescentes y adultos, al respecto se observa un incremento lineal en la identificación de las

emociones con respecto de la edad. Por ejemplo, en la adolescencia se observa un incremento en la identificación de expresiones de enojo (Lawrence et al., 2015), lo que se ha interpretado como mayor sensibilidad a esta clase de estímulos. Estos hallazgos muestran que las habilidades relacionadas con el reconocimiento de las emociones en los otros se encuentran aún en desarrollo durante la adolescencia. El óptimo desarrollo de estas habilidades es importante ya que facilitan las relaciones empáticas y las conductas prosociales. El procesamiento de estímulos afectivos en los adolescentes difiere al de los adultos en cuanto a su relevancia, estudios de neuroimagen han reportado mayor activación de la amígdala en adolescentes que en adultos en respuesta a estímulos con contenido emocional (Burnett et al., 2011), lo que parece indicar que para el adolescente estos estímulos son más relevantes. Considerando el papel de la amígdala en las respuestas de huida o lucha, es comprensible que presenten una mayor proporción de conductas mediadas por las emociones.

De forma congruente, los reportes subjetivos sobre la experiencia emocional indican mayor intensidad, así como mayor proporción de estados emocionales dicotómicos en los adolescentes en comparación con los adultos (Bailen et al., 2019). Al respecto, la percepción de la experiencia emocional varía en relación con la edad de los adolescentes, un estudio longitudinal en adolescentes de 10 a 14 años muestra un decremento en la frecuencia de las emociones positivas y un incremento de la frecuencia con la que experimentan emociones negativas (Larson et al., 2002).

En relación con las estructuras y sistemas cerebrales encargados de la experiencia emocional, se ha identificado la participación de estructuras asociadas a la corteza prefrontal medial en su porción anterior y la corteza del cíngulo anterior (Waugh et al., 2010). Además, los autores proponen que la intensidad con la que se experimenta una emoción está asociada tanto a la magnitud como a la duración de la activación de estas regiones cerebrales. En general el incremento de la experiencia emocional en la adolescencia en comparación con los adultos se explica a partir del neurodesarrollo. Los adolescentes parecen mostrar mayor reactividad en regiones subcorticales que los niños o los adultos en respuesta a estímulos emocionales (Hare et al., 2008).

Algunos autores proponen que estas manifestaciones tienen una función social, ya que las muestras de afectividad generan mayor respuesta y apoyo de los pares (Bailen et al., 2019). Además, la excesiva experiencia emocional también puede explicarse a partir del desbalance entre los sistemas cerebrales encargados de la regulación de las emociones y los sistemas cerebrales encargados en la respuesta ante los estímulos y las situaciones emocionales. Mientras los últimos se encuentran hiperreactivos, los sustratos biológicos que permiten la regulación del adolescente aún se encuentran inmaduros, además, el éxito o fracaso de la regulación, también está asociado al tipo de estrategias de las que hace uso.

La regulación emocional hace referencia a las estrategias mediante las cuales modificamos las emociones en el momento en el que se experimentan, ya sea para disminuir o aumentar su intensidad, para cambiar su valencia y significado, o para modificar su vivencia y expresión (Gross, 2008). Las estrategias de regulación propuestas por Gross se derivan de su modelo modal de la emoción, el cual establece que las emociones surgen de la interacción del individuo con una situación, en la cual se ve involucrada tanto la atención como la evaluación de la situación, ambos procesos influyen en la respuesta del individuo.

De acuerdo con este modelo, las estrategias de regulación de la emoción van desde la selección de las situaciones a las que nos exponemos (e.g. evitamos situaciones que nos generan emociones desagradables); la modificación de la situación (e.g. propiciamos cambios en los estímulos del ambiente); los cambios en la atención (e.g. distraernos con otro estímulo cuando no podemos modificar la situación); el cambio cognitivo (e.g. modificar la evaluación o el significado que se hace de una situación) y finalmente la modulación de la respuesta (e.g. disminuir las respuestas fisiológicas mediante el ejercicio, la meditación o los cambios en la respiración).

Este modelo se ejemplifica en la figura 1, donde se describe la interacción entre los sistemas cerebrales involucrados en la regulación emocional. Los sistemas involucrados en el proceso Bottom-up están asociados con la evaluación de un estímulo y su relevancia emocional (sistema límbico), mientras que los procesos cognitivos involucrados en la regulación Top Down incluyen diferentes áreas de la corteza prefrontal (PFC) y el cíngulo. Las regiones dorsales (dorsolateral y dorsomedial) se relacionan con la evaluación del estímulo basada en descripciones y representaciones mentales, mientras que el área ventral se encargaría de la evaluación de los posibles resultados de las acciones, por lo que considera como se utilizan los aprendizajes previos para lograr una regulación y evaluar los posibles resultados de cada respuesta conductual.

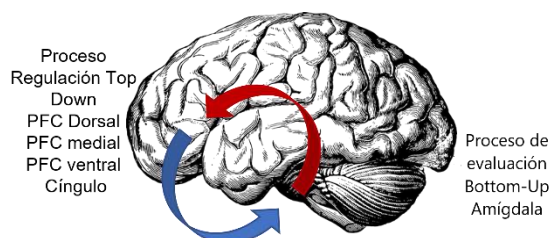


Figura 1. Representación del modelo de regulación de las emociones de Gross y Ochsner

La regulación de la emoción involucra múltiples sistemas neuronales encargados de los procesos cognitivos y de control atencional que en su conjunto permiten atenuar, magnificar o modificar tanto las respuestas fisiológicas asociadas a la emoción como la experiencia del individuo. Finalmente, la regulación emocional tiene una doble función, ya que puede ser intrínseca, en tanto que son moduladas las emociones

propias y también puede ser extrínseca, cuando son moduladas las emociones de los otros (Gross, 2008).

Emociones y Cognición Social

Los estímulos sociales son más complejos, ya que obedecen a ambientes cambiantes en los que el individuo debe adaptar su conducta (Adolphs, 2001), por lo que requieren de la adquisición de habilidades que le permitan reconocerlos, procesarlos, interpretarlos, para finalmente modificar la conducta con la finalidad de responder ante ellos.

Estas habilidades se han incluido dentro del constructo "Cognición social". Según diferentes teorías, el procesamiento cerebral de estímulos emocionales se diferencia de los estímulos no emocionales en tanto que activa estructuras especializadas como el giro fusiforme de la corteza temporal, la amígdala, la corteza orbitofrontal y el cíngulo anterior, la activación de estas estructuras le dan un valor social, emocional y motivacional al estímulo (Adolphs, 2001). De forma complementaria, la teoría del procesamiento de los estímulos sociales de Nelson y colaboradores (2005) añade estructuras del sistema límbico y la corteza prefrontal. Nelson propone que el procesamiento de información social se compone por tres nodos: el nodo de detección, el nodo afectivo y el nodo cognitivo regulatorio.

El nodo de detección se compone por estructuras de la vía visual, incluyendo el giro fusiforme y el giro temporal inferior; regiones implicadas en el reconocimiento de rostros, por lo que la categorización de un estímulo como social, se presenta desde etapas tempranas de su procesamiento. El nodo afectivo se encarga de asignar el valor emocional y determinar la relevancia de los estímulos y se compone por estructuras límbicas como la amígdala, el estriado ventral y el hipotálamo, si consideramos la función descrita en el apartado previo, se observa que el nodo afectivo no solo se encarga de la asignación del valor afectivo del estímulo, sino también de las respuestas del sistema nervioso autónomo ante la emoción que genera el estímulo. Finalmente, el nodo cognitivo regulatorio se ve implicado en tres procesos: operaciones de teoría de la mente, inhibición de respuestas motoras dominantes y la generación de conductas dirigidas a metas, estos procesos se asocian a las estructuras medial, ventral y dorsal de la CPF, respectivamente.

El modelo de Nelson y colaboradores (2005) describe el papel del procesamiento emocional en el procesamiento de la información social. Al respecto es importante mencionar que, a pesar de que múltiples estudios intentan incluir estímulos neutros en sus manipulaciones experimentales, es complicado establecer la neutralidad de los diferentes estímulos en tanto que, los estímulos pueden tener una carga emocional subjetiva, y en el caso de los estudios de reconocimiento de rostros, los rostros denominados neutros suelen generar confusión en su reconocimiento y llevar a un error en la adjudicación de la emoción en los participantes, ya que el rostro en sí mismo

posee una carga emocional, independientemente de la neutralidad que se intente transmitir.

Tomando en cuenta la interacción y superposición de las estructuras cerebrales encargadas del fenómeno emocional con aquellas asociadas al procesamiento de información social, es posible comprender porque las emociones y sus componentes, son importantes para las interacciones sociales exitosas de los individuos, ya que contribuyen de forma activa a la comprensión de la comunicación no verbal.

La cognición social es un fenómeno complejo que involucra la deducción y comprensión de los estados mentales y las emociones de los otros. Un ejemplo de la convergencia de estos procesos es la empatía la cual es definida como la capacidad de la respuesta afectiva que surge de la comprensión del estado emocional de otra persona y que es similar a lo que la otra persona siente o se esperaría que sintiera (Eisenberg, 2000). La empatía es dividida en dos componentes: uno cognitivo, que es la habilidad de comprender las emociones y sentimientos de otros; y uno afectivo que es la habilidad de compartir el estado emocional y experimentar los sentimientos de otra persona.

Al respecto, en el modelo de tres componentes de la empatía (Feshbach & Kuchenbecker, 1974), las autoras describen que para lograr una respuesta empática se requiere tanto de componentes cognitivos como afectivos, entre los primeros mencionan: a) la habilidad de identificar y discriminar un estado emocional de otro; b) la capacidad de tomar la perspectiva del otro; y el componente afectivo: c) la evocación de respuestas afectivas y su receptividad. Tomando esta información en conjunto, observamos que las habilidades emocionales son un requisito importante para el desarrollo de la cognición social y las relaciones con los pares, su adquisición involucra la maduración de los sistemas cerebrales encargados tanto del procesamiento de información social y emocional, estructuras que atraviesan una etapa de cambios durante la adolescencia y cuyo periodo de desarrollo se prolonga hasta la edad adulta.

Definimos a las habilidades emocionales como aquellas que de forma específica permiten al individuo percibir, expresar y manejar sus emociones con la finalidad de desenvolverse en el medio social. El desarrollo de estas habilidades, por lo tanto, se genera a partir de las interacciones del individuo con los otros. De forma inicial durante la infancia, el niño aprende de la interacción con sus padres a reconocer y poner nombre a las emociones y conforme crece e interactúa con otros niños, estas habilidades aumentan y en la adolescencia la regulación, la expresión y el reconocimiento de las emociones en ambientes sociales se encuentra mejor desarrollada (Buckley & Saarni, 2006).

Aunque Buckley y Saarni (2006) identifican ocho habilidades que denotan competencia emocional, estas pueden agruparse en tres dimensiones: 1) Reconocimiento de las emociones en nosotros mismos y en los otros; 2) Expresión y comunicación de los estados emocionales y 3) Afrontamiento adaptativo de las respuestas emocionales, las cuales tienen congruencia

teórica con los procesos fisiológicos que subyacen a la emoción y los elementos de su uso en la cognición social.

Las habilidades emocionales pueden estudiarse de forma experimental a través de mediciones conductuales y psicofisiológicas, pero también a través del uso de escalas y cuestionarios que permitan identificar su estado. El uso de técnicas de auto reporte permite la identificación del estado de estas habilidades en grupos grandes de personas, como es el caso de las escuelas, por lo que son una excelente opción para la evaluación y diagnóstico entre la población educativa.

Diagnóstico del estado de las habilidades emocionales en adolescentes

Como se mencionó previamente, la adolescencia se caracteriza por ser un periodo en el que se observan cambios conductuales en la relevancia de los estímulos sociales y afectivos que subyacen a cambios en la organización y eficiencia de múltiples sistemas cerebrales. Tomando en consideración el continuo de procesos involucrados en el fenómeno emocional y la relevancia de las interacciones sociales con los pares para el desarrollo de las habilidades que permitan su identificación, expresión y regulación, nos preguntamos si las restricciones en las interacciones sociales derivadas de la cuarentena impuesta para evitar los contagios por COVID-19 tendrán un efecto en el desarrollo de las distintas habilidades socioemocionales en los adolescentes. Desafortunadamente, debido a que no se han realizado suficientes estudios para evaluar el desarrollo normativo de estas habilidades, no es posible comparar los datos con alguna referencia, sin embargo, nos puede arrojar información sobre el estado de cada una de las dimensiones descritas por Buckley y Saarni (2006) en los adolescentes.

Por ello, como parte del Programa Institucional de Orientación Educativa (PIOE), se evaluaron las habilidades emocionales de un total de 111 estudiantes de bachillerato (70 mujeres) quienes contestaron el Cuestionario de Habilidades y Competencias Emocionales ESQ-21 (Schoeps et al., 2019). El cuestionario se contestó de forma anónima a través de medios electrónicos y las respuestas se almacenaron en una nube para su análisis posterior.

El cuestionario está compuesto por 21 ítems que evalúan tres habilidades emocionales (7 ítems para cada dimensión): Percibir y Comprender (PC), Expresar y Etiquetar (EE) y Regular y Manejar (RM) (e.g. Cuando me encuentro alguien conocido, me doy cuenta inmediatamente de su estado de ánimo, Intento controlar mis emociones desagradables y potenciar las positivas) que se contestan mediante una escala Likert en un rango del 1 (Nunca) al 5 (siempre). Se realizó una prueba de validez y se encontraron buenos índices de fiabilidad en cada una de las dimensiones (PC $\alpha = .81$, EE $\alpha = .80$, RM $\alpha = .87$), además los datos presentaron una distribución normal evaluada mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors (PC, $p = .23$; EE, $p = .22$; MR, $p = .23$, puntuación total, $p = .67$).

Se realizaron estadísticos descriptivos con la finalidad de obtener la media y la desviación típica de la muestra y se encontró una media de 69.1 (15.3) en la puntuación total, siendo la puntuación máxima posible de 105. En la dimensión PC se obtuvo una media de 23.9 (5.5), en EE fue de 21.4 (7.2) y en RM fue de 23.4 (5.9), los datos se presentan en la Figura 2.

Con la finalidad de identificar los valores atípicos, se realizó una conversión de los puntajes de cada una de las dimensiones a puntuaciones z. La puntuación de la mayoría de los participantes se encontró dentro de la normalidad (valor de la media \pm 1DE), Se encontró con varios casos de participantes con puntuaciones por arriba y por debajo de la desviación estándar. Los gráficos de la Figura 3 de violín ilustran la distribución de los datos en cada una de las dimensiones (Jamovi, 2021).

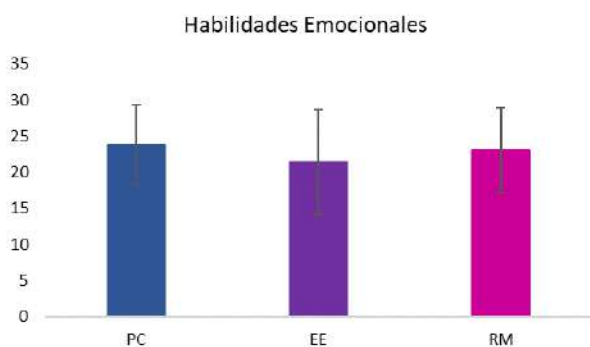


Figura 2. Media y desviación estándar de cada una de las dimensiones del ESQ-21.

Los resultados nos muestran que entre los participantes existen habilidades emocionales similares, no se observó diferencias entre los puntajes de las tres dimensiones que componen el instrumento. Sin embargo, se observa un menor puntaje en la habilidad de nombrar y etiquetar las emociones. Es importante destacar que se observaron pocos participantes con datos atípicos (más de dos desviaciones estándar). Sin embargo, los resultados indican la necesidad de enseñar a los estudiantes a identificar en ellos mismos como se manifiestan las emociones y la etiqueta que la identifica, con la finalidad de mejorar las estrategias de regulación. Aunque no se observó un puntaje extremadamente bajo, la media aritmética se encuentra poco arriba de la mitad, considerando que el puntaje máximo fue de 35 puntos. Un porcentaje importante de jóvenes obtuvieron puntajes por debajo de una desviación estándar en cada una de las dimensiones, lo que nos indica que sus habilidades de percibir, expresar y regular las emociones son menores en comparación de sus pares.

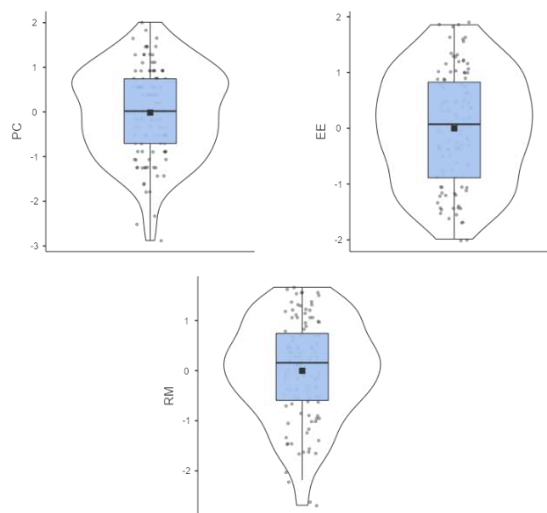


Figura 3. Distribución de cada una de las dimensiones del ESQ-21 transformadas en puntuaciones z.

Consideraciones finales

El presente trabajo se propuso primero, describir las bases biológicas de los procesos implicados en las habilidades emocionales, y segundo, presentar un diagnóstico de las habilidades emocionales en una muestra pequeña de estudiantes de bachillerato.

Como pudo observarse, los mismos sistemas cerebrales que participan en el procesamiento emocional, se encuentran implicados en los procesos de cognición social. Por lo tanto, es conveniente identificar de qué manera las emociones influyen en las relaciones interpersonales y con ello en el bienestar psicológico del adolescente.

En relación con el diagnóstico, no es posible establecer si existe un subdesarrollo de las habilidades emocionales, aunque si fue posible identificar que los participantes mostraron habilidades similares entre sí, además que se presentaron casos cuya puntuación estaba por debajo de la media, por lo que se puede sospechar de un subdesarrollo de estas dimensiones. Considerando los resultados, resulta imprescindible generar los programas de intervención necesarios para apoyar a los jóvenes cuyas habilidades emocionales se encuentren por debajo de lo esperado, con la finalidad de incidir positivamente en su vida. El papel de las habilidades emocionales en el desarrollo de los adolescentes es fundamental en tanto que, es en esta etapa del desarrollo en la que presenta mayor susceptibilidad a diversos trastornos psiquiátricos como la ansiedad y la depresión, por ejemplo, varios estudios muestran que el inicio de la fobia social se presenta en la adolescencia (Dalrymple et al., 2007). Es importante investigar de forma sistematizada, cómo se presenta el desarrollo típico de las habilidades emocionales, que conductas representan su adquisición y en que etapa del desarrollo es posible que las alcancen la mayoría de los individuos, considerando las bases biológicas de la percepción, comprensión expresión y regulación de las emociones. Dicha

tarea presenta múltiples retos y dificultades, ya que es imprescindible integrar la influencia del temperamento y del contexto sociocultural del individuo, y adicionalmente considerar el carácter subjetivo del fenómeno emocional.

Además, se requiere explorar la función de las habilidades emocionales en el aprendizaje. Por ejemplo, en los últimos años se han incluido en diversas escuelas de nivel básico, talleres que tienen como propósito intervenir en las habilidades socioemocionales de los niños y adolescentes, y aunque el esfuerzo es loable, se requiere de la sistematización de estos programas, con la presentación de objetivos claros que beneficien al alumnado. Por ejemplo, muchos de estos talleres carecen de un diagnóstico que permita identificar las necesidades de acuerdo con el contexto del estudiante, así como derivar los casos que requieran de una intervención personalizada.

Finalmente, es importante considerar la influencia de las experiencias individuales sobre el desarrollo de estas habilidades en los adolescentes, identificar cómo el aislamiento por la pandemia pudo afectar el desarrollo socioemocional de niños y adolescentes y cuales podrían ser los posibles efectos en la salud mental de la población, podría permitir el diseño de programas de intervención, con la finalidad de evitar distintas problemáticas sociales, por lo que resulta imprescindible diseñar un observatorio que identifique los casos de desregulación emocional, depresión, ansiedad y conductas agresivas en el aula, así como monitorear las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes, con la finalidad de evitar el aumento del uso de sustancias de abuso, los intentos de suicidio y las autolesiones, de tal manera que se realice la evaluación e intervención temprana en los casos que sea requiera.

Referencias

- Adolphs, R. (2001) The neurobiology of social cognition. *Curr Opin Neurobiol*, 11(2):231-9. [https://doi.org/10.1016/s09594388\(00\)00202-6](https://doi.org/10.1016/s09594388(00)00202-6).
- Bailen, N. H., Green, L. M., & Thompson, R. J. (2019). Understanding Emotion in Adolescents: A Review of Emotional Frequency, Intensity, Instability, and Clarity. *Emotion Review*, 11(1), 63-73. <https://doi.org/10.1177/1754073918768878>
- Best, J. R., & Miller, P. H. (2010). A Developmental Perspective on Executive Function. *Child Development*, 81(6), 1641-1660. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01499.x>
- Buckley, M., & Saarni, C. (2006). Skills of emotional competence: Developmental implications. In *Emotional intelligence in everyday life, 2nd ed.* (pp. 51-76): Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- Burnett, S., Sebastian, C., Cohen Kadosh, K., & Blakemore, S.-J. (2011). The social brain in adolescence: Evidence from functional magnetic resonance imaging and behavioural studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(8), 1654-1664. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.10.011>
- Clark, D.L., Boutros, N.N., & Mendez, M.F. (2012) El cerebro y la conducta: Neuroanatomía para psicólogos. 2da. Ed. Manual Moderno: México.
- Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 636-650. <https://doi.org/10.1038/nrn3313>
- Dalgleish, T. (2004). The emotional brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(7), 583-589. <https://doi.org/10.1038/nrn1432>
- Dalrymple, K. L., Herbert, J. D., & Gaudiano, B. A. (2007). Onset of Illness and Developmental Factors in Social Anxiety Disorder: Preliminary Findings from a Retrospective Interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(2), 101-110. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9033-x>
- Damasio, A. (2001). Fundamental feelings. *Nature*, 413(6858), 781-781. <https://doi.org/10.1038/35101669>
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, Regulation, and Moral Development. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 665-697. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>
- Feshbach, N., & Kuchinbecker, S. (1974). *A three component model of empathy* Symposium on the concept of empathy: Bond between cognition and social behavior. Annual Meeting of the American Psychological Association., New Orleans, Luisina. https://www.researchgate.net/publication/234578890_A_Three_Component_Model_of_Empathy
- Gross, J. (2008). Emotion regulation. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. Feldman-Barret (Eds.), *HandBook of Emotion Regulation* (pp. 497-512). The Guildford Press.
- Hare, T. A., Tottenham, N., Galvan, A., Voss, H. U., Glover, G. H., & Casey, B. J. (2008). Biological substrates of emotional reactivity and regulation in adolescence during an emotional go-nogo task. *Biological psychiatry*, 63(10), 927-934. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.03.015>
- Jamovi (2021) The jamovi project (Version 2.2) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H., & Wilson, S. (2002). Continuity, Stability, and Change in Daily Emotional Experience across Adolescence [<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00464>]. *Child Development*, 73(4), 1151-1165. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-8624.00464>
- Lawrence, K., Campbell, R., & Skuse, D. (2015). Age, gender, and puberty influence the development of facial emotion recognition [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 6.
- Libralon, G. L., & Romero, R. A. F. (2013). Investigating Facial Features for Identification of Emotions. In *Neural Information Processing* (pp. 409-416). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-42042-9_51
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Mori, T., Matsuda, H., & Komaki, G. (2007). Changes of brain activity in the neural substrates for theory of mind during childhood and adolescence. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(4), 355-363. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01687.x>
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., & Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: a neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35(2), 163-174. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003915>
- Scherf, K. S., Smyth, J. M., & Delgado, M. R. (2013). The amygdala: An agent of change in adolescent neural networks. *Hormones and Behavior*, 64(2), 298-313. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.05.011>
- Schoeps, K., Tamarit, A., Montoya-Castilla, I., & Takšić, V. (2019). Factorial structure and validity of the emotional skills and competences questionnaire (ESCQ) in spanish adolescents. *Behavioral Psychology*, 27(2), 275-293.
- Spear, L. P. (2000). Neurobehavioral Changes in Adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 111-114. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00072>
- Tamm, L., Menon V., & Reiss, A. L. (2002) Maturation of brain function associated with response inhibition. (0890-8567 (Print)).
- Van den Bos, W. (2013). Neural Mechanisms of Social Reorientation across Adolescence. *Journal of Neuroscience*, 33(34), 13581-13582. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.2667-13.2013>
- Waugh, C. E., Hamilton, J. P., & Gotlib, I. H. (2010). The neural temporal dynamics of the intensity of emotional experience. *NeuroImage*, 49(2), 1699-1707. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.10.006>

Capítulo 2

Conocimientos y Estrategias para Intervenir en el aula con niños y niñas con TEA: una propuesta desde la TIMN

Knowledge and Strategies to Intervene in the classroom with children with ASD: a proposal from TCIT

Cintli Carolina Carbajal Valenzuela y Marina Isabel Jiménez Licona**

Abstract:

The school inclusion at national level of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) has increase in recent years. Although the laws provide for the continuous training of the teachers, most face this emerging situation without the necessary knowledge and strategies that allow a true classroom transformation into an inclusive space for neurodevelopment diversity. During this investigation and with the aim of contributing to this problem, a psychoeducational workshop based on Teacher-Child Interaction Therapy (TCIT) was designed, applied, and evaluated for especial and regular education teachers. Workshop consisted of a total of 12 sessions of 2 hours each; 10 virtual sessions and 2 face to face sessions. Behaviour-Student Inventory Scale was modified and applied to teachers before and after the workshop, and field journals of the facilitators were analysed. The results showed that teacher's perception about number of problems presented by their students with ASD (Mean= 26.46) decreased after the intervention (Mean=23.53) ($p<0.001$, $t=3.507$, $gl= 40$), although teacher's perception of problems intensity presented by their students with ASD (Mean= 79.14) didn't change after the intervention (Mean=72.68) ($p>0.05$, $t=1.548$, $gl= 40$). Knowledge about ASD and strategies that teachers used to face ASD behaviors at classroom changed qualitatively in the final evaluation for deeper and more specific knowledge and for more effective intervention strategies linked to TCIT. Therefore, it was concluded that a psychoeducational workshop based on the TCIT provides knowledge and strategies to regular and special education teachers to intervene in the classroom with children with ASD.

Keywords:

Emerging situation, Knowledge, Strategies, TCIT, ASD, Teachers, Special education, Regular education.

Resumen:

La inclusión escolar de las y los niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha aumentado a nivel nacional considerablemente en los últimos años. Aunque las

leyes prevén la formación continua de la plantilla docente, la mayoría de los profesores se enfrentan a esta situación emergente sin los conocimientos y las estrategias necesarias que permitan una verdadera transformación del aula en un espacio inclusivo para la diversidad en el neurodesarrollo. Durante esta investigación y con el objetivo de aportar a esta problemática, se diseñó, aplicó y evaluó un taller psicoeducativo para profesores de educación especial y regular, basado en la Intervención Terapia de Interacción Maestros-Niños (TIMN) que constó en total de 12 sesiones de 2 horas cada una, 10 de las cuales fueron virtuales y 2 presenciales. Se modificó y aplicó a los docentes la escala Inventario Conducta-Estudiante Sutter-Eyberg, antes y después del taller y se analizaron los diarios de campo de las facilitadoras. Los resultados mostraron que la percepción de las participantes con respecto al número de problemas que presentaban sus alumnos con TEA (Media = 26.46) disminuyó luego de la intervención (Media= 23.53) ($p<0.001$, $t=3.507$, $gl= 40$). En cuanto a la percepción de las docentes sobre la intensidad de los problemas que presentaban sus alumnos con TEA (Media = 79.14) se mantuvo luego de la intervención (Media = 72.68) ($p>0.05$, $t=1.548$ $gl= 40$). Los conocimientos de las maestras sobre el TEA y las estrategias que utilizaban ante las conductas asociadas al TEA cambiaron cualitativamente por conocimientos más profundos y específicos y por estrategias de intervención más eficaces ligadas a la TIMN. Por lo que se concluyó que un taller psicoeducativo basado en la TIMN puede contribuir en brindar conocimientos y estrategias a las docentes de educación regular y especial para intervenir en el aula con niños con TEA.

Palabras Clave:

Situación emergente, Conocimientos, Estrategias, TIMN, TEA, Docentes, Educación especial, Educación regular,

Introducción

Trastorno del Espectro Autista.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo poligénico, que incluye factores de tipo genético, neuroquímico y neuroanatómico (Bhandari et al., 2020). El TEA abarca los siguientes grupos clínicos: a) Autismo, b) Rett, c) Desintegrativo infantil y d) Generalizado del desarrollo (Vázquez-Villagrán et al., 2017).

El TEA se caracteriza por deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, tales como la reciprocidad socioemocional, las conductas comunicativas no verbales y el mantenimiento, desarrollo y comprensión de las relaciones, así como por patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades tales como movimientos, utilización de objetos o hablar estereotipados, monotonía e inflexibilidad en las rutinas o rituales, hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales. (American Psychiatric Association, 2013)

En ocasiones, derivados de estos síntomas primarios, se identifican comportamientos externalizantes tales como la agresión, incapacidad para seguir instrucciones y conductas

disruptivas/desadaptativas (Baker et al., 2018; Castillo & Grau, 2016).

Algunos factores de riesgo para el diagnóstico de TEA son la prematuridad, el bajo peso al nacer, la hipoxia perinatal, el estrés respiratorio, la edad de los padres mayor a 35 años, el parto distócico y el sexo masculino (Lemus-Roldán, 2019).

Actualmente se considera que las dos formas principales de tratamiento en el TEA son la terapia farmacológica y la intervención psicológica o psicopedagógica. El tratamiento farmacológico incluye el uso de antidepresivos, antipsicóticos y ansiolíticos (Mebarak et al., 2009). Las intervenciones psicológicas y psicopedagógicas son muy variadas pues cambian su contenido y estrategias dependiendo de la metodología que los guía. (Mebarak et al., 2009). Algunas de las que están empíricamente soportadas para esta población son el Análisis Conductual Aplicado (Applied Behavior Analysis) (Green, 1996), el Entrenamiento de Respuesta Desencadenante (Pivotal Response Training) (Koegel et al., 1996), el Acompañamiento al Comportamiento Positivo (Positive Behavior Support), el Método y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación (TEACCH method) (Schopler, 1994) y el Tiempo de Piso (Floor Time) (Wieder & Greenspan, 2006).

La prevalencia del TEA a nivel mundial es de aproximadamente 1 en cada 160 niños (Fombonne et al., 2016; OMS, 2019) sin embargo, en los últimos años se ha reportado un aumento en la prevalencia de este trastorno. Lo mismo parece suceder en México, ya que se observaban de 30 a 116 casos por cada 10,000 habitantes, sin embargo, a partir del 2013, empezó a determinarse como una de las primeras cinco causas de consulta Psiquiatría, convirtiéndose en un problema de salud pública (Rangel, 2017) (Reynoso et al., 2017).

Un estudio realizado sobre la prevalencia del TEA en escuelas públicas a nivel nacional encontró que ha habido un aumento considerable en los últimos años, pasando de 1595 inscritos en 2005 a 14723 en 2017 (Anzaldo-Montoya & Cruz-Ruiz, 2019).

Terapia de la Interacción Padres Hijos.

La Terapia de la Interacción Padres-Hijos (TIPH o PCIT por sus siglas en inglés para Parent Child Interaction Therapy) es un programa de entrenamiento desarrollado por la Dra. Sheyla Eyberg hace aproximadamente 3 décadas. En el libro "Parent-Child Interaction Therapy" los alumnos de la Dra. Eyberg: Cheryl Bodiford McNeil y Toni L. Hembree-Kigin. (2011), describen las características de la TIPH en las que se basó el presente trabajo y que a continuación compartimos de forma general (Bodiford-McNeil & Hembree-Kigin, 2011).

La TIPH tiene sus bases teóricas en el conductismo operante, la psicoterapia infantil tradicional, los estilos de crianza, y la teoría de aprendizaje social. Está diseñada para padres de niños que tienen entre 2 y 6 años, que presentan dificultades de conductas externalizantes, de incumplimiento de normas o reglas, conductas desafiantes, agresión física hacia los demás,

problemas de conductas internalizantes y problemas en la relación padres-hijo. Se considera una intervención corta pues dura aproximadamente 12 sesiones. La estructura general es de 1 sesión para realizar evaluación inicial, 1 sesión para enseñar las habilidades de la primera fase, 4 sesiones para entrenarlas, 1 sesión para enseñar las habilidades de la segunda fase, 4 sesiones para entrenarlas y 1 sesión para realizar la evaluación final.

Durante estas sesiones, los padres son entrenados y monitoreados en tiempo real por parte del terapeuta desde una sala de observación con un espejo de una sola vía mientras interactúan con su hijo o hija. La primera fase mencionada se denomina interacción dirigida por el niño. El objetivo de esta fase es mejorar la relación entre padres e hijos por medio de un apego sólido y un trato cálido, se ha encontrado que esta fase aumenta la autoestima del niño, ayuda a que aumente el tiempo de atención que dedica a una actividad, disminuye el oposicionismo y mejora la tolerancia a la frustración y el perfeccionismo. En esta fase los padres se entrenan en habilidades características de la terapia de juego, específicamente: 1. Elogiar los comportamientos positivos y prosociales, con el objetivo de aumentar su ocurrencia. 2. Parafrasear a su hijo o hija, es decir, repetir el mensaje básico de lo que ha dicho, una forma de imitación verbal que expresa afirmación escucha y comprensión 3. Imitar de manera paralela el juego que realiza el niño aproximándose a lo que está haciendo, demostrando que se le está prestando atención a la actividad que seleccionó 4. Describir el comportamiento positivo y prosocial del niño durante el juego, favoreciendo la oportunidad de resolver problemas y aclarar ideas, fortaleciendo la autoestima, aumentando los periodos de atención y la ocurrencia de este tipo de conductas y 5. Entusiasmarse durante el juego, con voz animada, comunicando interés, fomentando la motivación y la comunicación. Simultáneamente se enseña y entrena a los padres a evitar que 1. Ordenen, 2. Pregunten y/o 3. Critiquen o sean sarcásticos. Se solicita a los padres que además de la sesión semanal, entrenen estas habilidades por 5 minutos diarios en casa, a lo que se denomina juego especial.

Finalmente, en esta fase, se enseña y entrena a los padres a que moldeen la conducta de sus hijos e hijas utilizando simultáneamente las habilidades anteriores para aumentar las conductas positivas y prosociales, lo que se denomina atención estratégica, y a ignorar selectivamente las conductas negativas que buscan atención. El ignorar selectivamente es una técnica avanzada en la que los padres ocupan acompañamiento y entrenamiento pues implica identificar las conductas de sus hijos e hijas que buscan atención negativa, aprender a ignorarlas sabiendo que al inicio la conducta puede aumentar en lugar de disminuir y continuar hasta que su hijo o hija exhiba una conducta positiva.

Una vez que los padres dominan las habilidades de la interacción dirigida por el niño, se inicia con la enseñanza y el entrenamiento de las habilidades de la segunda fase

denominada interacción dirigida por los padres. Esta fase, tiene por objetivo que los padres adquieran habilidades que aumenten en sus hijos el seguimiento de instrucciones y disminuyan las conductas disruptivas. Por lo que se entrena a los padres para que den instrucciones efectivas, identifiquen cuando el niño o niña sigue dichas instrucciones, elogien el seguimiento cuando la instrucción se siguió o utilicen el tiempo fuera cuando la instrucción no se siguió. Los padres aprenden que una instrucción efectiva es directa, sencilla, específica, respetuosa, apropiada para la etapa de desarrollo de su hijo o hija e incluye gestos y movimientos para asegurar la comprensión de esta. Se acompaña a los padres para que identifiquen cuando un niño o niña ha cumplido y cuando no y la consistencia con la que se debe proveer de consecuencias al incumplimiento. La TIPH propone el uso de la silla de tiempo fuera como consecuencia a la falta de seguimiento de instrucciones, se busca sobreentrenar el uso correcto de esta estrategia durante las sesiones de entrenamiento para que poco a poco se pueda ir generalizando a otros espacios.

El proceso terapéutico termina cuando los padres dominan las habilidades de ambas fases y el comportamiento del niño mejora sustancialmente.

La TIPH fue pensada originalmente solo para familias de niños con problemas de conductas disruptivas, sin embargo, el tratamiento se ha ido enriqueciendo a partir de investigaciones que lo han adaptado a distintos contextos, problemáticas y culturas, y en las que se ha avalado su eficacia. El trabajo que presentamos aquí se basa en las adaptaciones de la TIPH a las problemáticas específicas del TEA de alto funcionamiento y en las adaptaciones necesarias para llevarla al trabajo en el aula y a la relación entre maestros y niños y niñas.

La TIPH y el TEA

Algunas investigaciones han analizado hace ya varios años la utilidad de la TIPH reduciendo problemas de conducta en poblaciones más especializadas. En un estudio realizado por Bagner & Eyberg. (2007) en el que se trabajó con niños con discapacidad intelectual, se reportó que posterior a la intervención los niños mostraron puntajes más altos en el seguimiento de instrucciones y sus madres reportaron menos conductas disruptivas, simultáneamente, las madres mejoraron su uso de las habilidades de juego. Los resultados en este y otros estudios mostraron que la TIPH podía ser eficaz en niños con dificultades más profundas, que además demuestran problemas de conductas externalizantes.

En un inicio se consideró que los niños y niñas con TEA no eran candidatos para recibir tratamiento con la TIPH, debido a que en el tratamiento se utilizaban las contingencias sociales como el refuerzo verbal, el ignorar selectivamente y el tiempo fuera y además porque constantemente se utiliza el lenguaje oral. Sin embargo, se ha identificado que los niños y niñas con TEA de alto funcionamiento presentan muchas conductas que son producto de la búsqueda de atención social y que muchos

tienen un nivel de lenguaje receptivo adecuado para llevar a cabo la TIPH.

Esta población presenta características específicas, por lo que las investigaciones previas sugieren algunos cambios a la TIPH que la hagan más adecuada (Masse, 2011). En la interacción dirigida por el niño, se sugiere a los padres enfocarse en el lenguaje verbal como la conducta que se desea aumentar, por lo que se aplican las habilidades de ignorar selectivamente y atención estratégica, además de resultar especialmente importante el parafraseo. En esta misma fase Masse. (2011) describe que cuando las conductas auto estimulatorias, estereotipadas y repetitivas son clasificadas como inapropiadas y se busca ignorarlas, se puede ignorar al niño o la niña gran parte de la sesión, además describe que esta estrategia funciona poco, puesto que no suelen ser conductas que busquen atención de los padres. Por lo que se propone que, si estas conductas no son destructivas o peligrosas, sean catalogadas como apropiadas. Según el autor, esto puede resultar confuso para los padres al inicio, sin embargo, es la mejor forma de lograr dar el liderazgo al niño o niña con TEA y permitirle experimentar aceptación plena. La consecuencia natural suele ser que se involucre cada vez más en actividades familiares y actividades tranquilas. En la interacción dirigida por los padres, las instrucciones efectivas y las consecuencias consistentes y adecuadas ayudan a redirigir las conductas inapropiadas o poco prosociales a actividades más adecuadas a la edad o etapa del desarrollo que los padres enseñan con la misma instrucción. Simultáneamente, muestra al niño o niña que la interacción social implica en ocasiones ser el líder y en ocasiones seguir a un líder. El tiempo fuera ha resultado útil para niños y niñas con TEA de alto funcionamiento pues deja de ser un escape al cumplimiento de la instrucción. La TIPH suele sugerirse en el TEA como terapia inicial que beneficie habilidades y conductas necesarias para posteriores intervenciones más específicas (Masse, 2011).

Describimos a continuación algunos estudios publicados que muestran los resultados obtenidos por la TIPH en familias con niños y niñas con diagnóstico de TEA.

Un estudio realizado por Masse et al. (2016) examinó la eficacia de la TIPH con tres familias de niños con diagnóstico de autismo de alto funcionamiento. Los autores encontraron un aumento drástico del cumplimiento de tareas en los niños, mejoraron las habilidades de juego de los padres, y disminuyeron los problemas de comportamiento reportados por los padres llevándolos por debajo de los niveles de significancia clínica (Masse et al., 2016).

Otro grupo de investigadores evaluaron la eficacia de la TIPH para 19 niños de 5 a 12 años con TEA de alto funcionamiento y con problemas de comportamiento, concluyendo que la TIPH mejoró la percepción de los padres sobre las conductas problemáticas de los niños, redujo la atipicidad y aumentó la adaptabilidad, así como la flexibilidad en los niños con TEA. Sin embargo, reportan que no hubo cambios en la percepción de los padres respecto a las conductas agresivas, la

hiperactividad y la falta de atención, así mismo, se mantuvieron las percepciones sobre las habilidades sociales y el liderazgo que presentan los niños con TEA. Otro hallazgo importante fue que el afecto positivo compartido en las diadas de padres e hijos y el afecto positivo de los padres aumentaron entre las fases inicial y final de la terapia. El nivel de afecto positivo de los padres en la primera fase se relacionó con las percepciones de mejora en los comportamientos problemáticos y el funcionamiento adaptativo (Solomon et al., 2008).

Por su parte, Parladé et al. (2019) realizaron una comparación sobre la duración de la TIPH y el cumplimiento de las tareas, las habilidades de crianza, el estrés de los padres y los comportamientos disruptivos y externalizantes en 16 niños con TEA y 16 niños sin el trastorno, emparejados por género edad y la intensidad inicial de las conductas disruptivas. Los resultados en ambos grupos demostraron mejoras significativas en los comportamientos disruptivos y externalizantes, así como en las habilidades de crianza. Los investigadores reportaron que el estrés en la crianza disminuyó, el grupo de niños con TEA mostró mejoras significativas en la capacidad de respuesta social, en las habilidades de adaptación y en las conductas restringidas y repetitivas. La duración del tratamiento, el cumplimiento de las tareas y la interacción padres-hijos no difirieron significativamente entre los grupos con y sin TEA, por lo que se concluye que ambos experimentan beneficios similares posteriores a la aplicación de la TIPH (Parladé et al., 2019). Finalmente, en un estudio realizado por Zlomke & Jeter. (2019) se comparó la efectividad y el tamaño del efecto sobre el cambio del comportamiento, atribuible a la TIPH en niños con y sin diagnóstico de TEA. Participaron 14 familias, de niños y niñas entre los 2 y los 8 años. Los resultados de la investigación identificaron que los padres de niños con y sin TEA informan mejoras similares en la intensidad de las conductas y mejoras en los comportamientos disruptivos. En el grupo de niños con diagnóstico de TEA se encontró además mejoría significativa en la comunicación con los padres en comparación con los niños sin autismo (Zlomke & Jeter, 2019).

La TIPH en el aula

La adaptación de la TIPH al contexto escolar se ha denominado Terapia de la Interacción Maestros-Niños (TIMN o TCIT por sus siglas en inglés para Teacher-Child Interaction Therapy). Tiene como objetivos: mejorar la interacción maestro-alumno/a dentro del aula y entrenar a los maestros y maestras en las habilidades de juego que le permitan disminuir conductas disruptivas y aumentar la probabilidad de conductas prosociales (Tiano, 2011).

Como en la TIPH, en la TIMN, también se realiza la enseñanza y el entrenamiento de las habilidades en las que dirige el niño y en las que dirige, en este caso, el maestro, sin embargo, se propone que esto puede hacerse en forma de taller

o de forma individual. Respecto a la fase en la que dirigen los niños y niñas, se pide a los docentes que durante el transcurso del ciclo escolar seleccionen un espacio y un tiempo específico para trabajar de forma individual con el alumno o la alumna que requiere la intervención. Se sugiere iniciar con los 5 minutos de juego especial. El proceso de aplicación de las habilidades de juego es similar, pero la atención estratégica y el ignorar selectivamente se pueden emplear desde un inicio durante las clases y con el grupo participando, favoreciendo comportamientos positivos tanto del alumno como de sus compañeros de clase.

En la segunda fase, se enseñan y entrenan las habilidades a desarrollar en la interacción dirigida por el maestro. Se trabaja la capacidad para dar instrucciones efectivas y evaluar situaciones de cumplimiento e incumplimiento, busca ponerse en marcha la estrategia de la silla de tiempo fuera como consecuencia al incumplimiento de una instrucción en una actividad estructurada o una tarea escolar y se entrena la habilidad para elogiar cuando el alumno o la alumna sigue la instrucción.

Los estudios que han utilizado la TIMN han reportado que el número de conductas prosociales ha aumentado en alumnos y alumnas y han disminuido simultáneamente las conductas oposicionistas y externalizantes en el ámbito escolar (Bodiford-McNeil et al., 1991). Aquí describimos algunos trabajos que así lo exponen.

Holly & Filcheck (2004) midieron la eficacia de la aplicación de la TIMN en clase, frente a una economía de fichas, a través de un estudio de diseño de caso único divididos en dos grupos de 17 niños preescolares con comportamientos disruptivos. Reportaron que, en los profesores, aumentó el uso de elogios etiquetados y se redujo el uso de la crítica, mientras que en los niños disminuyó el comportamiento disruptivo. Los resultados sugirieron que la economía de fichas y la TIMN fueron efectivas en el aumento de elogios en los maestros, pero la TIMN tuvo mayor eficacia en reducir las críticas de los profesores hacia los alumnos y en aumentar el cumplimiento de tareas en los niños (Holly & Filcheck, 2004).

Otro estudio realizado en un preescolar evaluó la efectividad de la TIMN a partir de la aplicación de un taller a profesores y profesoras que incluía un entrenamiento en el uso de las habilidades de juego que propone la TIPH. Los objetivos de la investigación fueron aumentar en los profesores la atención positiva y la disciplina consistente, mejorar las habilidades prosociales de los niños y prevenir problemas en torno a la salud mental. Un total de 12 maestros participaron en los talleres en grupos pequeños, con entrenamiento en vivo sobre el uso de habilidades en el aula. Los resultados indicaron aumentos sistemáticos en las habilidades entrenadas durante la intervención, se incrementó la atención positiva de los maestros después del entrenamiento en CDI a su vez, los docentes implementaron un procedimiento disciplinario estructurado después del entrenamiento en TDI. Concluyendo que la TIMN es una intervención propicia para aumentar las

interacciones positivas entre profesor y alumno (Lyon et al., 2009).

En resumen, el TEA es un trastorno del neurodesarrollo cuya inclusión en las aulas de educación regular y especial ha aumentado a nivel nacional. La capacitación para los maestros y maestras no ha tenido la eficacia esperada enfrentándolos a una situación emergente que afecta su posibilidad de convertir el aula en un espacio incluyente para la diversidad en el neurodesarrollo. La TIPH es un entrenamiento que logra mejorar la relación entre los adultos y los niños y las niñas, así como las habilidades del adulto para dar instrucciones efectivas y generar consecuencias adecuadas para el cumplimiento y el incumplimiento. Ha sido adaptado con buenos resultados al TEA y al aula (TIMN). Nuestra búsqueda bibliográfica, no ha localizado trabajos que evalúen la eficacia de utilizar la TIMN para intervenir con profesores de alumnos con características de TEA, por lo que, el presente trabajo se propuso diseñar, aplicar y evaluar un taller basado en la TIMN dirigido a maestras de educación regular y especial con el objetivo de brindar conocimientos y estrategias de trabajo en el aula de niños con TEA.

Método

Se planteó una investigación mixta de alcance correlacional, diseño preexperimental de un solo grupo con preprueba y posprueba y muestra no probabilística.

Se planeó medir la eficacia del taller por medio de la aplicación del Inventario de Conducta para Maestros Sutter-Eyberg Revisado (ICMSE-R o SESBI-R por sus siglas en inglés para: Sitter-Eyberg Student Behavior Inventory Revised) que las investigadoras modificaron. Este instrumento auto aplicable evalúa la percepción del maestro respecto a la intensidad de 30 conductas y respecto a si estas conductas le representan al maestro un problema en el aula. Algunas de las conductas incluidas son: provocación o fastidio a sus compañeros, dificultad para permanecer en alguna tarea, o en el grupo, dificultad de obediencia a las normas por sí mismo, falta de interés por las personas de su entorno, realización de preguntas repetitivas, por mencionar algunas. La adaptación consistió en agregar 10 preguntas asociadas a la definición y características del TEA, y en agregar la pregunta abierta ¿Qué hace cuando su alumno o alumna...? para cada una de las conductas exploradas.

Adicionalmente, se planeó que la tallerista y dos observadoras realizarán diarios de campo de todas las sesiones y que las sesiones virtuales fueran grabadas.

Se diseñó un taller de 12 sesiones semanales de dos horas cada una, 10 de las cuales serían virtuales y 2 presenciales beneficiando las condiciones de salubridad requeridas por la contingencia por COVID-19.

Los temas que se planeó abordar en las 12 sesiones se resumen en la tabla 1.

Tabla 1

Temas abordados en las 12 sesiones

Número de sesión	Tema
1	Sesión de evaluación inicial
2	Definición y Características del TEA
3	¿Qué es la TIPH?
4	Interacción dirigida por el niño o niña
5	El TEA y la Interacción dirigida por el niño
6	Sesión Presencial Interacción dirigida por el niño
7 y 8	Interacción dirigida por la Maestra
9	El tiempo fuera
10	El tiempo fuera y el TEA
11	Sesión presencial Interacción dirigida por la maestra
12	Post evaluación y entrega de constancias

Las sesiones virtuales se planearon con un esquema como el que se muestra en la tabla 2.

Tabla 2

Esquema general de las sesiones virtuales

Actividad	Duración en minutos
Bienvenida	10
Recordatorio de los conceptos fundamentales revisados en la sesión anterior	15
Exposición	30
Primera actividad	20
Segunda actividad	20
Evaluación de la sesión	25

Mientras que en las sesiones presenciales se planeó realizar un recordatorio breve de los temas teóricos abordados previamente y el resto del tiempo se dedicaría a realizar juegos de roles de las habilidades de la fase que se estaba trabajando. Los juegos de roles se diseñaron y planearon por triadas, una maestra debería tomar el rol de terapeuta, otra de maestra y otra de niña con características del TEA y estos roles iban rotando.

Antes de su inicio este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ).

Resultados

Durante los meses de agosto y septiembre del 2021 se estableció contacto con las autoridades educativas estatales, quienes enteradas del propósito de la intervención identificaron e invitaron a un grupo seleccionado de maestras a participar.

A la primera sesión asistieron 50 participantes, a quienes se describió el procedimiento de la intervención y se solicitó firmar el consentimiento informado si estaban de acuerdo en el mismo. El taller se llevó a cabo con 50 participantes (todas

mujeres), de las cuales el 66% pertenecían al área de Educación Especial y 34% al área de Educación Regular. Entre las participantes se encontraban 5 personas de las áreas de psicopedagogía y con funciones administrativas, las demás fueron maestras frente a grupo. De las docentes pertenecientes a Educación Especial el 23.80% tenían grupos de grado preescolar, el 47.61% grados mixtos, el 4.76% Primero de Primaria y el 23.80% Segundo de primaria. De las docentes pertenecientes a Educación Regular el 60% se desempeñaban en educación inicial y el 40% en preescolar. El taller se llevó a cabo durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2021. Como se planeó, se realizaron 10 sesiones virtuales por medio de la plataforma Zoom® y 2 sesiones presenciales en las instalaciones de la Facultad de Psicología de la UAQ del Centro Universitario, abordando los contenidos y las actividades establecidos previamente.

Sólo el 82% (41) de las participantes cubrieron los requisitos de asistencia necesarios y cumplieron ambas evaluaciones.

De la aplicación previa y posterior al taller del ICMSE-R modificado se obtuvieron los puntajes para la percepción del número de problemas e intensidad de los problemas que presenta el o la alumna para cada maestra. Se realizó un análisis estadístico utilizando la t de Student para identificar si hubo diferencias significativas entre la puntuación media inicial y la final. La percepción de las docentes respecto al número de conductas problemáticas (\bar{x} = 26.46) disminuyó después de la aplicación del taller (\bar{x} = 23.53) ($t(40) = 3.507$, $p < 0.001$). En cuanto a la percepción de la intensidad de conductas problemáticas (\bar{x} = 79.146) la disminución después del taller (\bar{x} =72.682) no fue significativa ($t(40) = 1.5481$, $p < 0.001$). Ver tabla 3.

Tabla 3.

Comparación de la percepción del número e intensidad de los problemas antes y después de la aplicación del taller

	Antes		Después		t	g.l.
	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE	Media ± DE		
Número de problemas	26.4 ± 4.3	23.5 ± 5.1			3.503***	40
Intensidad de los problemas	79.1 ± 21.3	72.6 ± 21.7			1.548	40

Nota. DE= Desviación Estándar; gl= grados de libertad; *** $p < 0.001$

Así mismo, para realizar un análisis de mayor profundidad, se clasificó para cada una de las conductas enlistadas en el ICMSE-R como: relacionadas con el desarrollo emocional, relacionadas con el desarrollo cognitivo, relacionadas con el desarrollo social y las conductas disruptivas. Algunas conductas cabían en más de una clasificación. Finalmente, se calculó la proporción de maestras que señalaron cada una de las conductas como un problema antes y después de la intervención con el taller. Se encontró que en 8 de las

conductas aumentó el número de maestras que las señalaban como un problema en su alumno o alumna al finalizar el taller, en 3 de las conductas se mantuvo igual el número de maestras que las señalaban como problema y en 18 de las conductas disminuyó el número de maestras que las señalaban como problema al finalizar el taller. Fue muy interesante notar que la mayoría de las conductas en las que aumentó el número de maestras que las señalaban como problema están asociadas al desarrollo emocional y cognitivo, mientras que, la mayoría de las conductas en las que disminuyó el número de maestras que las señalaron como problema son asociadas al desarrollo social y a conductas disruptivas. Recordemos que estas últimas dos son el objetivo principal de la TIPH y la TIMN. Ver tabla 4.

Tabla 4.

Clasificación de las conductas enlistadas en el ICMSE-R

	Número de preguntas en el ICMSE-R	Disminuyó el número de maestras que las señalaron como problema	Aumentó el número de maestras que las señalaron como problema	Se mantuvo el número de maestras que las señalaron como problema
Desarrollo Emocional	7	2	4	1
Desarrollo Cognitivo	7	1	4	2
Desarrollo Social	16	15	1	0
Conductas Disruptivas	11	9	2	0

Se leyeron y analizaron las respuestas de las maestras a las preguntas abiertas en las que se abordaban los conocimientos sobre el TEA. Este análisis permitió identificar que las respuestas cambiaron cualitativamente en la evaluación final por conocimientos más profundos y específicos. Presentamos aquí algunas de las respuestas más comunes antes y después del taller y en las que el contraste es representativo de lo identificado. Ver tabla 5.

Tabla 5

Conocimientos sobre el TEA antes y después de la aplicación del taller

	Conocimientos	
	Antes	Después
Características del TEA	“Están implicadas las dificultades en el desarrollo, en la comunicación, en lo social y lo conductual”	“Deficiencia persistente en la comunicación e interacción social, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento intereses y actividades”
Tratamientos del TEA	“Medicamentos”	“Intervenciones como el ABA, la

		PCIT, el método TEACCH”
Bases Neurobiológicas del TEA	“Las desconozco”	“Variación en el sistema de oxitocinas, aumento en el número de neuronas en ciertas áreas del cerebro”

Igualmente, se leyeron y analizaron las respuestas de las maestras a las preguntas abiertas en las que se abordaban las estrategias con las que hacían frente a las conductas asociadas al TEA. Este análisis permitió identificar que las respuestas cambiaron cualitativamente en la evaluación final por estrategias de intervención más eficaces y ligadas a la TIMN. Presentamos aquí algunas de las respuestas más comunes antes y después del taller y en las que el contraste es representativo de lo identificado. Ver tabla 6.

Tabla .6

Estrategias de intervención utilizadas antes y después de la aplicación del taller

Estrategias		
Conductas Problemáticas	Antes	Después
El alumno no obedece a las instrucciones por él mismo	“Restrinjo los materiales de su agrado” “Sería perseverante en decirle lo que deben hacer hasta que lo realice”	“Utilizo instrucciones de manera eficaz y si no sigue la consigna aplico el tiempo fuera”
El alumno tarda en obedecer las indicaciones	“Tengo paciencia y doy de diferentes maneras la información” “Le recuerdo nuevamente lo que debe hacer”	“Planteo la indicación, si no obedece aplico la PCIT” “Uso como estrategia el ignorar de manera selectiva las conductas negativas y empleo la atención estratégica a las conductas prosociales”
El alumno falta al respeto	“Hablo con él”	“Permito que exprese su inconformidad y uso la

		advertencia del tiempo fuera” Reforzo las conductas prosociales, elogio cuando ha respetado”
El alumno hace ruidos en clase	“Busco el motivo” “Busco estrategias o actividades que ayuden a desviar su atención”	“Permito que los alumnos hagan los ruidos, ignorando selectivamente y atiendo de manera estratégica cuando no los hace” “Ignoro la conducta negativa y en cuando muestra una conducta positiva, la elogio”.
El alumno es susceptible y fácilmente irritable	“Acudo con el equipo de apoyo, específicamente al área de psicología” “Utilizo estrategias de autocontrol”	“Empleo los elogios y entusiasmo cuando esté tranquilo” “Doy instrucciones sencillas y simples que le permitan realizar una cosa a la vez”
El alumno tiene dificultad para prestar atención	Llamo su atención con actividades” “Empleo estrategias pedagógicas”	“Doy indicaciones y actividades, cortas claras y sencillas” “Realizo de manera estratégica las habilidades de juego para lograr la atención en clase, conforme vaya avanzando, agrego tareas más complejas”

El alumno presenta apego excesivo a objetos	“Doy el espacios respetando intereses” “Permito su apego”	“Permito que los objetos estén con el alumno, elogiando cuando logre estar sin ellos” “Le anticipo que es momento de trabajar y que deje de lado sus objetos, advertirle que, si no lo hace, se le llevará a tiempo fuera”
El alumno hace preguntas repetitivas	“Canalizo al área de psicología” “Utilizo diversas estrategias pedagógicas”	“Doy una respuesta clara y sencilla” “Le explico que con una vez que haya dicho la pregunta es suficiente, si continua con la conducta negativa, ignoro y al identificar el cambio de tema, lo elogio”

Con relación a los resultados se ha determinado que la aplicación de un taller basado en la TIMN sobre conocimientos y estrategias de trabajo en niños con características de TEA ha favorecido a las maestras en la obtención de conocimientos más detallados y específicos, y por estrategias de intervención con mayor eficacia, coincidiendo con lo que plantean Reynoso et al. (2017) & Lyon et al. (2009) quienes indican que un taller enfocado a las orientaciones psicoeducativas logra la adaptación a la diversidad, así como a la igualdad de oportunidades para los estudiantes con características de TEA.

Es importante mencionar que los resultados sobre el aumento de conductas relacionadas al desarrollo emocional, así como al desarrollo cognitivo y la disminución de conductas con respecto al desarrollo social y a las conductas disruptivas señaladas por las docentes, tiene sentido ya que la TIPH fue diseñada para niños que presentan dificultades de conductas externalizantes, de incumplimiento de normas o reglas, conductas desafiantes, agresión física hacia los demás, problemas de conductas internalizantes (Bodiford-McNeil & Hembree-Kigin, 2011). Por lo que el taller logra el objetivo principal de la TIMN, permitiendo disminuir la percepción de

conductas disruptivas y aumentando la probabilidad de conductas prosociales.

Así mismo se observa una disminución posterior de la aplicación del 60% sobre las conductas señaladas como problemáticas por las docentes, estos resultados coinciden con lo que plantean Solomon, Ono & Goodlin. (2008) y Lyon et al. (2009), al comprobar que la aplicación de un taller a profesores sobre el uso de habilidades que propone la TIMN aumenta la atención positiva de los maestros a las conductas prosociales. Estos resultados favorecen una observación más detallada que pueda facilitar también una intervención más específica.

Un mejor conocimiento del TEA posibilita la identificación y detección oportuna dentro del aula para aumentar los espacios inclusivos, permitiendo el desarrollo favorable de las y los niños con estas características.

Por otro lado, la intensidad de las conductas señaladas por las maestras no disminuyó suficiente para ser significativo estadísticamente. Esto puede sugerir que se requiere de un entrenamiento de mayor profundidad y en tiempo real, características que suelen ser benéficas en la aplicación típica de la TIPH y la TIMN.

Finalmente, se concluye que un taller psicoeducativo basado en la TIMN es una estrategia eficiente que permite brindar conocimientos sobre el TEA y estrategias específicas de intervención en el aula con niños con TEA a las maestras de educación regular y especial que enfrentan esta situación emergente.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Anzaldo-Montoya, M. & Cruz-Ruiz, L. P. (2019). Capacidades científicas en el Trastorno del Espectro Autista en México: reflexiones desde el vínculo entre ciencia, tecnología e innovación y políticas sociales. *Ciencia y Sociedad*, 44(1), 12-26.
- Baker, J. K., Fenning, R. M., Erath, S. A., Baucom, B. R., Moffit, J. & Howland, M. A. (2018). Sympathetic Under-Arousal and Externalizing Behavior Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Abnorm Child Psychol*, 46(4), 895-906.
- Bhandari, R., Paliwal, J., & Kuhad, A. (2020). *Neuropsychopathology of Autism Spectrum Disorder: Complex Interplay of Genetic, Epigenetic, and Environmental Factors*. Obtenido de SpringerLink: https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-030-30402-7_4
- Bodiford-McNeil, C., Hembree-Kigin, T. L., Sheila, E., Newcomb, K., & Funderbuk, B. (1991). Parent-Child Interaction Therapy With Behavior Problem Children: Generalization of Treatment Effects to the School Setting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(2), 140-151.
- Bodiford-McNeil, C. & Hembree-Kigin, T. L. (2011). *Parent-Child Interaction Therapy*. New York: Springer
- Castillo, A. & Grau, C. (2016). Conductas disruptivas en el alumnado con TEA: estudio de un caso. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 31(2).
- Fommbone, E., Marcin, C., Manero, A. C., Bruno, R., Díaz, C., Villalobos, M. & Nealy, B. (2016). *Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey*.

- Obtenido de SpringerLink: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-016-2696-6>
- Green, G. (1996). Early behavioral intervention for Autism: What does the research tell us? In C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (Eds.), *Behavioral intervention for young children with autism* (pp. 29–44). Austin, TX: PRO-ED.
- Holly, A. Filcheck, C. B. (2004). Using a whole-class token economy and coaching of teacher skills in a preschool classroom to manage disruptive behavior. *Psychology in the Schools*, 41, 351-361.
- Koegel, R. L., Bimbela, A., & Schreibman, L. (1996). Collateral effects of parent on family interaction. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 23, 347–359.
- Lemus-Roldán, K. (2019). *Factores pre y perinatales como riesgo en el desarrollo del Trastorno del Espectro Autista primario*. [Tesis de Especialista en Neurología Pediátrica, Universidad Tecnológico de Monterrey]. Repositorio Institucional TEC. <https://repositorio.tec.mx/handle/11285/633088>
- Lyon, A. R., Gershenson, R. A., Farahmand, P.J. T., Behling, S. & Budd, K. S. (2009). Effectiveness of Teacher-Child Interaction Training (TCIT) in a Preschool Setting. *Behavior Modification*, 33(6), 855-884
- Masse, J. (2011). Autism Spectrum Disorders. In C. B. Hembree-Kigin, Parent-Child Interaction Therapy. (P. 483). USA : Springer.
- Masse, J., McNeil, C., Wagner, S., & Quetsch, L. (2016). Examining the efficacy of parent–child interaction therapy with children on the autism spectrum. *Journal of Child and Family Studies*, 25(8), 2508-2525.
- Mebarak, M., Martínez, M. & Serna, A. (2009). Revisión bibliográfico-analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología desde el caribe*, (24), 120-146.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Trastornos del espectro autista*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Parladé, M. V., Weinstein, A., García, D., Rowley, A. M., Ginn, N. C. & Jent, J.F. (2019). Parent–Child Interaction Therapy for children with autism spectrum disorder and a matched case-control sample. *SAGE*, 24(1), 160-176.
- Rangel, A. (2017). Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 19(1), 81 – 102.
- Reynoso, C., Rangel, M. J. & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2).
- Solomon, M., Ono, M. & Goodlin, B. (2008). The Effectiveness of Parent–Child Interaction Therapy for Families of Children on the Autism Spectrum. *J Autism Dev Disord*, 38(9), 1767–1776.
- Schopler, E. (1994). A statewide program for the treatment and education of autistic and related communication handicapped children (TEACCH). *Psychoses and Pervasive Developmental*
- Tiano, J. D. (2011). Teacher–Child Interaction Therapy for Preschool Classrooms. En C. B. Hembree-Kigin, *Parent-Child Interaction Therapy* (P. 483). USA: Springer.
- Vázquez-Villagrán, L. L., Moo-Rivas, C. D., Meléndez-Bautista, E., Magriñá-Lizama, J. S. & Méndez-Domínguez, N. I. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 18(5), 31-45.
- Wieder, S., & Greenspan, S. I. (2006) Infant and early childhood mental health: The DIR model. In G. M. Foley & J. D. Hochman (Eds.), *Mental health in early intervention: Achieving unity in principles and practice* (pp. 175–189). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Zlomke, K.R. & Jeter, K. (2019). Comparative Effectiveness of Parent–Child Interaction Therapy for Children with and Without Autism Spectrum Disorder. *Springer*, 2041–2052.

Capítulo 3

Conductas de prevención del Covid-19 en niños preescolares en el regreso a clases presenciales

Covid-19 prevention behaviors in preschool children back to face-to-face classes

Deyarek Campuzano Reyes, Gelacio Guzmán Díaz y Jesús Cisneros Herrera*

Abstract:

After two full years in which the pandemic halted school activities, the return and entry into the classroom for preschool children posed a double challenge for schools because most students were attending preschool for the first time and there were prevention standards for the return to classes that had to be met in each of the schools in order to avoid any contagion among students or staff. In view of this situation, the Ministry of Public Education has set up certain criteria that must be met for the return to school; however, these criteria and their application vary from school to school due to the particular conditions of each one.

The relevance of observing prevention behaviors in preschool children lies in the fact that school is the first contact outside the family, where there are coexistence rules and different particular behaviors in each of them that must be adapted to institutionalized behaviors.

This study explores the conditions of the return to school in a public preschool in the area of Tula de Allende in order to identify achievements and difficulties in the application of prevention protocols. An exploratory research was carried out through interviews with teachers between 27 and 45 years old and the observation of prevention measures in 31 children between 3 and 6 years old. The results provided a specific overview of the follow-up of preventive measures, indicating that the responsibility for the follow-up of preventive behaviors depends mainly on the teachers in charge of the groups, on the awareness and follow-up of the measures by the parents.

Keywords:

Covid-19, behavior, preventive measures

Resumen:

Después de dos años completos en los que la pandemia detuvo las actividades escolares, el regreso e ingreso a las aulas para los niños de edad preescolar significó un reto doble para las escuelas debido a que, por un lado, la mayoría de los alumnos asistían por primera vez al preescolar y por otro hay normas de prevención para el regreso a clases presenciales que debía

cumplirse en cada una de estas, con el fin de evitar algún contagio entre los alumnos o el personal. Ante este panorama, la Secretaría de Educación Pública ha establecido ciertos criterios que deben cumplirse para el regreso a clases, sin embargo, estos criterios y su aplicación varían de escuela a escuela debido a las condiciones particulares de cada una.

La relevancia de la observación de las conductas de prevención en niños de edad preescolar radica en que la escuela es el primer contacto fuera de la familia, en donde hay normas de convivencia y distintos comportamientos particulares en cada una de ellas que deben adaptarse a comportamientos institucionalizados.

En este trabajo se exploran las condiciones del regreso a clases presenciales en una escuela pública de nivel preescolar de la zona de Tula de Allende con el fin de identificar logros y dificultades en la aplicación de los protocolos de prevención. Se realizó una investigación exploratoria a través de entrevistas a profesoras de entre 27 a 45 años y la observación de las medidas de prevención en 31 niños de entre 3 y 6 años. Así, se obtuvo un panorama específico del seguimiento de las medidas preventivas que indica que, la responsabilidad del seguimiento a las conductas de prevención depende principalmente de las profesoras a cargo de los grupos, de la sensibilización y del seguimiento de las medidas por parte de los padres de familia.

Palabras Clave:

Covid-19, conducta, medidas preventivas

Introducción

La enfermedad denominada Covid-19, causada por el virus SARS-CoV-2, tuvo su primer brote en Wuhan, China, en diciembre de 2019, y se extendió por prácticamente todo el mundo, por lo que la Organización Mundial de la Salud la declaró pandemia (Palacios et al., 2020). El Covid-19 afecta principalmente el sistema respiratorio, pero puede dañar cualquier órgano del cuerpo. Su rápida propagación, su nivel de letalidad y la falta de medicamentos y vacunas para combatirla puso en alerta los sistemas de salud de todo el mundo y trastornó drásticamente la vida de las sociedades por la interrupción de numerosas actividades laborales, educativas y recreativas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) emitió recomendaciones al inicio de la pandemia con base en la forma en que se transmite el virus y en que se manifiesta la enfermedad para prevenir su propagación. Estas recomendaciones fueron: lavarse las manos regularmente con agua y jabón, portar cubreboca, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con la parte interna del codo, evitar el contacto cercano con cualquier persona que presente síntomas de enfermedades respiratorias (tos y estornudos), mantener la distancia entre personas y evitar salir de casa en la medida de lo posible. Esta última disposición fue una de las que más notables consecuencias tuvo en la vida cotidiana, pues

determinó la suspensión de actividades laborales, administrativas, sociales y escolares.

En México la Secretaría de Gobernación, a través del Diario de la Federación, en marzo del año 2020, emitió un acuerdo en el que se establecía suspender las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, así como aquellas de los tipos medio superior y superior (Secretaría de Gobernación [SEGOB], 2020). Esta suspensión de actividades se previó en un principio por un mes, sin embargo, se prolongó por casi dos años pues el semáforo epidemiológico no lo permitió antes. A mitad del ciclo escolar 2021-2022 comenzó el regreso gradual a las clases presenciales en las escuelas de educación básica y media básica gracias a la reducción del número de casos confirmados de Covid-19. La institución principal a cargo de los pasos a seguir para el retorno seguro de los alumnos a las aulas es la Secretaría de Educación Pública (SEP) en coordinación con la Secretaría de Salud, las cuales desarrollaron, en respuesta a la necesidad de lineamientos de prevención para la propagación de la enfermedad, una guía para el regreso seguro y ordenado a las escuelas ciclo escolar 2021-2022. En esta guía se establecen criterios específicos que deben cumplirse en cada una de las escuelas del país en los tres niveles de educación básica, preescolar, primaria y secundaria.

La SEP (2021) propone, entre otras cosas, nueve intervenciones y acciones de salud, limpieza e higiene para la reapertura de las escuelas en las que se especifican los comités participativos, cuatro medidas de prevención (lavado de manos, vacunación del personal educativo, cubreboca obligatorio y sana distancia), optimizar el uso de espacios abiertos, detección temprana de casos y el apoyo socioemocional para docentes y alumnos. A pesar de tomar en cuenta las medidas generales que deben cumplirse al regresar de forma presencial a los salones de clase, las condiciones particulares de cada una de las escuelas no se encuentran consideradas debido a la complejidad y diversidad de características del lugar, personal docente, recursos físicos, económicos, acceso a servicios básicos, número de alumnos y otras condiciones.

Al considerar distintos niveles académicos en esta guía para el regreso responsable y ordenado a las escuelas, también deben considerarse las distintas habilidades, capacidades y formas de comportamiento de acuerdo con las propias etapas del desarrollo de cada uno de los alumnos. Los informes de escuelas e instituciones educativas demuestran que un cierre prolongado de escuelas puede afectar negativamente a toda una generación en el corto, mediano y largo plazo, provocando pérdida de conocimientos y habilidades (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021). Las clases que se impartieron en línea, en el caso de México, redujeron las horas de enseñanza en al menos 40% debido a la falta de habilidades y recursos digitales de al menos un tercio del alumnado para acceder a la educación en línea, ocasionando que una generación de escolares pierda los

avances ganados en los últimos 5 años y que muchos no regresen a estudiar (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2021).

De acuerdo con el censo de población y vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020, p.165) en Tula de Allende Hidalgo, uno de los tres niveles de educación con más presencia de alumnos es, el nivel de educación preescolar (de 3 a 6 años) con un 64.6% de niños asistiendo a las distintas escuelas que ofrecen educación básica. Específicamente, esta etapa escolar conlleva grandes retos debido a las necesidades específicas de esta etapa del desarrollo, se espera que los niños preescolares adquieran ciertos conocimientos acorde a su edad. Sin embargo, al regresar a las aulas de forma presencial había que añadir distintos retos, no sólo escolares sino para el seguimiento de las medidas de prevención al regresar a las aulas, en donde se debía involucrar a las profesoras y profesores, los padres y por supuesto a los niños para prevenir el contagio. Existen distintas teorías del desarrollo y del aprendizaje que permiten explicar el comportamiento de los niños en distintas edades y situaciones, por ejemplo en la escuela, pero debido a la naturaleza de esta investigación en donde únicamente se observaron la conductas de prevención que los niños realizaban en el preescolar de forma presencial los supuestos de las teorías conductistas serán considerados para la explicación de cómo los niños desarrollan o no, ciertas conductas que el medio les exige, en esta investigación en particular, las conductas de prevención para el Covid-19 .

Conductismo y desarrollo

Los principios del condicionamiento operante fueron aplicados por primera vez en la educación a partir de cursos de instrucción programada además del modelamiento. Un salón de clases representa una especie de comunidad con criterios que deben cumplirse, la interacción de distintos estímulos puede hacer que los alumnos desarrollen conductas simples y complejas. Las profesoras pueden ver cambios en la conducta durante el proceso de enseñanza aprendizaje y estos cambios no necesitan ser observados de forma estadística para ser relevantes (Bijou y Rayek, 1980). El análisis conductual tiene sus raíces en la convicción de que la función del aprendizaje es facilitar las interacciones del organismo con su ambiente. La conducta puede ser modificada temporalmente por cambios en las condiciones de los estímulos, el sujeto interactúa con el entorno principalmente a través de sus acciones, de esta manera, el nivel conductual del análisis ocupa una posición fundamental ya que permite la adaptación a las distintas exigencias del entorno (Dojman, 2010). Es entonces, cuando el ser humano debe responder a las necesidades que le exige su entorno para distintas metas u objetivos.

Bijou (1977) menciona que el comportamiento de un niño se conforma en principio por dos clases básicas de respuestas: las respondientes y las operantes, que no ocurren de forma aislada

o independiente, sino que se interrelacionan y, por otro lado, los estímulos que adquieren funciones con relación a estas respuestas respondientes y operantes. La conducta psicológica es voluntaria y siempre tiene una meta, y en esta etapa de la infancia la mayor parte del repertorio conductual es de tipo respondiente. El comportamiento respondiente es aquel en el que la respuesta es condicionada a un estímulo específico o varios estímulos específicos, estos pueden ser de tipo social, físicos, organicistas, sociales. Es necesario que, en cualquier intento de modificación conductual, se considere involucrar dos aspectos importantes: uno, el incremento de las conductas deseadas y dos, el decremento de las conductas indeseables, involucrando en su totalidad a la persona (Ayllon y Azrin, 1974).

Debido a las características de la edad y el contexto en el que se pueden observar la conducta de los niños ante una situación específica, que puede explicarse como el cuidado de la salud o prevención para el Covid-19, se estableció así, el objetivo de esta investigación es conocer el procedimiento de las medidas de prevención para el Covid-19 en niños de nivel de educación preescolar.

Método

Investigación cualitativa de tipo exploratorio, realizada en un plantel preescolar del municipio de Tula de Allende Hidalgo, elegido por conveniencia, al cual se tuvo acceso a través de una solicitud de autorización a la directora de la escuela. Los participantes fueron seleccionados en una muestra de tipo no probabilístico por conveniencia, con un total de cuatro profesoras entrevistadas con un rango de edad de entre 27 a 45 años y la observación de treinta y un niños de entre 3 y 6 años. La recolección de datos consistió en observaciones directas y entrevistas realizadas a las profesoras a cargo de cada uno de los grupos en el preescolar, con el objetivo de recolectar información brindando un panorama amplio de la situación y el seguimiento de las medidas de prevención para el Covid-19.

Procedimiento

Para iniciar la observación y la aplicación de entrevistas, se solicitó a la directora encargada del preescolar a través de un escrito el acceso a las aulas con los niños y profesoras, en total se observaron cuatro grupos en dos días consecutivos (dos grupos por día) en horarios de clases con un aproximado de duración de dos horas, dando un total de cuatro horas por día. La aplicación de entrevistas se hizo dentro de los horarios de observación y de acuerdo con el grupo que se estuviera observando.

Resultados

Descripción del espacio físico

Las instalaciones de la escuela se encuentran en una zona urbana. Hay dos entradas, una principal y una de salida

funcional para estacionamiento, así como áreas verdes, un espacio de juegos y un domo principal para actividades al aire libre. Este domo se usa con poca frecuencia por indicaciones de la directora del preescolar con la intención de evitar que haya contacto físico entre los niños que los ponga en riesgo de contagio. Las profesoras recibieron la indicación de que los niños debían estar en la medida de lo posible dentro del salón de clases para evitar contacto con niños de otros salones. La institución cuenta con un salón de lectura, un salón en donde se ubica la dirección escolar, un espacio de sanitarios, un área de jardín con juegos y cinco salones en los que están distribuidos los grupos de niños, un salón mixto (grupo uno), uno de segundo grado (grupo dos) y dos de tercer grado (grupo tres y cuatro).

Filtros sanitarios

El primer filtro consistió en dividir los grupos en dos y asignar dos días a la semana para que cada uno asista. La asistencia de los niños fue organizada por la directora atendiendo a las indicaciones de la Secretaría de Educación de Hidalgo. La primera mitad de cada grupo asiste los lunes y miércoles, y la segunda mitad, los martes y jueves, mientras que los viernes se emplean para realizar actividades con padres o del consejo técnico. Esta medida, desde luego, permite que los niños puedan mantener la sana distancia.

En la entrada de la escuela se encuentra un filtro sanitario. Las profesoras se organizaron para turnarse y hacerse cargo de controlar la entrada de los niños. La dinámica de entrada y medidas para evitar la aglomeración de padres y de alumnos en la hora de inicio de clases se da, tal y como se indica en la guía para el regreso a clases. Este filtro sanitario contempla horarios de entrada específicos para cada grupo escolar. En la entrada a las instalaciones los padres y los niños deben portar obligatoriamente el cubreboca colocado; para ello, se muestra justo en la puerta principal una señalización con el símbolo que lo representa (dibujo) y la leyenda "uso obligatorio de cubreboca". Si los padres y los niños cumplen con esta disposición, se proporciona gel antibacterial al niño y se le toma la temperatura. También existen señalizaciones que recuerdan que estas dos medidas se deben cumplir y el punto exacto en el que se llevan a cabo. Para la toma de temperatura, la profesora en turno se encarga de organizar a los niños de modo que se cumpla con fluidez esta medida. Por último, en el filtro de este plantel educativo, se pregunta al padre o tutor que lo acompaña, si tiene algún síntoma de Covid-19, cómo tos; en caso de que así sea, no se permite la entrada al niño.

Horarios de clases

Los horarios de clases se redujeron una hora, es decir, anteriormente cuando no estaba presente la pandemia el horario de asistencia con normalidad, de los niños era de 9:00 am a 12:00pm (4 horas) en la actualidad asisten únicamente 3 horas en el día establecido en un horario de 9:00am a 11:00

pm debido a que no se da tiempo de receso a los niños para evitar que, mientras juegan, haya mayor contacto físico y, por lo tanto, mayor riesgo de contagio si alguno de los niños estuviera infectado. Esta medida fue una iniciativa de la directora del preescolar y las profesoras a cargo de cada uno de los grupos, pues no forma parte de la guía emitida por las autoridades educativas y de salud ya que es uno de los acuerdos que se establecieron apegándose a las características particulares de cada escuela como el número de alumnos, salones, turnos, e incluso el espacio físico disponible.

Conductas de prevención esperadas en los niños

Respecto a las conductas de prevención que se esperaban en los niños, las profesoras mencionan a los padres como una parte importante del primer filtro de cumplimiento para las medidas de prevención. Las profesoras les solicitaron llevar un kit de higiene personal por cada niño, que incluyera toallas desinfectantes de superficies, gel antibacterial y un cubrebocas de repuesto, adecuado para su edad. También se pide a los padres no llevar al niño si presenta síntomas compatibles con Covid-19.

Para el regreso a clases, las profesoras no recibieron ninguna capacitación específica para el nivel preescolar, por lo que con sus propios recursos buscaron estrategias para mantener las conductas de prevención en el aula. La estrategia utilizada fue la capacitación para el regreso a las clases presenciales en las clases en línea. Ahí, los niños realizaron actividades en las que se enseñaban a través de distintas actividades las medidas de cuidado de la salud para el regreso a las aulas. Es decir, las profesoras anticiparon que ese tipo de conductas son importantes de aprender para los niños no sólo para estar en la escuela, sino como parte de su vida cotidiana y que, por lo tanto, lo mejor era fomentarse desde el principio. Cuando los niños regresaron a las aulas, fue relativamente sencillo para las profesoras hacer que ellos siguieran las medidas de prevención. En la primera semana a veces era necesario recordarles que debía colocarse correctamente el cubreboca. En las semanas posteriores no fue necesario recordarles más que ocasionalmente que debían bien colocado este.

En la tradición conductista se ha señalado que es posible el adiestramiento de estas conductas a partir de la implementación de diversas contingencias de reforzamiento en relación con estímulos para incrementar la eficacia de dichas contingencias. Cuando una respuesta objetivo ocurre y ésta es reforzada de forma inmediata y específica, la probabilidad de que ocurra una y otra vez se incrementa ante contingencias con estímulos similares (Skinner, 1979). Las conductas de prevención que se esperan en los niños son las también esperadas en adolescentes y adultos, lo que representa la principal diferencia tendría que ver con el contexto que demanda que estas medidas sean aplicadas, en el caso de los niños preescolares la escuela es el contexto que exige, se sigan estas reglas y con esto, se puede recurrir a diversos recursos

que pueden explicarse y aplicarse por medio de la tradición conductista.

Uso de cubrebocas

Esta medida de prevención es la que se observó una diferencia notoria, entre lo que se plantea en la guía para el regreso seguro a clases de la SEP y lo que se lleva a cabo en el plantel escolar. En esta guía se establece que los niños menores de seis años, así como las personas con discapacidad no están obligados a usar el cubrebocas derivado de su respectivo estado de desarrollo. Sin embargo, no existe sustento teórico ni empírico que explique por qué estos grupos no podrían seguir las indicaciones del uso obligatorio de cubrebocas. De acuerdo con la observación realizada, los niños preescolares pueden seguir y mantener las conductas de aseo e higiene personal siempre y cuando las instrucciones sean claras y precisas acompañadas de una supervisión constante. En este sentido, es posible cumplir con criterios de logro conductual apoyándose en técnicas conductuales como el reforzamiento, el moldeamiento, modelamiento, economía de fichas entre otras, siempre que se adapten y sean aplicadas minuciosamente para la población particular en la que se desea modificar la conducta.

En las observaciones realizadas a los grupos uno, tres y cuatro, el cubrebocas permaneció colocado correctamente la mayor parte del tiempo en todos los niños asistentes durante un lapso de dos horas, las profesoras a cargo no tuvieron que dar ninguna instrucción directa acerca de cómo cubrebocas debía ser portado. Las profesoras mencionaron durante las entrevistas que los primeros días de regreso a clases debían constantemente recordar a los niños que tenían que ponerse el cubreboca, pero después de la primera semana de clases sólo hubo necesidad de recordar a los niños que debían tener el cubreboca puesto correctamente en ciertas ocasiones. Esto podría corresponder con uno de los supuestos de Bijou (1977) en el que explicita que los estímulos del exterior intervienen en el establecimiento de una conducta, estos estímulos pueden ser sociales y físicos específicamente, los primeros tienen que ver con la demanda del medio, por ejemplo, las instrucciones y solicitudes de las profesoras, y los segundos con objetos que influyen en la conducta, en este caso el cubreboca. En el caso de las profesoras entrevistadas el constante reforzamiento verbal llevó a que la conducta fuera constante. También, la situación por sí misma, en la que se ve a otros compañeros y a figuras de autoridad (padres de familia y profesoras) utilizar el cubreboca es un estímulo para moldear e imitar este comportamiento. Quizá esto también podría explicar los casos particulares del grupo dos, en el que cuatro de seis asistentes dentro del salón de clases no tenían puesto correctamente y limpio el cubreboca, además de que constantemente se llevaban las manos a la cara lo cual podría ser causa de síntomas de lo que parecía ser una enfermedad respiratoria en estos cuatro alumnos. En el grupo tres asistía un niño con discapacidad motriz (paraplejía) el cual en ningún momento

se observó que tuviera alguna dificultad para el uso adecuado del cubreboca lo cual hace reflexionar acerca de las consideraciones y pautas que sigue la SEP para no validar que los niños de edad preescolar y los niños con alguna discapacidad puedan usar el cubreboca igual que la población en general. Por otro lado, la SEP no distingue entre los tipos de discapacidades y sus características que podrían llevar al incumplimiento de estas medidas de prevención mencionando únicamente que: “Esta medida no es aplicable para menores de 6 años de edad y aquellas personas con discapacidad que no puedan usarlo de forma segura” (SEP, 2021).

Lavado de manos

Respecto a esta medida, todas las profesoras entrevistadas y alumnos observados tenían constante higiene de manos, procuraban lavarse las manos antes y después de ir al baño, después de limpiar sus mesas de trabajo y cuando realizaban alguna actividad como tomar libros o materiales didácticos, sin embargo, las profesoras del grupo uno, dos y cuatro mencionaron que la falta de agua y servicios básicos dificulta que se siga esta medida constante en la escuela lo cual indica un incumplimiento de las obligaciones de las autoridades al brindar la disposición y abastecimiento de agua. La profesora del grupo dos mencionó que ella implementa un método particular de enseñanza como su principal herramienta para enseñar a los niños esta conducta que consiste en una canción popular adaptada al lavado de manos, y aunque técnicas como esta han sido exitosas para que la conducta sea aprendida y mantenida hay que considerar que debe haber una duración y procedimiento específico para que lavado de manos sea eficiente. Por ejemplo, el Centro de Control y la Prevención de enfermedades (CDC, 2020) menciona que se deben considerar cinco pasos para lavado de manos; mojarse las manos con agua limpia (tibia o fría), enjabonarse las manos, frotarse las manos con el jabón hasta que haga espuma (por la parte de atrás de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas), restregar las manos durante al menos 20 segundos, enjuagarse bien las manos con agua limpia y secarlas con una toalla limpia o al aire.

Ventilación de espacios

En lo que respecta a esta medida, a pesar de haber bastante énfasis en los protocolos de regreso a clases presenciales, fue omitida por todas las profesoras entrevistadas. Esta medida parece no fue considerada como primordial dentro de las medidas de prevención para el Covid-19, únicamente los grupos uno y tres tenían las puertas y ventanas abiertas, en cambio, el grupo dos en el cual hubo varios síntomas similares a los del de Covid-19, permaneció durante toda la observación con puerta y ventanas cerradas. Sobre este grupo en específico, la profesora indicó que no podía permitir la ventilación del salón de clases debido a que temía que hubiera más niños enfermos debido a los cambios de temperatura del exterior, este comentario que la profesora externa

directamente en la entrevista tenía que ver con creencias y supuestos que pueden, tal como lo hicieron en este caso, poner en riesgo la salud ya que la ventilación de espacios es esencial para evitar el contagio.

Grupo con brote de síntomas compatibles con Covid-19

Es importante mencionar más específicamente, el grupo en el que los niños estaban enfermos (grupo dos) ya que la profesora cargo en comparación con las demás profesoras, no brindaba instrucciones para recordar a los niños las medidas de prevención establecidas, por ejemplo, los niños que asistieron el día de la observación, se sentaban juntos en sólo dos mesas para realizar las actividades escolares y constantemente se retiraba el cubreboca para limpiarse la nariz debido a los síntomas que presentaban como el escurrecimiento nasal. Como ya se mencionó el aula no contó con ventilación durante toda la observación, además los niños seguían asistiendo a pesar de que las instrucciones a los padres eran claras, no deberían asistir si tienen algún síntoma relacionado con Covid-19.

Al realizar la entrevista a la profesora en cuestión, sobre si conocía la gravedad de que los niños estuvieran asistiendo enfermos a la escuela, hizo hincapié en que los padres de los niños insistían en dejar a sus hijos en la escuela a pesar de que la profesora les indicaba de manera personal a cada uno de los padres que iban a la escuela, sin embargo, los padres de familia para evadir su responsabilidad únicamente presentaban una receta médica la cual no asegura el hecho de ser negativo a Covid-19.

Otras consideraciones

De acuerdo con Garaigordobil (2014) la escuela es un escenario particularmente importante para el estudio de los procesos de socialización, debido a que los niños se encuentran en este contexto con dos agentes de socialización: los adultos y los pares. Durante la observación, fue evidente que la socialización entre los niños dentro del preescolar tuvo cambios, ya que el distanciamiento en el aula y en los espacios de uso común como el patio, los juegos y las áreas verdes se restringen totalmente, a los niños se les observa distantes entre sí, permanecen en un sólo lugar la mayoría del tiempo de clase y esto implica que la mayoría de ellos no hablen o jueguen con los demás miembros del grupo. El contacto de los niños se dirige únicamente a la profesora, en más de la mitad de los niños observados, esto es de especial interés, ya que en la edad en la que se encuentra la población preescolar se esperaría que el juego por ejemplo (que implica a pares) ayude a desarrollar distintas habilidades como la motricidad, lenguaje, aprendizaje, etc. no está presente o está esporádicamente en estos niños que están en un proceso de adaptación en las clases presenciales.

El hecho de que no todos los alumnos se encuentren en las aulas, tiene repercusiones en las relaciones que se forman con

sus pares, pero también significa mayor atención a los alumnos dentro del grupo por parte de las profesoras, ya que se puede observar, guiar y dar instrucciones de una forma más eficaz a cada uno de los niños, así como resolver las diversas necesidades y retos que pudieran estar presentes en las horas de clases.

Otra de las consideraciones que deben tenerse y que surgió a partir de las entrevistas a las profesoras son algunas de las interrogantes más comunes entre los niños, que fueron preguntas, acerca de, si el contagio de la enfermedad era mortal, sin embargo, las profesoras no saben cómo contestar a estas interrogantes que sus alumnos externaron y es que, parte del proceso de una nueva adaptación, implica para los niños cuestionar que pasa en su entorno para resolver sus dudas e inquietudes. Las creencias que tienen los padres y que se han transmitido a los niños de igual forma han incrementado la falta de cuidado de la salud, las necesidades varias que se viven en cada hogar tienen repercusiones en la conducta, no sólo de los niños preescolares sino en toda la población.

El conductismo como recurso instaurar y mantener las medidas de prevención en el salón de clases

El conductismo puede explicar las conductas instauradas en los niños respecto a las medidas de prevención, en este caso particular pueden observarse técnicas de la teoría conductista como los reforzadores, el modelamiento y moldeamiento conductual del que hacen uso las profesoras a cargo de cada uno de los salones de clases. Estas técnicas conductistas antes mencionadas tienen resultados favorables para la enseñanza, debido a la naturaleza del contexto escolar.

El modelamiento conductual tuvo mayor presencia en la etapa de clases en línea, fue un trabajo continuo y progresivo en donde se mostraban a través de imágenes, videos y otros recursos didácticos el seguimiento correcto de las medidas de prevención. La entrega de reforzadores mayormente de tipo verbal (reforzadores secundarios) es uno de los elementos más presente dentro del salón de clases, se brindan por las profesoras exclusivamente y debido a la figura de autoridad que representan para los niños, es posible que se lleven a cabo las conductas deseadas sin necesidad de usar otros recursos o técnicas como el castigo. Sin embargo, el moldeamiento si se complementa con los reforzadores dentro del salón de clases, en tareas específicas como el lavado de manos o la aplicación de gel antibacterial las profesoras hacen uso de ambas técnicas para mantener y llevar a cabo correctamente estas medidas apejándose a las indicaciones emitidas.

Las técnicas antes mencionadas poseen variaciones de acuerdo con la forma en la que se emplean por cada una de las profesoras, esto es evidente en las diferencias del seguimiento de las medidas preventivas en los distintos grupos de niños. La implementación de estas se ha dado en base un proceso individual de enseñanza y conocimientos en educación, sin formación en psicología conductual.

Discusión

El virus SARS-CoV-2 hizo evidente que el comportamiento es esencial para el control de su propagación y de cualquier otro virus que aparezca en el futuro. La forma de transmisión del SARS-CoV-2 hace necesario reducir el contacto físico, aumentar la limpieza y usar barreras para evitar, principalmente, que los portadores del virus lo expulsen. Las condiciones de vida actuales derivadas del crecimiento demográfico incesante aumentan las probabilidades de que aparezcan nuevos virus que representen una amenaza para la salud y la vida humanas. Por ello, es necesario aprender de esta experiencia.

Los niños preescolares constituyen una población de la cual no se tenía especial interés, debido a la poca evidencia de contagio mortal de la enfermedad por Covid-19, sin embargo, a medida que la reincorporación a las escuelas fue una realidad, nuevas consideraciones debieron haber sido tomadas en cuenta no solo en la educación sino en la psicología y otras ciencias del comportamiento. A través de la observación directa que se realizó en esta investigación, puede considerarse que el seguimiento de las conductas de prevención para el Covid-19 dependerá de las estrategias de cada una de las profesoras a cargo de los grupos que las conductas de prevención sean más frecuentes y se sigan de forma correcta durante los horarios escolares. Algunas profesoras toman en cuenta reforzadores verbales de la conducta, según Dojman (2010) el lenguaje proporciona estímulos mediadores eficaces y es probable que a partir de las respuestas condicionadas (Ej. colocarse el cubreboca, señales verbales o instrucciones) se generen nuevas situaciones en que se encuentran esos estímulos instruccionales bajo contingencias similares. Algunas otras formas de reforzadores que se utilizan comúnmente en la práctica escolar son los reforzadores secundarios de la conducta, un reforzador secundario o condicionado es un estímulo tal como los mensajes verbales (como “bien”, “sigue así” y “así se hace”) son reforzadores condicionados que pueden brindar reforzamiento inmediato por la conducta apropiada usados comúnmente cuando había correcto orden de salida, limpieza de mesas y lavado de manos.

De acuerdo con la Academia Americana de Pediatras (2021) para mantener a los estudiantes en las escuelas de forma presencial es necesario salvaguardar su salud y para ello debieron establecerse políticas locales, estatales y federales, además de asesoramiento respaldado por la ciencia, para comunicar y resolver las distintas interrogantes por parte de los alumnos y padres, además de que todos deben hacer su parte para que los estudiantes y el personal tengan la seguridad de poder permanecer en las aulas de manera presencial. Sin embargo, ninguna profesora tuvo capacitación por parte del preescolar para el seguimiento específico de las medidas de prevención, simplemente tuvieron información acerca de los síntomas de la enfermedad por Covid-19 e identificación de

grupos vulnerables al contagio, lo cual puede explicar que exista una brecha de las conductas de los niños en cada aula. Es igual de importante que se sensibilice a los padres de los niños en el apego a las especificaciones escolares de las medidas de prevención, ya que son una parte importante en la conducta de los niños y representan el primer mediador de la conducta que estará reflejada en la escuela.

Se evidencia que, los insumos materiales como el acceso al agua, gel antibacterial, jabón de manos etc. con los que cuenta la institución educativa sin duda puede influir en el seguimiento de las medidas preventivas, pero hay un factor incluso más relevante, que tiene que ver con las exigencias, reglas e instrucciones que son dadas por la persona a cargo del grupo (profesoras) ya que incluso pueden tener más influencia en el comportamiento de los niños, debido a los diversos recursos que utilizan, para lograr que se lleve a cabo una conducta. Es en el salón de clases donde puede verse en práctica las diversas teorías que permiten explicar el comportamiento humano desde la cotidianidad hasta la complejidad de los diversos procesos psicológicos.

Referencias

- American Academy of Pediatrics (AAP). (28 de enero 2022). *Seguridad en las escuelas durante la pandemia de COVID-19*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/return-to-school-during-covid-19.aspx>
- Ayllon, T. y Azrin, N. (1979). Economía de fichas. Trillas
- Bijou, S.W. y Baer, D.(1977). Psicología del desarrollo infantil. Trillas
- Bijou, S.W. y Rayek, E. (1980). Análisis conductual aplicado a la instrucción. Trillas
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (23 de diciembre 2020). *El lavado de manos en la comunidad: las manos limpias salvan vidas*. <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>
- Dojman, M. (2010). Principios de aprendizaje y conducta. Cengage Learning
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Regreso a clases presenciales ayudará a mitigar afectaciones causadas por la pandemia*. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-regreso-clases-presenciales-ayudar%C3%A1-mitigar-afectaciones-causadas-por-la#:~:text=La%20experiencia%20a%20nivel%20internacional,existente%20antes%20de%20la%20pandemia.>
- Garaigordobil, M. (2014). Conducta prosocial: el papel de la cultura, la familia, la escuela y la personalidad. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología (en línea)*, 6(2) ,146-157. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70550>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Panorama sociodemográfico de Hidalgo Censo de Población y Vivienda 2020*. https://inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197865.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura .(01 de septiembre de 2021). *Posicionamiento de la UNESCO en México sobre el regreso a clases presenciales*. https://es.unesco.org/sites/default/files/01092021posicionamiento_unesco_regreso_a_clases.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Coronavirus Disease (Covid-19)*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Palacios, M., Santos, E., Velázquez, M. A., León, M. (2020). Covid-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista clínica española (en línea)*, 221(1), 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- Secretaría de educación Pública (SEP) y Secretaría de Salud Pública. (2021). *Guía para el regreso a clases responsable y ordenado a las escuelas ciclo escolar 2021-2022*. <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/08/GuiaAperturaEscolar-SEP-20agosto202119hrs.pdf>
- Secretaría de Gobierno. (2020). [Acuerdo número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública]. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020#gsc.tab=0
- Skinner, B.F. (1979) Contingencias de reforzamiento un análisis teórico. Trillas

Capítulo 4

Salud mental y Bienestar en estudiantes universitarios, una prioridad de las Instituciones de Educación Superior (IES)

Main Mental health and well-being in university students, a priority of Higher Education Institutions (IES)

Diana Patricia Aguirre Ojeda, Aimée Argüero Fonseca, Irene Margarita Espinosa Parra y Elvia Lizette Parra Jiménez*

*Maestra en Psicología Clínica, Docente Investigadora en la Universidad Autónoma de Nayarit.

Abstract:

Subjective well-being is defined as the general satisfaction that comes from the evaluation of the global experience of a person's life and their positive mood (Calleja and Mason, 2020), as mental health is considered by the World Health Organization (WHO, 2013) as a welfare state and in response to one of the sustainable development goals of the United Nations (NU, 2019), which is to guarantee a healthy life and promote the well-being of all at all ages, it is considered important to analyze the studies carried out on subjective well-being specifically in university students since there is a significant association between the well-being of young people and their academic success (International Labor Organization [ILO], 2020), in addition to the fact that, from the perspective of University Social Responsibility (RSU), universities must meet the needs of health and welfare of students, such is the case of the Autonomous University of Nayarit, which in view of this commitment and by belonging to the Mexican Network of Health-Promoting Universities, through the Institutional Program of Healthy Universities, has the purpose of training comprehensively healthy people from a preventive approach, of promotion and educational, emphasizing the participation of research teachers, managers and students. For this reason, the present work aims to present a theoretical review on mental health and well-being of university students and the role that universities play in the prevention, care and promotion of these issues, since despite of the efforts of those responsible for higher education, much remains to be done

Keywords:

Well-being, mental health, university students, universities

Resumen:

El bienestar subjetivo se define como la satisfacción general que proviene de la evaluación de la experiencia global de la vida de una persona y su estado anímico positivo (Calleja y Mason, 2020), al ser la salud mental considerada por la

Organización Mundial de la Salud (OMS,2013) como un estado de bienestar y atendiendo a uno de los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas (NU,2019) que es garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, se considera importante analizar los estudios realizados acerca del bienestar subjetivo específicamente en estudiantes universitarios puesto que existe una asociación significativa entre el bienestar de los jóvenes y su éxito académico (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020), además de que por su parte, desde la perspectiva de la Responsabilidad Social Universitaria (RSU), las universidades deben de cumplir con la atención de las necesidades de salud y bienestar de los estudiantes, tal es el caso de la Universidad Autónoma de Nayarit, que ante este compromiso y al pertenecer a la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud, a través del Programa Institucional de Universidades Saludables, tiene el propósito de formar personas integralmente sanas desde un enfoque preventivo, de promoción y educativo haciendo énfasis en la participación de los docentes investigadores, directivos y los estudiantes. Por tal motivo, el presente trabajo, se plantea el objetivo de presentar una revisión teórica sobre la salud mental y el bienestar de los estudiantes universitarios y el papel que juegan las universidades en la prevención, atención y promoción de estos temas, ya que, a pesar de los esfuerzos de los responsables de la enseñanza superior, todavía queda mucho por hacer.

Palabras Clave:

Bienestar, salud mental, estudiantes universitarios, universidades

Introducción

La pandemia por la enfermedad del coronavirus "COVID-19" iniciada en el 2019, ha implicado una gran preocupación en las personas a nivel mundial. Para el 13 de mayo de 2022, ha habido 517,648.631 casos confirmados de COVID.19 y 6,261,708 muertes reportadas por esta enfermedad. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Los estudiantes universitarios son considerados como población vulnerable a los trastornos mentales, especialmente durante la pandemia por COVID-19. El confinamiento, las dificultades para continuar con su educación y las nuevas exigencias pedagógicas, han afectado su salud mental (Zapata-Ospina, et al. 2021). De hecho, el 70% de los rectores de universidades reportan que la salud mental de los estudiantes es un tema prioritario (Consejo Americano de Educación, 2020).

A nivel mundial, de acuerdo con una encuesta a 1,128 estudiantes universitarios de países como Reino Unido, Estados Unidos, Francia, España, Australia y Países Bajos y Nórdicos, el 76% de los participantes afirmaron tener problemas para mantener su bienestar durante la pandemia (Salesforce.org, 2021).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) menciona que los jóvenes se preocupan por su futuro, por adaptarse a la educación a distancia y por la crisis de salud, preocupaciones que se reflejan en su bienestar mental pues es probable que el 50% de jóvenes de entre 18 a 29 años sufran de ansiedad y depresión, lo cual empeora cuando su educación se ve interrumpida, ya que es dos veces más probable que sufran estos padecimientos si dejan de estudiar, evidenciándose una relación entre el bienestar mental de los jóvenes y su éxito educativo.

En México, siete de cada 10 jóvenes presentaron síntomas de depresión, 62% tuvieron síntomas de ansiedad y 16% incrementó el consumo de sustancias psicoactivas hogar (Secretaría de Salud, 2021).

Incluso antes de la pandemia el ser estudiante universitario ya implicaba un gran reto en la vida de los jóvenes. El impacto de la transición hacia la educación universitaria y el periodo de vida entre los 16 y 25 años se asocian con una serie de factores de riesgo que pueden afectar la salud mental y el bienestar de los estudiantes (Centro para la Salud Mental, 2019).

Por otro lado, la salud mental es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) como un estado de bienestar y a la vez, y uno de los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas (NU, 2019) es garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Ante el panorama expuesto, se considera importante analizar el rol de las IES ante la salud mental y el bienestar de los estudiantes universitarios. Es así como el presente escrito, se plantea el objetivo de realizar una revisión teórica sobre la salud mental y el bienestar de los estudiantes universitarios y el papel que juegan las universidades en la prevención, atención y promoción de estos temas, ya que, a pesar de los esfuerzos de los responsables de la enseñanza superior, todavía queda mucho por hacer.

Desarrollo

Salud mental y bienestar en estudiantes universitarios

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar y se incluye en la definición de la Constitución Mundial de la Salud la cual define a la salud como un estado de pleno bienestar físico, mental y social, y no la ausencia de afecciones o enfermedades solamente (OMS, 2013).

La salud mental es “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (OMS, 2013, pág. 7).

Existen diversos factores que determinan la salud mental de las personas y que, de acuerdo con su interacción, pueden ser de riesgo o protectores, tales como los dicta la OMS (2022):

- Factores psicológicos y biológicos individuales (habilidades emocionales, abuso de sustancias y genética).
- Factores ambientales como las cuestiones socioeconómicas, políticas, geográficas, etcétera.
- Factores del desarrollo (riesgos que pueden manifestarse de acuerdo con las diferentes etapas de la vida del ser humano).
- Factores de protección (habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, el apoyo social, la calidad educativa, el trabajo honrado, el vecindario seguro, etc.).

Las afecciones de salud mental abarcan trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales relacionados con un alto grado de angustia, incapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que sufren de estos padecimientos suelen ser más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental (OMS, 2022).

Por su parte, el bienestar subjetivo se define como la satisfacción general que proviene de la evaluación de la experiencia global de la vida propia de una persona y su estado anímico positivo. Con base en esta definición, el bienestar subjetivo incluye una dimensión cognitiva (la Satisfacción con la vida) y una dimensión emocional (Afecto positivo), (Calleja y Mason, 2020).

Otra definición de bienestar es la del bienestar psicológico de Ryff y Keyes (1995) quienes lo conciben como un esfuerzo para que el ser humano cumpla con su potencial y se perfeccione, lo cual tiene que ver con tener con un propósito en la vida que ayude a encontrar un significado, asumiendo retos y realizando esfuerzos con el fin de superarlos y alcanzar las metas propuestas.

El modelo multidimensional de bienestar psicológico integra teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. Plantea seis factores propios del bienestar: la autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal. El primero tiene que ver con una actitud positiva de las personas sobre sí mismas; el segundo consiste en tener relaciones interpersonales cálidas, satisfactorias, empáticas y confiables; el tercero se trata sobre la habilidad personal de elegir o desarrollar entornos favorables; el cuarto se relaciona con la determinación e independencia de una persona que le permita ser capaz de

resistir las presiones sociales y regular su comportamiento; el quinto implica fijarse metas claras y definir objetivos vitales, saber qué es lo que se quiere en la vida; y el último se refiere a la potencialidad de las capacidades individuales, al funcionamiento positivo óptimo (Ryff, 1995).

Los problemas de bienestar en los estudiantes pueden ser multifacéticos tales como problemas familiares, económicos, sociales, sentimientos de aislamiento, ansiedad y estrés por las presiones académicas (Roberts, 2021).

Los estudiantes universitarios se enfrentan al reto de generar mayor autonomía, mantener un promedio mínimo de calificaciones, gestionar el tiempo personal, tomar mejores decisiones, lidiar con la incertidumbre del futuro y en algunas ocasiones cambiar de lugar de residencia y adaptarse a una cultura nueva, lo cual impactará de cierta forma su bienestar psicológico (Sandoval, 2017).

La vida universitaria representa una etapa en la que la mayoría de los estudiantes son adolescentes o jóvenes adultos, lo que supone que deben asumir una postura más madura, consolidar los proyectos de vida y enfrentarse a nuevas responsabilidades, y mayores presiones psicosociales, lo cual implica una mayor vulnerabilidad de los estudiantes a los trastornos mentales como el síndrome ansioso que a su vez puede impactar en bienestar de estos (Cardóna-Arias, 2015).

En adición, los problemas de salud mental de los estudiantes se pueden manifestar en el ámbito universitario de la siguiente manera: se producen comportamientos desadaptados o problemáticos, éstos repercuten al individuo mismo, a los iguales o a otros usuarios (personal o estudiantes), afectan a departamentos, equipos administrativos o de servicios o a grupos de clase o equipo de aprendizaje, pueden alterar el sistema de relaciones del grupo y los procesos de gestión y dirección, pueden haber problemas de disciplina o de adaptación, fracaso académico y abandono, existe estigmatización, desgaste, estrés, sufrimiento, desconexión y el efecto se puede extender a las personas que intentan cuidar, contener o tratar el problema. (Universidad de Murcia Defensor del universitario, 2021).

Diversos estudios han dado evidencia de las afectaciones a los problemas relacionados con la salud mental y al bienestar de los estudiantes universitarios en los que se encuentran presencia de ansiedad, ideación suicida, depresión, estrés, entre otros, especialmente a raíz de la pandemia por COVID-19.

Cao et al. (2020) identificaron que, en los estudiantes de la facultad de medicina de una Universidad en China, un factor de riesgo para aumentar los niveles de ansiedad, las consecuencias económicas y los efectos de la vida cotidiana

era tener familiares o conocidos enfermos de COVID-19. También identificaron una asociación positiva entre los retrasos en las actividades académicas y la sintomatología de ansiedad (misma que tuvo una correlación negativa con el apoyo social).

Kaparounaki et al. (2020) detectaron, en estudiantes universitarios griegos, un incremento en los puntajes de ansiedad, depresión y de pensamientos suicidas (42.5%, 74.3% y 63.3%, respectivamente)

Ordiozola-González et al. (2020) concluyeron que los estudiantes universitarios de una Universidad en España informaron puntajes moderados a extremadamente graves de ansiedad (21.24%), depresión (34.19%) y estrés (28.14%).

Vivanco-Vidal, et al. (2020) encontraron que mayor ansiedad por COVID-19 se relaciona con un empeoramiento de la salud mental en una muestra de jóvenes universitarios peruanos.

Reyes y Trujillo (2020) describieron mediante un relato etnográfico las sensaciones y sentimientos que el encierro de más de 100 días les produjo a estudiantes universitarios ecuatorianos. Las narrativas indican que los jóvenes han vivido etapas de estrés, depresión e ira, puesto que su rutina, su vida normal y su mundo social cambió drásticamente causándoles una serie de problemas en el comportamiento social, familiar y afectivo junto con incertidumbre por los problemas que enfrenta el país, relacionados a la pérdida de empleos, la pobreza, desigualdades sociales, pánico a infectarse y por la pérdida de un ser querido.

Santana Campas et al. (2020) investigaron los estresores, cambio de rol, reacciones emocionales y riesgo suicida de estudiantes universitarios mexicanos ante el aislamiento social por COVID-19 y encontraron que el 32.6% de los encuestados no tiene un plan de actividades, el 3.5% aumentó el consumo de tabaco, el 6.4% aumentó el consumo de alcohol, el 47.5% no se siente integrado con su familia, se sienten frustrados, estresados y aburridos, como si no estuvieran en casa. El miedo, enojo, sensación de pérdida de control, aburrimiento, tristeza, desorganización, sentimiento de encierro, ansiedad y frustración, fueron las emociones y sentimientos más frecuentes, que pueden desencadenar ideación y conductas suicidas.

González-Jaimes et al (2021) también hicieron un estudio con estudiantes universitarios mexicanos durante 7 semanas de aislamiento social por la pandemia COVID-19, analizaron los niveles de ansiedad, depresión estrés y la percepción del estado de salud, identificando que el 31.92% de los encuestados presentó síntomas moderados a severos de estrés, el 5.9% síntomas psicosomáticos, el 36.3% problemas del

sueño, 5.8% disfunción social de las actividades cotidianas, 4.9% síntomas depresivos y 40.3% síntomas de ansiedad.

Sandoval et al. (2017) identificaron el nivel de bienestar psicológico en estudiantes del área de salud en una Universidad de Chile, en donde los resultados indican que un 41.7% de los participantes poseen un nivel deficitario de relaciones positivas con el entorno, un 26.6% declaran bajo nivel de autonomía y un 25.3% bajo nivel de crecimiento personal.

Figuroa (2021) demostró una correlación significativa, positiva y baja entre el bienestar subjetivo de estudiantes de una Universidad privada de Arequipa y sus estrategias cognitivas de regulación emocional,

Cómo se puede observar las investigaciones sobre salud mental y bienestar en estudiantes universitarios reflejan resultados alarmantes sobre los índices de depresión, ansiedad, estrés, entre otros problemas psicológicos.

Por lo anterior, surge el cuestionamiento de ¿Qué papel juegan las Instituciones de Educación Superior al respecto? pues se trata precisamente de estudiantes universitarios los que se ven mayormente afectados. A continuación, se describen de manera general algunos aspectos clave sobre el rol que juegan las Universidades ante este panorama.

Rol de las IES en la prevención, atención y promoción de la salud mental y el bienestar de la comunidad estudiantil

De los principales llamados en atender la salud en las Universidades a nivel global, se encuentra la Carta Internacional de Okanagan para Universidades y Colegios que Promueven la Salud, de la Asociación Americana de Salud de la Universidad (American College Health Association., 2015). Esta asociación tiene los propósitos de: 1) Guiar e inspirar acciones brindando un panorama que refleje los conceptos más recientes sobre los procesos y principios más relevantes del movimiento de las Universidades Promotoras de la Salud; 2) Generar diálogo e investigación entre los campus, que se divulgue local, regional, nacional e internacionalmente y 3) Integrar la salud en todas las políticas y prácticas a fin de asegurar el continuo desarrollo de las universidades promotoras de la salud.

Una Universidad Saludable adopta una comprensión holística de la salud, en un enfoque Universitario completo y aspira a crear un entorno de aprendizaje y una cultura institucional que mejore la salud, el bienestar y la sostenibilidad de la comunidad estudiantil y permita a las personas llegar a su máximo potencial. El enfoque de las Universidades Saludables tiene tres objetivos (Healthy Universities, s/f): 1) Crear entornos de aprendizaje, trabajo y vida saludables para

estudiantes, trabajadores y visitantes, 2) Incrementar el perfil de la salud y sustentabilidad en las actividades sustanciales de la Universidad (investigación, aprendizaje y divulgación) y 3) Conectar y contribuir a la salud, bienestar y sustentabilidad comunitaria.

Ante ello, que las Instituciones de Educación Superior, atiendan y promuevan el tema de la salud mental, es una forma de hacer caso a este llamado y unirse al movimiento mundial de las Universidades Saludables.

Además, es imprescindible que las IES trabajen en modelos de atención en salud mental de sus comunidades (Medina, 2020 como se cita en Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior [ANUIES], 2020) pues como se mencionó anteriormente, la edad joven en la que se encuentran los universitarios es una etapa de riesgo de padecer algún trastorno mental, en especial ante la pandemia por COVID-19.

En Latinoamérica el Modelo de Responsabilidad Social Universitaria (RSU) propuesto por Vallaes (2014) surge como una nueva política de gestión universitaria para responder a los impactos organizacionales de la Universidad.

En este sentido, en tiempos de pandemia, la atención a la salud mental y el bienestar de los estudiantes de una IES no sólo debe de ser una prioridad, sino que debe de ser una responsabilidad con las que todas las universidades debieran de cumplir, pues como se ha mencionado la salud mental de los estudiantes impacta en la educación de estos y por ende en la organización.

En México, una de las formas de atender a las necesidades de salud mental y bienestar por parte de las IES, es la de pertenecer a la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RMUPS), la cual es una red de instituciones de educación superior que integrada a un movimiento estatal, nacional y mundial que colabora con la OPS/OMS y RIUS a fin de promover en las comunidades escolares y en la población en general acciones para un estilo de vida sano (Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud [RMUPS], 2017).

Específicamente, en la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN), Universidad en la que laboran las autoras de este trabajo, la salud mental se atiende partiendo desde el Modelo de RSU antes mencionado y a su vez siendo parte de la Red de Universidades Saludables.

En el caso de la Responsabilidad Social Universitaria, ésta es una de las funciones sustantivas de la UAN, al ser una perspectiva que facilita el fortalecimiento en cuanto a sus mecanismos de gestión en todos los procesos (tanto

académicos como administrativos), así como el aporte y la colaboración con los sectores externos a la universidad para dar respuesta a las problemáticas sociales emergentes (Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2016-2022 de la UAN).

Sobre la Red de Universidades Mexicanas Promotoras de la Salud, la UAN trabaja con las líneas de acción a las que se compromete esta red, creándose el Programa Institucional de Universidades Saludables (PIUS-UAN), con el propósito de formar personas integralmente sanas bajo un enfoque preventivo, de promoción y educativo haciendo énfasis en la participación de los docentes investigadores, directivos y los estudiantes (Área de Prensa UAN, 2019).

Por otra parte, existen diversas referencias de trabajos sobre las acciones para la atención y promoción de la salud mental en las Universidades.

De acuerdo con la investigadora Wesley (2019) de la Asociación Nacional de Personal Académico y Administrativo (NASPA, por sus siglas en inglés) Wesley (2019), invertir en apoyos y servicios de salud mental para estudiantes es una inversión consecuente en el aprendizaje del estudiante, su desarrollo y su éxito. Asimismo, la Wesley refiere que no existe un modelo psicoterapéutico adecuado de atención, los esfuerzos de apoyo a la salud mental de una Universidad, dependerá del contexto de la institución y las realidades que enfrentan sus estudiantes, los sistemas de atención a la salud mental requieren una comprensión de las leyes pertinentes, se debe hacer una planificación estratégica e implementar procesos y políticas centrados en el estudiante y se debe establecer un compromiso por parte del campos con la colaboración y comunicación.

Zapata-Ospina (2021) realizaron una revisión sistemática de la literatura de 68 artículos y 99 recursos web sobre las acciones de las instituciones de educación superior en torno a la promoción, prevención y atención a síntomas mentales y adaptaciones pedagógicas que pueden desarrollarse para mejorar la salud mental en los estudiantes. Los lineamientos generales que se encontraron con más frecuencia en esta revisión fueron los siguientes:

- Es necesario contar con un programa estructurado para el tema de salud mental en las IES, que sea multidisciplinario, incluyente, dinámico y sensible a la cultura.
- Se deben divulgar las acciones tomadas en este programa de manera periódica a los estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa.
- Se propone la psicoeducación vía electrónica para la promoción y prevención, donde se expliquen estilos de vida saludable, reacciones emocionales en

pandemia, estrategias de afrontamiento y señales de alarma.

- Se proponen espacios de interacción social donde participen los pares como estrategia de apoyo que no se enfoquen únicamente en aspectos académicos.
- Se reporta la necesidad de identificar síntomas mentales a través del monitoreo frecuente de formularios en línea o aplicaciones móviles.
- Se sugiere contar con un centro de consultoría, capaz de realizar atención en salud mental por vía telefónica o incluso presencial, con atención las 24 horas con equipos de respuesta rápida que brinden intervención en crisis ante conductas suicidas y violencia doméstica.
- Las adaptaciones pedagógicas, son requisito indispensable para disminuir la ansiedad y ayudar con la gestión del tiempo del estudiante.
- Se requieren más investigaciones sobre la evolución de la salud mental y los efectos de las acciones tomadas en la Universidad.

Igualmente, el Centro para la Salud Mental (2019), realizó una revisión sobre cómo la salud mental y el bienestar de los estudiantes universitarios impactan en sus estudios en la que destacan la intervención de las IES para contrarrestar el posible impacto negativo señalando que:

- Las universidades deben capacitar a los docentes sobre salud mental y bienestar para apoyar a sus estudiantes.
- Se deben ofrecer una gran variedad de opciones para involucrar a los estudiantes con los servicios de bienestar universitario.
- Las IES deben hacer diagnósticos sobre el bienestar de los estudiantes, y motivar la búsqueda de ayuda, al igual que deben ayudar a los jóvenes con necesidades educativas especiales y discapacidad y contar con espacios de apoyo a los problemas de salud mental.
- Crear una página de internet donde se presenten recursos útiles sobre la transición a la vida universitaria y cómo enfrentar la ansiedad de los jóvenes acerca de este tema.
- Las Instituciones de salud de cada entidad deben garantizar la atención continua a la salud mental de los jóvenes en conjunto con las Universidades.

En cuanto a los estudiantes de posgrado, Evans et al. (2018) considera que la academia y los responsables de las políticas deben generar estrategias de intervención también para los graduados que estudian algún posgrado, ya que en su estudio los resultados mostraron que los estudiantes de posgrado presentan 6 veces mayor probabilidad de experimentar depresión y ansiedad en comparación con la población

general. Al respecto, estos autores proponen tres estrategias de intervención enfocadas a **mejorar el acceso de apoyo de salud mental** en el que se creen programas e intervenciones dentro de la Carrera y departamentos que promuevan salud mental y **llamar a un cambio cultural**, educar a los profesores sobre el impacto de la educación de posgrado en la salud mental de los estudiantes y **llamar para la acción**, existe una necesidad crítica de estudios que investiguen estrategias de intervención que puedan ayudar a enfrentar las crisis de salud mental en los graduados.

Conclusiones

Tras la pandemia por COVID-19 la salud mental de la población en general se ha visto afectada. Entre los grupos con mayor vulnerabilidad de padecer algún problema psicológico, se encuentran el de los adolescentes y los jóvenes adultos, en especial los que están estudiando en la Universidad.

Como mencionan el Centro para la Salud Mental (2019), Sandoval, (2017) y Cardona-Arias (2015) incluso antes de la pandemia, el ser estudiante universitario ya implicaba un gran desafío para los jóvenes y ahora es más difícil aún, pues derivado de las implicaciones de la pandemia han aumentado los problemas relacionados con su salud mental como la ansiedad, depresión, estrés, entre otros (Cao et al., 2020; Kaparounaki et al., 2020; Vivanco-Vidal et al., 2020; Reyes & Trujillo, 2020; Santana Campas et al., 2020; González-Jaimes et al., 2021), y con su bienestar (Sandoval et al., 2017; Figueroa, 2021).

Los trabajos aquí revisados evidencian que promover una óptima salud mental de los jóvenes universitarios debe ser un compromiso que las Instituciones de Educación Superior tienen la responsabilidad de asumir en pro del bienestar de la comunidad estudiantil y bajo los fundamentos de los enfoques de las Universidades Saludables (American College Health Association., 2015; Healthy Universities, s/f; Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud [RMUPS], 2017) y de la Responsabilidad Social Universitaria (Vallaes, 2014).

Dentro de las principales acciones a tomar por parte de las IES con base a los estudios analizados se destacan las siguientes: invertir en servicios de salud mental para estudiantes, establecer normas y políticas de salud mental dentro de la Universidad, crear un programa institucional de atención a la salud mental y bienestar, crear departamentos de bienestar estudiantil, y de orientación psicológica, hacer uso de la telepsicología para dar atención en salud mental como complemento de la atención presencial, promover líneas de investigación donde se realicen diagnósticos de sintomatología relacionada con los problemas de salud mental a los que se les dé seguimiento y divulgación, organizar jornadas de salud mental y bienestar en donde participen también los mismos estudiantes, promover intervenciones

psicoeducativas de salud mental a la comunidad, impulsar estrategias de desarrollo de habilidades socioemocionales mediante eventos de socialización y recreación, fomentar una cultura de estilo de vida saludable y establecer convenios con otras instituciones que brinden servicios de salud mental para trabajar en conjunto.

Para finalizar cabe destacar que si bien la Universidad juega un papel importante en la atención de la salud mental de los estudiantes y en la promoción del bienestar y de un estilo saludable, la responsabilidad no recae únicamente en ella, se necesita unir esfuerzos con las organizaciones de salud a nivel mundial, internacional, nacional y local, así como con el sistema de gobierno, otros sectores tanto públicos como privados, así como con la sociedad en general, empezando por la familia, pues tener un mundo sano, es responsabilidad de todos.

Referencias

- Alarcón, R. D. (2020). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Medica Herediana*, 30(4), 219-221. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>
- American College Health Association. (2015). Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities and colleges. <https://open.library.ubc.ca/media/stream/pdf/53926/1.013275/4/6>
- Área de prensa de la UAN. (22 de marzo de 2019). Se presenta el Programa Institucional de Universidad Saludable. <https://www.uan.edu.mx/comunicados/se-presenta-el-programa-institucional-de-universidad-saludable>
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior [ANUIES] (2020, 28 de octubre). Las instituciones deben priorizar la salud mental de sus comunidades. http://www.anuies.mx/noticias_ies/las-instituciones-deben-priorizar-la-salud-mental-de-sus-comunidades
- Calleja, N. & Mason, T. (2020) Escala de Bienestar subjetivo (EBS-20 y EBDS-8): Construcción y Validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, · 55(2), 185-201. <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.14>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cardona-Arias, J., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J. & Reyes, Á. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79-89. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>
- Centro para la Salud Mental. (2019). *Encontrando tu propio camino, Salud Mental y el paso a la educación superior*. <http://www.infocoponline.es/pdf/SALUDMENTALESTUDIANTES.pdf>
- Consejo Americano de Educación (2020). College and University Presidents respond to covid-19: 2020 fall term survey, part ii. https://www.acenet.edu/Documents/Presidents-Respond-COVID-19-Fall2020-Part-Two.pdf?_cldee=Z3JldGEuYW5kZXJzb25AaW5zaWRlaGlnaGVyZWQuY29t&recipientid=contact-424048a53c3eeb118133005056866fb1-8b9d15407fbb4e79b206807c6aee0d55&esid=15726ff3-e60d-4215-9f27-c3c575042783
- Evans, T. M., Bira, L., Gastelum, J. B., Weiss, L. T., & Vanderford, N. L. (2018). Evidence for a mental health crisis in graduate

- education. *Nature Biotechnology*, 36(3), 282–284. doi:10.1038/nbt.4089 10.1038/nbt.4089
- Figueroa, V. (2021). Bienestar subjetivo y las estrategias cognitivas de regulación emocional en estudiantes universitarios de una universidad privada en Arequipa [Tesis, Universidad Católica San Pablo]. <http://hdl.handle.net/20.500.12590/17128>
- González-Jaimes, N., Tejeda-Alcántara, A., Espinosa Méndez, C. y Ontiveros-Hernández, Z. (2021). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
- Healthy Universities (s/f) ¿Qué es una Universidad Saludable? <https://healthyuniversities.ac.uk/healthy-universities/what-is-a-healthy-university/>
- Kaparounaki, CK, Patsali, ME, Mousa, DV, Papadopoulou, E., Papadopoulou, K. y Fountoulakis, KN (2020). La salud mental de los estudiantes universitarios en medio de la cuarentena por COVID-19 en Grecia. *Investigación en psiquiatría*, 290, 113111. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Naciones Unidas [UN] (2019). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2019*. Naciones Unidas. https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019_Spanish.pdf
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2020, 11 de agosto). *Los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental*. https://www.ilo.org/global/topics/youth-employment/publications/WCMS_753054/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022, 13 de mayo). *Tablero de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID.19)*. <https://covid19.who.int/>
- OMS (2013). *Plan de acción integral sobre salud mental. Ediciones de la OMS*.
- OMS (2022, 17 de junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Plan de Desarrollo Institucional 2016-2022 de la Universidad Autónoma de Nayarit. (2016). Acuerdo que contiene el Plan de Desarrollo Institucional 2016-2022 de la Universidad Autónoma de Nayarit. Gaceta Universitaria. Publicación oficial. <https://www.uan.edu.mx/aviso/plan-de-desarrollo-institucional-2016-2022>
- Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud [RMUPS] (2017). *¿Quiénes somos?*. <https://rmups.org/quienes-somos/>
- Reyes, N., & Trujillo, P. (2020). Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *Investigación Y Desarrollo*, 13(1), 6-14. doi:10.31243/id.v13.2020.999
- Roberts, R. (2022, 18 de marzo). *Cómo pueden las universidades apoyar la salud mental y el bienestar de los estudiantes*. <https://es.weforum.org/agenda/2022/03/como-pueden-las-universidades-apoyar-la-salud-mental-y-el-bienestar-de-los-estudiantes/>
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719- 727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. doi :10.1111/1467-8721.ep10772395
- Salesforce.org (2021). *Connected Student Report Insights into Global Higher Education Trends from over 2,000 Students and Staff*. <https://www.salesforce.org/wp-content/uploads/2021/06/connected-student-report-second-edition-06-23-21.pdf>
- Sandoval, A., Dörner, A. & Véliz, S. (2017). Bienestar Psicológico en estudiantes de carrera de la salud. *Investigación en Educación Médica*. 6(24) 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>
- Santana Campas, M., de Luna Velasco, L., Lozano Montes de Oca, E., & Hermosillo de la Torre, A. (2020). Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por Covid-19. *Revista De Psicología De La Universidad Autónoma Del Estado De México*, 9(18), 54-72. doi:10.36677/rpsicologia.v9i18.15582
- Secretaría de Salud (2021, 11 de octubre). *Pandemia impacta en distintos ámbitos a adolescentes y jóvenes: VoCes-19*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/pandemia-impacta-en-distintos-ambitos-a-adolescentes-y-jovenes-voces-19?idiom=es>
- Universidad de Murcia Defensor del universitario (2021) Informe-reflexión sobre la atención a personas con problemas de salud mental en la comunidad universitaria. <https://www.um.es/documents/192381/0/Salud+mental+Informe+Recomendaci%C3%B3n+DU+JJVr+%287%29.pdf/c6cbb70c-4893-5d3c-e557-0ba42abd1c70?t=1645429560253>
- Vallaes, F. (2014) La responsabilidad social universitaria: un nuevo modelo universitario contra la mercantilización. *Revista iberoamericana de educación superior*, 5(12), 105-17. <https://www.redalyc.org/pdf/2991/299129977006.pdf>
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista De Investigación En Psicología*, 23(2), 197–215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
- Wesley, A. (2019). *NASPA Policy and Practices Series Strategies for Addressing Mental Health Support on Campus*. National Association of Student Personnel Administrators (NASPA). https://www.naspa.org/images/uploads/main/NASPA_Policy_and_Practice_Issue_4_Mental_Health_DOWNLOAD.pdf
- Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberthy-Quintero, S., Pérez-Gutiérrez, A. M., Ramírez-Pérez, P. A., & Vélez-Marín, V. M. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura [Mental health interventions for college and university students during the COVID-19 pandemic: a critical synthesis of the literature]. *Revista colombiana de psiquiatría*, 50(3), 199–213. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.007>

Capítulo 5

Teoría de la Mente *Theory of Mind*

*Eunice Navarro Jiménez**, *Daniel Pluma Rodríguez*, *Cintia Felipe Monroy* y *Luis Israel Ledesma Amaya*

*ICSA, Área académica de Psicología, UAEH, na391385@uaeh.edu.mx

Abstract:

By Theory of Mind (ToM), we refer to the ability that human beings have to understand, know, predict and comprehend what oneself and others are thinking or feeling (Zegarra-Valdivia & Chino, 2017). The ToM is based more on cognitive and affective aspects for social adaptation; Querejeta (2015) between both cognitive-social skills. To develop socially and culturally, we are continually in an adaptive process, which is related to ToM in social situations such as bullying and other types of violence, as well as in social relationships themselves (Wellman, 2016; Salas-Picón & Cáceres Durán, 2017; Rivera, 2018). Adequate development of the ToM could be related to the correct interaction within the socio-cultural environment (Riviere & Nuñez, 1996), since the development of the Theory of Mind begins in childhood and extends during the school stage as it is one of the first contexts where one learns to socialize (Wellman, 2016), however, if there is poor development or advances in ToM, it could interfere with the formation of interpersonal relationships and emotional self-regulation, in addition, it is particularly diminished in deaf people, people deprived of their liberty, and could be less developed in boys and girls with Asperger's Syndrome, ADHD as well as in some Personality Disorders. (Ospina, 2015; Gonzales & Linero, s/f; Valencia, Correa & Espinoza, 2018; Lotero & Londoño, 2019; García & Román, 2021). Making ToM visible as a new perspective to try to respond to common behaviors and in some maladaptive cases is important to generate new methods of intervention in traditional clinical psychology, as well as in neuropsychology investigates the relationship between language and ToM, even mentioning a probable simultaneous development.

Keywords:

Social cognition, cognitive function, perspective taking, empathy, stages of life, brain

Resumen:

Por Teoría de la Mente (Theory of Mind, ToM) nos referimos a la capacidad que tenemos los seres humanos de entender, conocer, predecir y comprender lo que uno mismo y otros están pensando o sintiendo (Zegarra-Valdivia & Chino, 2017). La ToM se basa más en aspectos cognitivos y afectivos para la adaptación social; Querejeta (2015), investiga acerca de la relación existente entre el lenguaje y la ToM, mencionando incluso un probable desarrollo simultáneo entre ambas

habilidades cognitivas-sociales. Para desarrollarnos social y culturalmente estamos continuamente en un proceso adaptativo, el cual se ha encontrado relacionado con la ToM en situaciones sociales como el bullying y otros tipos de violencia, así como en las relaciones sociales propiamente dichas (Wellman, 2016; Salas-Picón & Cáceres Durán, 2017; Rivera, 2018). Un adecuado desarrollo de la ToM podría estar estrechamente relacionado con la correcta interacción dentro del medio sociocultural (Riviere & Nuñez, 1996), puesto que el desarrollo de la Teoría de la Mente inicia en la infancia y se extiende durante la etapa escolar al ser uno de los primeros contextos donde se aprende a socializar (Wellman, 2016), sin embargo, de haber un mal desarrollo o alteración de la ToM podría interferir en la formación de relaciones interpersonales y en la autorregulación emocional, además, particularmente se ve mermada en personas sordas, personas privadas de su libertad, y podría estar menos desarrollada en niños y niñas con Síndrome de Asperger, TDAH así como en algunos Trastornos de personalidad. (Ospina, 2015; Gonzales & Linero, s/f; Valencia, Correa & Espinoza, 2018; Lotero & Londoño, 2019; García & Román, 2021). Visibilizar la ToM como una nueva perspectiva para intentar dar respuesta a comportamientos comunes y en algunos casos desadaptativos, es importante para así generar nuevos métodos de intervención en la psicología clínica tradicional, así como en la neuropsicología.

Palabras Clave:

Cognición social, función cognitiva, toma de perspectiva, empatía, etapas de la vida, cerebro

Introducción

A lo largo del tiempo, se ha intentado comprender el comportamiento humano, pero aún más, cómo se establecen las relaciones humanas y los vínculos. Es por esto, que consideramos importante indagar, y recopilar información relevante, que brinda respuestas acerca de la función mental y establecimiento de las relaciones interpersonales desde un enfoque neuropsicológico. La TM, es un constructo y función cognitiva que nos permite tratar de entender lo anterior, en primer lugar con la relevancia que tiene la interpretación e hipotetización sobre lo que piensa y siente el otro, y clarificar cuales son los procesos cognitivos relacionados para que las personas puedan interactuar con su medio social, para generar conductas adaptativas, es decir, también es necesaria para la convivencia humana y en comunidad, es quizá uno de los medios por los cuales afrontamos las adversidades, necesidades cotidianas, así como un predecesor en la toma de decisiones y respuestas asertivas. La TM, también es multifactorial y se desarrolla casi innatamente, complejizándose a lo largo del crecimiento humano, estando influenciada por factores biopsicosociales contextuales y de crianza.

La necesidad de nuevas formas de intervención en psicología pone a la neuropsicología como una rama de esta y las neurociencias mediante la cual, obtenemos resultados

empíricos con mayor objetividad, esclareciendo el panorama para del ámbito clínico, educativo, social y neuro cognoscitivo.

Perspectivas y modelos teóricos

Uno de los aspectos más controversiales respecto a teoría de la mente es la forma de concebir dicho concepto. Por un lado, la perspectiva “teoría-teoría” menciona que TM es precisamente una teoría porque consiste en un proceso de tipo cognitivo que realiza inferencias referentes a los estados mentales propios y de otros; y por otro, la perspectiva centrada en la simulación, donde tienen especial importancia los aspectos intersubjetivos, las emociones y afectos, así como el lenguaje (Zilber, 2017). Es por ello que, desde ambos enfoques, y de acuerdo al modelo teórico deben señalarse los aspectos relevantes.

Desde los modelos planteados a través de la visión “teoría-teoría” se hace mención de las meta representaciones, lo cual es sinónimo de comprender el aspecto representacional de la mente. En este sentido, el niño adquiere habilidades cada vez más complejas de representación, comenzando por su primer año de vida, que es cuando maneja representaciones primarias, es decir, un único modelo de realidad, después, en su segundo año, comienza a manejar representaciones secundarias que le permiten manejar dos o más modelos simultáneos, lo cual le permite familiarizarse con otra realidad que no sea la inmediata, y que finalmente culmina a los cuatro años de edad, cuando se vuelve un “teórico de la mente” pudiendo manejar meta representaciones (Zilber, 2017).

Sin embargo, desde esta misma perspectiva, el modelo planteado por Wang y Lesli (2016), mencionan que TM no se refiere a una comprensión teórica de la mente, sino que surge como un proceso cognitivo implícito en ciertas conductas, siendo el juego simbólico una muy importante debido a su atribución de propiedades ficticias, objetos imaginarios y sustitución de objetos. Estas cualidades confluyen con las meta representaciones porque quedan suspendidas las relaciones básicas (verdad, existencia y referencia) entre representaciones primarias y el mundo real.

Gracias a los estudios de Wang y Leslie (2016); Baron-Cohen (2017) desarrolló uno de los modelos más difundidos sobre TM llamado “Sistema de Lectura de Mente”, que más tarde fue renombrado a “Sistema de Empatización”. Esta capacidad de “leer la mente” innata, modular y resultado de la selección natural, está compuesta de cuatro módulos de dominio específico: detector de intencionalidad, detector de dirección ocular, mecanismo de atención compartida, y mecanismo de teoría de la mente. Sin embargo, el renombramiento a Sistema de Empatización también trajo consigo un mayor foco de atención a los estados afectivos y la reacción de quien percibe el estado mental. Por ello, además de los cuatro principales mecanismos neurocognitivos se sumaron otros dos: detector de emociones y el sistema de empatización.

Por su parte, la visión de simulación e intersubjetividad implica una concepción naturalista sobre la sensibilidad perceptual y afectiva hacia el aspecto corporal y la conducta de otros. Por lo tanto, esta habilidad innata es la base para relacionarnos

intersubjetivamente en relaciones recíprocas mediadas por los afectos y ancladas en la percepción. Es decir, no percibimos conductas y luego imputamos estados mentales, sino que reconocemos la emoción de manera inmediata, sin teorizar y a través de la experiencia sensible (Zilber, 2017). Cabe destacar que, este paradigma sobre TM ha ganado visibilidad al apoyarse en estudios de resonancia magnética funcional que permiten observar la existencia de neuronas espejo, las cuales se activan cuando se atiende a movimientos de las manos o boca de otras personas.

Trevarthen (2016) y sus trabajos sobre intersubjetividad innata ponen especial importancia en la capacidad cerebral de acceder a la mente de otros a partir de los procesos de intersubjetividad primaria, secundaria y terciaria que comienzan con las experiencias tempranas del bebé con sus figuras de crianza. Además, en su modelo las emociones juegan un rol esencial ya que regulan tanto el desarrollo cerebral como el dominio cognitivo de la experiencia.

Aunado a lo anterior, la relevancia del lenguaje y la tradición oral en la construcción de la mente cobra sentido para autores como Rabazo y Moreno (2017) quienes a través de los cuentos de hadas recalcan las características que favorecen la adquisición y comprensión del entramado mental necesario para crear un contexto cognitivo y afectivo para la interacción social.

Aspectos cognitivos relacionados con Teoría de la Mente **Niveles de complejidad** **Creencias de primer y segundo orden**

Para poder entender este apartado iniciaremos con el abordaje de un experimento que realizaron los psicólogos Heinz Wimmer y Josef Perner en niños de 3 y 4 años: Maxi pone un chocolate en el armario X, Maxi sale y mientras está fuera, su mamá saca el chocolate para ponerlo en el armario Y. Es aquí cuando se les pregunta a los niños en dónde Maxi buscará su chocolate cuando regrese, en dónde creará que está su dulce. La finalidad de este experimento fue evaluar la cuestión de “a qué edad los niños son capaces de atribuir creencias a los demás”. A partir de esto, se establecen dos niveles en la capacidad mentalista: 1) los niños (incluso los adultos) pueden saber sobre la existencia de algo (como en el caso de Maxi que dejó su chocolate en el armario), y 2) cuando se les pregunta a los niños en dónde buscará Maxi su chocolate, lo que genera una representación de uso simbólico (el hecho de que entiendan que Maxi tiene una creencia falsa sobre dónde está su chocolate, Zegarra & Chino, 2017).

Reconocimiento facial de las emociones

Se ha comprobado que las expresiones faciales de las emociones básicas son universales, lo que permite a una persona reconocer la alegría, tristeza, enojo, sorpresa, desagrado, y miedo en otro individuo mientras que las emociones secundarias requieren de la elaboración cognitiva de un contexto social, es decir, que la expresión e

interpretación de una emoción secundaria en una cultura puede diferir de otra cultura, pues las creencias e ideas de dicha emoción así como su expresión son muy variadas. Por lo tanto, es debido a la cognición social, específicamente de la ToM, es una función mental que permite el reconocimiento de emociones (López et al., 2020).

Comunicaciones metafóricas e historias extrañas

Las metáforas o las historias extrañas tienen que ver con la ironía, la mentira, la mentira piadosa, las bromas, el engaño e incluso los dichos populares situándose en un tercer nivel de complejidad, pues se centran en la capacidad de extraer un significado en función de un contexto social particular y del cual conllevaría a una coherencia central o global que permita superar la literalidad del relato para así generar un significado más apegado al contexto social en el que se está empleando (Aguilar et al., 2016).

Meteduras de pata

Las meteduras de pata (MP) o faux pas en francés se pueden entender como un error social embarazoso ya sea verbal o comportamental y que se suele acompañar por expresiones que infieren arrepentimiento como ¡Oh no! ¡Ojalá no lo hubiera hecho! y más coloquialmente usado, ¡La regué! Las MP tienen un nivel mayor de complejidad debido a que implican comprender estados mentales inmersos en historias u oraciones (como metáforas, ironías, bromas, engaños, mentiras de la vida cotidiana) y tomar en cuenta el estado emocional que puede impactar en el sujeto que las escucha (García & Clemente, 2020).

Expresión emocional a través de la mirada

La expresión de las emociones a través de la mirada se considera una forma de comunicación no verbal pues con la mirada se puede expresar emociones como la alegría, el enojo, la tristeza, el cansancio, incluso delatar una mentira o un engaño. Este contacto visual entre dos individuos permite que uno pueda pensar o creer lo que el otro está sintiendo en el momento, lo cual es lo que la ToM aborda (Taberner & Politis, 2016).

Creencias de primer y segundo orden

Si bien se ha demostrado que a partir de los 3-4 años de edad del ser humano ya tienen un desarrollo (aunque no completo) de la TM no quiere decir que ha aparecido de la nada, pues debió haber hitos importantes que dieron pauta para que se iniciara este desarrollo. El primer hito a tomar en cuenta es la atención conjunta; desde el nacimiento los niños observan a las personas y los objetos alrededor, lo que llama su atención de manera alterna, es decir, su atención será para un adulto o para un objeto en particular, sin embargo será hasta los 9 meses para que el niño desarrolle una atención simultánea en donde tanto el niño como el adulto prestarán atención al mismo objeto de forma coordinada, además el niño entenderá que tanto él como

el adulto están atendiendo de forma intencionada al objeto, lo que puede ser un comienzo en la comprensión de la mente (Escudero et al., 2013).

El segundo hito es la *comunicación no verbal*, en la que, a partir del final del primer año de vida y a inicios del segundo, los niños emplean gestos con una intencionalidad para comunicar a un adulto algo o referirse a un objeto, esto puede ser considerado como un precursor de la TM debido a que lo pequeños conciben al adulto como un ser intencional con un estado mental diferente del mismo modo que entiende que pueden incidir en los estados de las demás personas así como también el objetivo de compartir el interés o atención sobre lo que quieren comunicar con sus gestos (Farkas, 2007).

El tercer hito se desarrolla entre los 14 y 18 meses de edad, pues los niños, al entender que las personas son seres intencionales, ya son capaces de *comprender las acciones de un adulto tienen intenciones y que esas intenciones son diferentes de las propias* (Carpenter, et al., 1998). Esto es importante puesto que al comprender la intención de lo que hace una persona, se puede comprender también el estado mental de la misma.

El cuarto y último hito es la *referencia social* de los adultos hacia los niños, ya que estos, a partir de los 12 meses de edad, van comprendiendo que el adulto atribuye cualidades positivas o negativas a personas, objetos o situaciones que se refleja en sus reacciones emocionales; esto es útil para los pequeños ante situaciones o momentos de incertidumbre, por ejemplo, un niño que observa a un adulto con una reacción de sorpresa ante una caja envuelta en papel colorido puede tener la misma reacción al encontrarse en la misma situación (Campos & Stenberg, 1981; Walle et al., 2017).

Teoría de la mente, una función cognitiva de adaptación social y cultural

Nuestro contexto es el que influirá o determinará nuestros comportamientos, pensamientos, sentimientos, etc., pero se requiere más que solo conductas aprendidas para relacionarnos, los seres humanos estamos dotados de distintas habilidades cognitivas que derivan en aquellas que son sociales y nos permiten interactuar de manera exitosa. La TM, es un subsistema de la habilidad de la cognición social, la cual está compuesta por procesos que nos permiten predecir y entender comportamientos sociales de otros y a su vez, generar una respuesta adaptativa adecuada (Atenas et al., 2019).

En contextos sociales tempranos, tal como la escuela, se ha investigado la importancia de la TM y su influencia en la educación de niños y niñas, así como la resolución de problemas y adaptación en los diferentes contextos en que se desenvuelven (Wellman, 2016). Además, en la adolescencia es fundamental según Ospina (2015), la TM y empatía como pilares para el desarrollo de conductas prosociales y habilidades sociales adecuadas y también puede estar sumamente relacionado con la disminución de patrones o

conductas disociales ya que la persona se encuentra en un periodo donde se consolidará su identidad.

Por otro lado, la agresión como un medio adaptativo y de supervivencia; la violencia siendo el ejercicio de poder de un ser humano sobre otro, y aunque según Cortés, Ceballos y Gómez (2019), la violencia no tiene un peso adaptativo en el ser humano está presente quizá en cualquier contexto social actual y se ha investigado que existe relación entre ToM y violencia de pareja, violencia sexual, y bullying. (Wellman, 2016; Salas-Picón & Cáceres Durán, 2017; Castro et al., 2020). De hecho, Rivera (2018), respecto al contexto del bullying, menciona que, las víctimas suelen tener bajos niveles en teoría de la mente al igual que el agresor al no poder identificar el miedo en otros, sin embargo, los espectadores sí poseen la habilidad de la TM.

Por último, también ha sido investigado dicha función en hombres agresores, dentro de la violencia de pareja, en donde se ve disminuida su cognición social, lo que predice un mal funcionamiento de la TM, al no poder reconocer adecuadamente las conductas de la pareja y atribuirles falsos significados, en cuanto a diferencias de género se ha podido estudiar que las mujeres suelen ser más hábiles para interpretar emociones, sentimientos y pensamientos de otros, además de verse mayormente desarrollada la empatía que en los varones y en ocasiones es atribuido al contexto en que son criadas, por otro lado en los hombres suelen verse disminuidas las habilidades sociales, así como la capacidad de resolución de conflictos y afrontamiento se ve mermada más que en las personas del género femenino. (Cardozo et al., 2011; Morales et al., 2013, Ospina, 2015, Salas-Picón & Cáceres-Durán, 2017; Ledesma-Amaya et al., 2022).

Alteraciones asociadas a ToM

La teoría de la mente (TM) es una función de la cognición social, que implica una capacidad mental para poder hipotetizar los pensamientos, emociones, intenciones y sentimientos de otros, con el fin de predecir conductas, esta área del pensamiento implica un correcto funcionamiento de distintos procesos mentales tanto básicos como superiores, entre ellos se encuentran, la capacidad gnósica o de reconocimiento, la percepción, la memoria, la empatía cognitiva y afectiva, el lenguaje (principalmente el uso del mismo como es la pragmática y prosodia), la atención conjunta, la toma de perspectiva, el procesamiento emocional, funciones ejecutivas como el control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva. Dada la amplitud de funciones mentales que participan en el correcto funcionamiento de este proceso mental, es la razón de la existencia de distintas condiciones médico-neurológicas, genéticas, psicológicas y psiquiátricas en donde se ve comprometida la TM (Naguy & Hyat, 2020). El presente apartado busca dilucidar algunas de las principales alteraciones de distinta etiología en donde se observa comprometida dicha función.

En las alteraciones del neurodesarrollo como es el autismo, se ha observado que este tipo de pacientes presentan dificultades

para entender la perspectiva de los demás, conciencia social, incapacidad para responder de acuerdo con las emociones de otros, entender el sarcasmo, metáforas y dificultades en la comunicación, áreas relevantes para el correcto desempeño de la TM (Pérez-Vigil, et al., 2021); por otra parte en infantes con diagnóstico de TDAH, se presentan alteraciones en TM, reflejándose en la falta de estabilidad y respetar turnos en temas dentro de una conversación así como el uso del lenguaje con respecto a las conductas no verbales observados en otros (Bozhilova, et al., 2018).

Asimismo, se ha observado un deterioro de esta función en trastornos psiquiátricos como es la psicosis, en donde existe una relación significativa del funcionamiento alterado de la TM y los síntomas negativos (por ejemplo, anhedonia y falta de socialización) en estos pacientes, los cuales presentan sobre atribución de pensamientos de otras personas (hiper TM) en relación con ellos mismos, incluso derivando en paranoia (Dorn et al., 2021). En pacientes con TOC, Jansen, Overgaauw y De Bruijn, (2020) señalan, que estos muestran déficit en el reconocimiento de claves socioafectivas, sobre todo en el procesamiento emocional de los rostros, como aquellos que representan enojo, esto debido a su falta de regulación emocional con las experiencias propias y con respecto situaciones en el entorno. Otra alteración en donde se ha observado el deterioro de esta función es el trastorno Bipolar, sobre todo en sus etapas severas y con eutimia como comorbilidad asociada, asimismo, se indica que inclusive en etapas de remisión con este tipo de pacientes se presenta un decremento de este proceso mental, con especial énfasis en el reconocimiento de las emociones en rostros (Bora, Bartholomeusz, & Pantelis, 2016; Naguy & Hyat, 2020). Profundizando en esta categoría Sanvicente-Vieira et al. (2017), realizaron una investigación en donde evaluaron la capacidad de entender las creencias de segundo orden (hipotetizar que piensa una persona, acerca de las acciones o personalidad de otra) en mujeres con adicción a la cocaína en comparación con un grupo control y lo que hallaron fue la incorrecta comprensión de esta tarea y marcada incapacidad en el reconocimiento de estados afectivos negativos de otros. Con respecto a problemas de carácter psicológico Heleniak y McLaughlin (2020), señalan que los niños que están expuestos a violencia presentan en su adolescencia y juventud dificultades en TM, como es el procesamiento de información social e interpretación de atribuciones acerca de las intenciones que resultan en una conducta específica sobre todo en situaciones sociales ambiguas, (atribuciones o discriminación errónea de la presencia o ausencia de hostilidad en otros), resultando en conductas externalizadas asociadas a agresividad, inscrito a esto, Katja et al (2022) mencionan que individuos con una historia de trauma o diagnóstico de TEP durante la infancia, presentan deterioro en la interpretación de los estados mentales afectivos de los otros, cuando observan interacciones sociales, desde una perspectiva de tercera persona. En otro estudio semejante, se evaluó el

funcionamiento de la TM en personas que presentan obesidad (Caldú et al. 2019), hallando que estos individuos manifiestan baja capacidad del reconocimiento de los estados mentales negativos en los otros, asimismo, como explicación de ello la variante génica COMT (catecol O-Metiltransferasa polimorfismo Val158Met) ha sido vinculada con el funcionamiento del neurotransmisor dopamina, el cuál influye en distintos procesos cognitivos prefrontales, y la alteración en su neurotransmisión está manifiesta en personas con obesidad, por tanto provocando un déficit en el desempeño adecuado de la TM.

En cuanto a enfermedades de tipo neurológico, como anteriormente se señaló la desregulación de la dopamina, tiene como resultado, alteraciones de las funciones mentales, una enfermedad neurodegenerativa relacionada a ello es la enfermedad de Parkinson, en un estudio de metaanálisis hecho por Coundouris, Adams y Henry (2020), señalan que este tipo de pacientes manifiestan dificultades moderadas a significativas para entender los estados mentales (TM cognitiva) y experiencias emocionales de otros (TM afectiva y empatía cognitiva), los autores indican que en etapas tempranas a severas se ve comprometida la TM cognitiva y en cuanto a la TM afectiva principalmente en períodos severos de la enfermedad. Por otra parte, la esclerosis amiotrófica lateral es otra enfermedad en donde se encuentran cambios en la TM, Benbrika et al. (2021), hallaron que pacientes con esta condición presentaban adelgazamiento de la corteza precentral motora bilateral, manifestando falta de reconocimiento de emociones complejas mediante la observación de la mirada (Reading in The Mind Eyes, Baron-Cohen, et al., 2001). Finalmente, la enfermedad de Alzheimer, la cual está vinculada con el deterioro cognitivo mayor o demencia, particularmente con el síndrome disejecutivo hallado en estos pacientes, en áreas como el control inhibitorio y habilidades del razonamiento abstracto, importantes para obtener información implícita, las cuales derivan en una alteración para entender creencias falsas de primer y segundo orden (Sandoz, et al., 2014).

Conclusiones y recomendaciones

A pesar del largo recorrido que ha tenido la conceptualización de la teoría de la mente y el esclarecimiento sobre su funcionamiento, su desarrollo e implicaciones en las diferentes esferas de la vida humana, es importante reconocer que aún existe por entender áreas cerebrales y procesos mentales asociados con fin de esclarecer la complejidad que implica esta función cognitiva.

Es fundamental reconocer el impacto que tiene en el área de las neurociencias, pero aún más en la intervención neuropsicológica, pues a lo largo de investigaciones hemos podido observar cómo la estimulación y el correcto desarrollo de la ToM puede repercutir en la salud mental de forma positiva, además en áreas como la educación, desarrollo de lenguaje e incluso en problemas de dominio social con miras

a la disminución de la violencia familiar, interpersonal y de género.

Pensar en la intervención neuropsicológica no solo en la práctica privada sino además en ámbitos públicos, como en el ámbito forense, la salud mental, reinserción social y la educación básica en donde inicia la consolidación de la identidad para entrar en una etapa crítica como es la adolescencia, podría generar grandes cambios en la comprensión del funcionamiento mental asociado a la interacción social de acuerdo con la cultura.

Recomendamos indagar y seguir evaluando diferentes grupos de población y sus hitos del desarrollo, existiendo aún bastantes contextos donde es posible encontrar resultados y oportunidades de intervención, así como posibilidades de generar un cambio en nuestro ambiente sociocultural.

Referencias

- Aguilar, M. J.; Zabala, M. L.; López, H.; Urquijo, S.; López, M. (2016). La teoría de la mente como proceso mediador del funcionamiento social. Evaluación en el Síndrome de Turner. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, vol. 8(3), pp. 40-48.
- Atenas, T. L., Ciampi Diaz, E., Venegas Bustos, J., Uribe San Martín, R., & Cárcamo Rodríguez, C. (2019). Cognición Social: Conceptos y Bases Neurales. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 57(4), 365-376.
- Batista, J. (2020). Relación entre teoría de la mente, habilidades sociales e inteligencia (tesis). Universidad de La Laguna.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the mind in the eyes" Test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241-251. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00715>
- Baron-Cohen, S. (2017). Editorial Perspective: Neurodiversity—a revolutionary concept for autism and psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(6), 744-747. [doi: 10.1111/jcpp.12703](https://doi.org/10.1111/jcpp.12703)
- Benbrika, S., Doidy, F., Carlier, L., Mondou, A., Pélerin, A., Eustache, F., Viader, F., Desgranges, B. (2021). Longitudinal Study of Cognitive and Emotional Alterations in Amyotrophic Lateral Sclerosis: Clinical and Imaging Data. *Frontiers in neurology*, 12, 620198. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.620198>
- Bora, E., Bartholomeusz, C., & Pantelis, C. (2016). Meta-analysis of Theory of Mind (ToM) impairment in bipolar disorder. *Psychological Medicine*, 46(2), 253-264. [doi:10.1017/S0033291715001993](https://doi.org/10.1017/S0033291715001993)
- Bozhilova, N. S., Michelini, G., Kuntsi, J., & Asherson, P. (2018). Mind wandering perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 92, 464-476. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.07.010>
- Caldú, X., Ottino-González, J., Sánchez-Garre, C., Hernan, I., Tor, E., Sender-Palacios, M. J., Dreher, J. C., Garolera, M., & Jurado, M. Á. (2019). Effect of the catechol-O methyltransferase Val¹⁵⁸ Met polymorphism on theory of mind in obesity. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 27(4), 401-409. <https://doi.org/10.1002/erv.2665>
- Coundouris, S. P., Adams, A. G., & Henry, J. D. (2020). Empathy and theory of mind in Parkinson's disease: A meta-analysis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 109, 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.030>
- Campos, J. J. y Stenberg, C. R. (1981). Perception, appraisal, and emotion: The onset of social referencing. En M. Lamb y L. Sherrod (Eds.), *Infant social cognition* (pp. 273- 314). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cardozo, G., Dubini, P., Fantino, I., & Ardiles, R. (2011). Habilidades para la vida en adolescentes: diferencias de género,

- correlaciones entre habilidades y variables predictoras de la empatía. *Psicología desde el Caribe*, (28), 107-132
- Carpenter, M., Akhtar, N., & Tomasello, M. (1998). Fourteen- through 18-month-old infants differentially imitate intentional and accidental actions. *Infant Behavior and Development*, 21(2), 315-330. doi:10.1016/s0163-6383(98)90009-1
- Cortés, J. A. G., Ceballos, F. B., & Gómez, D. Y. B. (2019). Factores neuropsicológicos de la violencia. Revisión teórica. *DIVULGARE Boletín Científico De La Escuela Superior De Actopan*, 6(12), 7-12.
- Dorn, L. M., Struck, N., Bitsch, F., Falkenberg, I., Kircher, T., Rief, W., & Mehl, S. (2021). The Relationship Between Different Aspects of Theory of Mind and Symptom Clusters in Psychotic Disorders: Deconstructing Theory of Mind Into Cognitive, Affective, and Hyper Theory of Mind. *Frontiers in psychiatry*, 12, 607154. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.607154>
- Escudero-Sanz, Alfonso, Carranza-Carnicero, José A., & Huéscar-Hernández, Elisa. (2013). Aparición y desarrollo de la atención conjunta en la infancia. *Anales de Psicología*, 29(2), 403-412. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.2.136871>
- Farkas, C. (2007). Comunicación Gestual en la Infancia Temprana: Una Revisión de su Desarrollo, Relación con el Lenguaje e Implicancias de su Intervención. *Psykhe (Santiago)*, 16(2), 107-115. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200009>
- García, M. & Román, F. (2021). Desarrollo de la teoría de la mente en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Tesis Psicológica*, 16(1), 1-24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7904047>
- García, I. & Clemente R. A. (2020) La comprensión de las meteduras de pata en escolares con autismo. Su relación con variables cognitivas y de Teoría de la Mente, Pontificia Universidad Javerina, 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.cmpe>
- Gallardo, R. R. (2018). Teoría de la mente y alexitimia: autoconciencia emocional y el rostro del otro en una muestra de pacientes oncológicos y grupo de contraste. *Psicología desde el Caribe*, 35(2), 116-130. <https://doi.org/10.14482/Psdc.35.2.8016>
- González, A. y Linero, M. (s/f) Aspectos sociocognitivos y socio comunicativos de la comprensión de la ironía. Un estudio con adolescentes sordos y oyentes. [pptx].
- Heleniak, C., & McLaughlin, K. A. (2020). Social-cognitive mechanisms in the cycle of violence: Cognitive and affective theory of mind, and externalizing psychopathology in children and adolescents. *Development and psychopathology*, 32(2), 735-750. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000725>
- Jansen, M., Overgaauw, S., & De Bruijn, E. (2020). Social Cognition and Obsessive-Compulsive Disorder: A Review of Subdomains of Social Functioning. *Frontiers in psychiatry*, 11, 118. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00118>
- Morales Rodríguez, M., Benítez Hernández, M., & Agustín Santos, D. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de zona rural. *Revista electrónica de investigación educativa*, 15(3), 98-113
- Ledesma-Amaya, L., García Cruz, R., Guzmán-Saldaña, R., & Brugada Lilian, L. B. (2022). Evaluación de la Teoría de la Mente en adolescentes. *Universidad Y Sociedad*, 14(3), 395-402. Recuperado a partir de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2884>
- Lotero, L. H., & Londoño, N. H. (2019). Revisión bibliométrica sobre el estudio de teoría de la mente y personalidad. *Perspectivas en psicología*, 15(2), 231-249. <https://doi.org/10.15332/22563067.3906>
- Ospina, L. (2015). Empatía, teoría de la mente y habilidades sociales en adolescentes (tesis). Institución Universitaria de Envigado, Antioquia.
- Ospina Giraldo, L. M. (2015). Empatía, teoría de la mente y habilidades sociales en adolescentes. http://bibliotecadigital.ue.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12717/1066/ue_rep_pre_psi_ospina_2015_empat%3C3%ADa_art.pdf
- Pérez-Vigil, A., Ilzarbe, D., García-Delgar, B., Morer, A., Pomares, M., Puig, O., Lera-Miguel, S., Rosa, M., Romero, M., Calvo Escalona, R., & Lázaro, L. (2021). Theory of mind in neurodevelopmental disorders: Beyond autistic spectrum disorder. Teoría de la mente en trastornos del neurodesarrollo: más allá del trastorno del espectro autista. *Neurología (Barcelona, Spain)*, S0213-4853(21)00086-4. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.04.014>
- Naguy, A., & Hyat, A. J. (2020). Theory of mind across psychiatric diagnoses-A clinicalperspicacity. *Asian journal of psychiatry*, 54, 102293. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102293>
- Querejeta, M. (2015). Lenguaje y teoría de la mente. En V Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (La Plata, 2015). López, Zabaletta, Vivas & López, (2020). Reconocimiento de expresiones faciales emocionales. Diferencias en el desarrollo, *Revista Ciencias del Comportamiento*. Vol. n/v (s/n). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3626>
- Rivera, R. (2018). Funciones ejecutivas y cognición social en adolescentes agresores, víctimas y espectadores en contexto de bullying. *Revista de Psicología*, 8(1), 39-66.
- Rivière, A., & Núñez, M. (1996). La mirada mental: desarrollo de las capacidades cognitivas interpersonales.
- Rodríguez, J. T., Acosta, M., & Rodríguez, L. (2011). Teoría de la mente, reconocimiento facial emocional en la esquizofrenia *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 4(1), 28-37. <https://scihub.se/https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2010.11.005>
- Salas-Picón, W. M., & Cáceres Durán, I. R. (2017). Cognición social en la violencia de pareja: una perspectiva neurocriminológica. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(2), 267-278.
- Sandoz, M., Démonet, J. F., & Fossard, M. (2014). Theory of mind and cognitive processes in aging and Alzheimer type dementia: a systematic review. *Aging & mental health*, 18(7), 815-827. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.899974>
- Sanvicente-Vieira, B., Kluwe-Schiavon, B., Corcoran, R., & Grassi-Oliveira, R. (2017). Theory of Mind Impairments in Women With Cocaine Addiction. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 78(2), 258-267. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.258>
- Sánchez, A. (2021). Conducta Social y su relación con la Teoría de la mente en adolescentes de 12 a 19 años (tesis). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador.
- Seitz, K. I., Ehler, N., Schmitz, M., Schmitz, S. E., Dziobek, I., Herpertz, S. C., & Bertsch, K. (2022). Affective and cognitive theory of mind in posttraumatic stress, major depressive, and somatic symptom disorders: Association with childhood trauma. *The British journal of clinical psychology*, 10.1111/bjc.12357. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/bjc.12357>
- Taberner, M. E. & Politis, D. G., (2016). Reconocimiento facial de emociones básicas y su Relación con la teoría de la mente en la variante conductual de la demencia frontotemporal, Interdisciplinaria; Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines, vol. 33, (1), pp. 21-39
- Trevarthen, C. (2016). From the Intrinsic Motive Pulse of Infant Actions to the Lifetime of Cultural Meanings. En B. Mölder, V. Arstila & P. Øhrstrøm (Eds.), *Philosophy and Psychology of Time, Studies in Brain and Mind* 9 (pp. 225-265). New York: Springer. DOI: 10.1007/978-3-319-22195-3_12
- Trevarthen, C., & Delafield-Butt, J. (2017). Intersubjectivity in the imagination and feelings of the infant: Implications for education in the early years. En E. J. White & C. Dalli (Eds.), *Under-three-year-olds in policy and practice* (pp. 17-39). New York: Springer.
- Valencia, J. B. Z., Correa, L. Y. M., & Espinosa, A. M. B. (2018). Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. *Psicogente*, 21(39), 88-101. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372018000100088
- Walle, E. A., Reschke, P. J., & Knothe, J. M. (2017). *Putting Social Referencing and Social Appraisal Back Together Again. Emotion Review*, 9(3), 269-270. doi:10.1177/1754073916674335
- Wang, L., & Leslie, A. M. (2016). Is Implicit Theory of Mind the 'Real Deal'? The Own-Belief/True-Belief Default in Adults and Young Preschoolers. *Mind & Language*, 31(2), 147-176.

- Wellman, H. (2016). Cognición social y educación: teoría de la mente. Revista de Investigación Educativa Latinoamericana, 53(1),1-23,<http://www.teologiayvida.uc.cl/index.php/pel/article/view/25867/20779>
- Zegarra-Valdivia, J., & Chino Vilca, B. (2017). Mentalización y teoría de la mente. Revista de Neuro-Psiquiatría, 80(3), 189-1.
- Zilber, A. (2017). Teorías acerca de la Teoría de la Mente. El rol de los procesos cognitivos y emocionales. Revista Neuropsicología Latinoamericana,9(3),1-12.
https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/3

Capítulo 6

Análisis psicosociológico del comportamiento en espacios virtuales y no virtuales

Psychosociological analysis of behavior in virtual and non-virtual spaces

Fátima Yaneth Mérida Vélez y Edgar Eduardo Montes Castro*

Abstract:

The human being and other groups of non-human animals are gregarious. However, among human beings, living in a group and being in the company of others constitutes a relationship of coexistence between individuals made possible how language. Different forms of physical contact and proximity tolerance between individuals are encouraged in each culture, for example, tactile contact and distance between people. Currently, virtual spaces have acquired relevance between individuals who interact in informal settings (for example, the family) and formal settings (school or work). Even globally, the health emergency has favored interactions in virtual spaces instead of face-to-face contact. This chapter presents a theoretical analysis of the relevance of the spatial dimension in psychosociological analyzing the individual's behavior concerning other individuals as objects of the environment. We submit an experimental proposal to analyze emerging behavior in virtual spaces compared to behavioral patterns possible by face-to-face contact.

Keywords:

Virtual space, face-to-face contact, psychosociological analysis, spatial dimension, emergent behavior.

Resumen:

El ser humano y otros grupos de animales no humanos son gregarios. Sin embargo, entre los seres humanos, vivir en grupo y estar en compañía de otros constituye una relación práctica de convivencia entre individuos posibilitada cómo y a través del lenguaje. Cada cultura fomenta distintas formas de contacto físico y de tolerancia a la proximidad entre individuos, por ejemplo: contactos táctiles y distancia entre personas. Actualmente, los espacios virtuales han adquirido especial relevancia en la interacción entre individuos en diferentes ámbitos formales (e.g., la escuela o el trabajo) e informales (e.g., la familia). Incluso, a nivel global, la emergencia sanitaria ha auspiciado las interacciones en espacios virtuales en lugar de los espacios no virtuales que posibilitan el contacto presencial. En este capítulo presentamos una revisión teórica sobre la relevancia de la dimensión espacial en el análisis

psicosociológico del comportamiento del individuo en relación con otros individuos como objetos del entorno. Al final, exponemos una propuesta experimental para el análisis del comportamiento emergente en espacios virtuales en comparación con los patrones conductuales posibilitados por el contacto presencial.

Palabras Clave:

Espacio virtual, contacto presencial, análisis psicosociológico, dimensión espacial, comportamiento emergente.

Introducción

Análisis psicosociológico del comportamiento en espacios virtuales y no virtuales

En la actualidad los espacios virtuales han adquirido especial relevancia en la interacción entre individuos en diferentes ámbitos institucionales formales (e.g., la escuela o el trabajo) y no formales (e.g., la familia). A nivel global, la emergencia sanitaria ha auspiciado las interacciones en espacios virtuales sobre las interacciones presenciales en espacios no virtuales. La prevalencia y permanencia de las interacciones virtuales en lugar de interacciones presenciales plantea la interrogante sobre qué tipo de contactos son posibilitados y desplazados en los espacios virtuales.

Este capítulo expone una propuesta para el análisis experimental del comportamiento individual en espacios virtuales y no virtuales. Antes de describir los hallazgos experimentales que permiten sugerir la relevancia teórica del análisis psicosocial del comportamiento individual en distintos espacios de vida y de convivencia acotados por distintos dominios prácticos, llevamos a cabo un análisis teórico sobre la dimensión espacial del comportamiento humano y las características del medio de contacto que lo posibilita. Este análisis nos permite sostener que es teóricamente pertinente estudiar el comportamiento individual en espacios virtuales y no virtuales como espacios de convivencia con características particulares que posibilitan contactos diferenciales.

El capítulo se divide en tres apartados. En el primer apartado abordamos la dimensión espacial del comportamiento humano como hábitat o lugar de convivencia. En este apartado realizamos una recapitulación de la responsividad a otros individuos y objetos del entorno como formas de reactividad sensorial y motriz compartidas culturalmente. En el segundo apartado examinamos la naturaleza convencional del ambiente social. Además, en este capítulo proponemos que el análisis de los procesos psicológicos en un individuo, cuya interacción está caracterizada por la particularidad de sus patrones reactivos/activos y las contingencias propias de su entorno sociocultural, es de interés de la psicología social. En el último capítulo exponemos hallazgos experimentales dentro

de la tradición teórica de las dimensiones funcionales del comportamiento social que sirven de antecedentes empíricos indirectos en esta propuesta. Finalmente, proponemos ejes pertinentes para el análisis experimental del comportamiento individual en espacios virtuales y no virtuales.

Dimensión espacial del comportamiento: espacios de vida y de convivencia

Los humanos y otros animales no humanos comparten la cualidad de vivir en compañía de otros. Es decir, los humanos, al igual que otros animales, son gregarios. Particularmente, los seres humanos mantienen relaciones de convivencia sociohistóricamente condicionadas, diferenciadas de los comportamientos presociales observados en los grupos de animales que viven en rebaños o manadas. Ribes, Rangel y López-Valadéz (2008) sostienen que la diferencia entre las relaciones de convivencia entre seres humanos y de vivencia entre grupos de animales radica en la naturaleza del medio de contacto que posibilitan unas y otras relaciones. De acuerdo con esta propuesta teórica, el medio de contacto es una categoría delimitadora que permite distinguir las propiedades de los objetos y eventos de estímulo funcionalmente pertinentes en un campo psicológico, a saber: fisicoquímicas, ecológicas o convencionales (véase Ribes y López, 1985; Ribes y Pérez-Almonacid, 2012).

Entre e intra-especie, el medio de contacto ecológico permite responder a propiedades pertinentes para la alimentación, la protección y la reproducción, entre otras funciones que organizan la vida. Muchas funciones ecológicas se expresan como territorialidad porque posibilita la protección y la reproducción de la especie (Hall, 2003). En cambio, el medio de contacto convencional posibilita la convivencia entre individuos en función de las relaciones prácticas de complementación, dominación y acotamiento que tienen lugar en el ámbito de las instituciones formales e informales que caracterizan una formación social particular. Las relaciones prácticas, posibilitadas como y a través del lenguaje, acotan la pertinencia de la interacción del individuo con otros individuos, objetos y eventos de su entorno: qué es posible hacer o no hacer, ser o no ser, tener o no tener. En los seres humanos, el medio de contacto convencional incorpora y subordina el medio de contacto ecológico. Aunque los animales humanos y no humanos comparten procesos fundamentales, los diferentes medios de contacto posibilitan interacciones que varían en función y complejidad.

Ahora bien, el hecho de vivir juntos o en compañía de otros individuos posibilita formas de reactividad diferenciada a otros individuos y objetos del entorno. Allee (1931) propone que el contacto físico real con otros cuerpos forma parte del fenómeno de agregación de una gran variedad de animales. Siguiendo a este autor, el contacto físico en los organismos móviles con subsistemas sensoriales especializados es

necesariamente transitorio, condicionado, por ejemplo, por las dimensiones o características del espacio, las condiciones climatológicas y geográficas o los ciclos de reproducción.

En los seres humanos, el contacto físico y la proximidad a otros individuos están delimitados por criterios prácticos compartidos entre grupos, clases o colectivos de una formación social particular. En la infancia, orientarse, alejarse, acercarse y tocarse constituyen patrones conductuales de proximidad espacial relacionados con el apego y los procesos de socialización de cada cultura. Asignamos espacios y establecemos grados de cautiverio en los animales, por ejemplo: corrales, jaulas, establos, patios o recamaras (ver Cortés, Soria y Soler-Casellas, 2022). Delimitamos quiénes pueden *cohabitar*. De tal manera, para los seres humanos el espacio no constituye un vacío abstracto o una extensión ocupada por objetos. El espacio es espacio de vida y de convivencia entre individuos. El espacio es hábitat o lugar en el que interactuamos con otros individuos (i.e., seres vivos) y objetos del entorno. Esta interacción en los diversos espacios de vida y convivencia está acotada por criterios prácticos compartidos de manera tácita o explícita.

La distribución, el uso y las características del espacio, así como la proximidad espacial entre individuos han sido abordados a partir de la proxémica (véase Hall, 2003 y Lawson, 2001). En el ámbito aplicado, el uso, las características y la distribución en el espacio han sido examinados en términos de arquitectura conductual (ver Ribes, 2018) o diseño del espacio conductual (véase Sommer, 1969, 2012). En el hábitat como espacio de vida y de convivencia, el individuo responde a otros individuos y objetos pertinentes del entorno de manera distal (receptores de distancia) o proximal (receptores de intermediación), acercándose o alejándose con respecto a lo funcionalmente pertinente o no pertinente. De acuerdo con Ribes (2018), entre los sistemas reactivos distales sobresalen la visión, la audición y el olfato que permiten establecer contactos funcionales con individuos y objetos distantes en tiempo y/o espacio; mientras que entre los sistemas proximales podemos identificar el gusto, el tacto, la propiocepción y la viscerocepción que permiten establecer contacto directo con el cuerpo de otro(s) individuo(s) o propiedades de los objetos, así como responder a los cambios en el propio individuo.

Es posible sugerir que estas condiciones generales de responsividad a otros individuos y objetos del entorno se establecen en la historia interactiva como formas de reactividad sensorial y motriz compartidas entre individuos del mismo grupo o micro grupo de pertenencia (Mérida, en prensa). Hall (2003) sostiene que las personas pueden habitar distintos espacios sensorios a través de su lengua como cultura. Por ejemplo, de acuerdo con este autor, la dirección y el olor del viento junto con la sensación térmica de la densidad de la nieve bajo los pies permite a los esquimales recorrer kilómetros de

una extensión visualmente uniforme, pero acústica, térmica y olfativamente diferenciada.

La dirección, permanencia, ritmo, amplitud, distancia, volumen, concentración y dispersión, entre otras formas de uso, distribución y características del espacio, son relevantes para dar cuenta del comportamiento individual en espacios funcionalmente semejantes o diferentes. Al respecto, Hall (2003) plantea que la dimensión cultural regula la reactividad sensorial en términos del espacio que el individuo percibe. Cuando hablamos de la visión, la imagen de la retina puede considerarse técnicamente campo visual; mientras que la percepción de los objetos útiles y las personas significativas que cambian, dependiendo de lo que somos y hagamos, corresponde al mundo visual (Gibson, 1977).

A nivel biológico, la audición del ser humano puede abarcar con eficacia una amplitud de seis metros y el espacio visual puede comprender aproximadamente un radio de cien metros (Hall, 2003). Este rango en la audición y la visión humana puede variar funcionalmente de acuerdo con criterios socioculturales. El lenguaje como forma de vida permite restringir selectivamente lo pertinente o relevante mediante la reorganización funcional de la reactividad biológica. Dependiendo de la situación, es posible observar diversificación en la posición del individuo (e.g., frente-espalda), dirección de la vista y modulación en la voz (e.g, tono y volumen), entre otras modulaciones. Lo mismo ocurre con la reactividad olfativa y táctil. La amplitud del olfato puede diferenciarse y/o diversificarse por la supresión o uniformidad en los olores (e.g., uso de jabones).

En relación con la reorganización funcional de los sistemas reactivos biológicos la literatura especializada nos proporciona algunos ejemplos. Hall (2003) describe cómo los estadounidenses aprenden a no dirigir el aliento hacia los otros y, en general, usan productos para eliminar el “mal” aliento. Los árabes, en cambio, dirigen e impregnan a la otra persona con el aliento propio sin que ocurra por ello alguna expresión de “aversión” en la interacción. Montagu (1986), por su parte, sostiene que cada cultura modula diferencialmente el umbral de reactividad a los contactos táctiles y de estimulación. De este modo podemos identificar toques, movimientos, temperaturas, texturas y modalidades específicas, diferenciadas y significativas. El contacto con otros cuerpos, objetos o cambios en el ambiente puede ser “tranquilizador” o “perturbador” en relación con las propiedades que regulan lo extraño y lo habitual, la confianza y la desconfianza.

En este contexto, es plausible sugerir que el contacto presencial (cara a cara) posibilita el establecimiento y mantenimiento de ciertos patrones de reactividad y responsividad a otros individuos. No es extraño suponer que los espacios virtuales como condiciones de interacción a distancia, simultáneas o

demoradas, posibiliten y desplacen determinados patrones conductuales observados en las interacciones presenciales. Por ejemplo, el uso del automóvil aísla a los individuos de otros individuos y modifica la sensación de desplazamiento (Hall, 2003). También se ha reportado que la posibilidad de observar la expresión facial (Bryan, Perona & Adolphs, 2012), la cinética corporal (Kaletsch, Krüger et al., 2014; Kaletsch, Pilgramm et al., 2014; Sammer & Ruprecht, 2022;) o la mirada de otro individuo (Hartz, Guth, Jording, Vogeley & Schulte-Rüther, 2021) permite identificar propiedades pertinentes en la interacción social.

La interfaz de usuario de los entornos virtuales constituye un espacio de interacción virtual. La distribución de objetos, rutas (componentes de navegación) y acciones en estos espacios modelos, como la posibilidad/imposibilidad de interactuar con otros usuarios de manera simultánea o demorada, directa o indirecta, podría facilitar o interferir con logros funcionales en un dominio práctico particular (e.g., Berger, Jucker & Locher, 2016; Buchholz, Vander-Zanden, Husbye, Wessel-Powell & Rust, 2019; Comas-Quinn, De los Arcos & Mardomingo, 2012; McPherson & Baptista-Nunes, 2004). Las interfaces de usuario 3D, también conocidas como entornos de realidad virtual o realidad aumentada, por ejemplo, han sido empleadas para evaluar distancia y proximidad interpersonal (e.g., McCreery, Vallett & Clark, 2015; Yaremych & Persky, 2019)

Para distinguir un espacio virtual de un espacio no virtual hacemos la siguiente precisión. En el Diccionario de la lengua española (Real Academia Española, 2014), el término virtual tiene la función de adjetivo que expresa la cualidad de producir un efecto, aunque no lo produce de manera presente o presencial. En el ámbito de la física, generalmente, el término virtual hace referencia a aquello que tiene existencia aparente (i.e., que parece, pero no es). Un espacio virtual y un espacio no virtual pueden compartir elementos, componentes y funciones que los hacen parecidos y, en esa medida, permiten al usuario *actuar como si* fueran espacios idénticos en estructura y función. Así, por ejemplo, en un aula virtual y no virtual participan alumnos, profesores o docentes que forman parte de la función académica de enseñanza-aprendizaje en distintos niveles educativos. Sin embargo, es plausible sugerir que, en contraste con los entornos no virtuales, las posibilidades de contacto actualizables en un entorno virtual son distintas en función de su configuración. Previo a la presentación de la propuesta experimental para el análisis del comportamiento individual en espacios virtuales y no virtuales, en el siguiente apartado examinaremos las particularidades del ambiente convencional que contextúa el comportamiento individual.

Dominios prácticos que contextúan el comportamiento: aproximación multidisciplinar psicociológica

El análisis del comportamiento individual en el ámbito de las prácticas culturales que lo contextualizan forma parte del interés de la psicología social o psicociología (Mérida, 2019; Ribes, 2016, 2018). Específicamente, Ribes (2016, p. 38) propone que la “psicología social comprendería el análisis de la interacción individual, considerando a otros individuos como objetos de estímulo”. Esto es, la psicología social abarca el análisis de los procesos psicológicos en un individuo, cuya interacción está caracterizada por la particularidad de sus patrones reactivos/activos y las contingencias propias de su entorno sociocultural. El campo de la psicología social “es la psicología del desarrollo y la comparación entre ambientes culturales diferentes” (Ribes, 2016). Estas observaciones teóricas nos permiten situar el estudio del comportamiento individual en entornos virtuales y no virtuales dentro del ámbito multidisciplinar de la psicología social.

Algunas propuestas en psicología han intentado abordar el estudio del comportamiento del individuo en relación con otro(s) individuo(s) como objeto(s) de estímulo. Para los fines de este trabajo, únicamente mencionaremos dos propuestas y sus limitaciones para el análisis del comportamiento individual en un ambiente social. En primer lugar, la teoría operante propone que el comportamiento social es aquel que mantienen dos o más personas en relación con un ambiente común o como correspondencia entre comportamientos (Schmitt, 1998; Skinner, 1953). Desde esta perspectiva teórica, la cooperación, la competencia y el intercambio son considerados comportamientos sociales elementales por su ubicuidad en la vida social.

La cooperación y la competencia ocurren en un ambiente social que establece criterios externos para reforzar el comportamiento del individuo quien, a su vez, es afectado por las variables generadas por otro individuo (Skinner, 1953). En el procedimiento empleado para el estudio de la cooperación, la respuesta de dos o más participantes es reforzada siempre y cuando cumplan ciertos criterios, por ejemplo: coordinación o simultaneidad en las respuestas. En la competencia el reforzamiento de la respuesta de un participante excluye el reforzamiento de la respuesta de otro participante. En cambio, en el procedimiento empleado para evaluar el intercambio, la respuesta de un participante es la condición para reforzar la no respuesta de otro participante quien, a su vez, con su respuesta proporciona reforzamiento a la no respuesta del otro participante. De acuerdo con Schmitt (1998), el intercambio puede generar amplias diferencias en las consecuencias, dado que la respuesta de dar a otro individuo no necesita ser correspondida. En general, en las tareas empleadas en la tradición operante la respuesta requerida es presionar un botón, tirar una perilla o insertar un estilete (véase Azrin & Lindsley, 1956; Hake, Olvera & Bell, 1975; Hake, Vukelich & Olvera, 1975; Lindsley, 1966; Marwell & Schmitt, 1975).

De acuerdo con la propuesta operante, lo único que distingue al ambiente social del ambiente no social es que en el primero los reforzadores y los estímulos son mediados por otro organismo. Con base en esta lógica teórica, es posible reconstruir un episodio social mediante el análisis individual del comportamiento de cada organismo participante (Skinner, 1953). En dicho análisis, el comportamiento de un primer organismo es afectado por las variables generadas por un segundo organismo y viceversa. El supuesto básico de la teoría operante es que todo comportamiento está regulado por sus consecuencias. En este sentido, el análisis del comportamiento social no requiere de conceptos ni metodologías distintas a las empleadas en el estudio del comportamiento individual en animales humanos y no humanos (Santoyo y López, 1990; Skinner, 1953).

En segundo lugar, la propuesta de la facilitación social se ha enfocado en cómo y por qué la conducta de un individuo afecta la conducta de otro individuo (ver Allport, 1924; Zanjoc, 1965; Zajonc, Heingartner & Herman, 1969). De acuerdo con Zanjoc (1965), la investigación en el área de la facilitación social puede clasificarse en términos de los efectos de audiencia y de coacción. Específicamente, los efectos de audiencia en el comportamiento individual ocurren en presencia de espectadores pasivos. Los efectos de coacción están relacionados con la presencia de otros individuos que también están involucrados en la misma actividad. En general, el supuesto básico de esta propuesta es que la presencia de otros individuos puede tener efectos en el aumento del nivel de excitación del individuo y proporcionar señales sobre las respuestas apropiadas o inapropiadas en diferentes situaciones (Zanjoc, 1965).

En ambas propuestas, operante y de facilitación social, el marco categorial y conceptual adoptado delimita las preguntas de investigación que pueden formularse y la observación que puede realizarse sobre un mismo fenómeno, a saber: el comportamiento individual en relación con otro(s) individuo(s) y objeto(s) del entorno. Ambas aproximaciones caracterizan el ambiente social a partir del criterio numérico de más de un individuo en situación. Este supuesto numérico, adoptado por varias aproximaciones en psicología, soslaya la naturaleza convencional y la estructura funcional del ambiente social (Ribes et al., 2008). En el contexto de este trabajo acentuamos la importancia de naturaleza convencional y la estructura funcional del ambiente social por dos aspectos teóricos fundamentales. Primero, el criterio numérico de más de uno en situación no permite distinguir entre el comportamiento social y el comportamiento presocial observado en los grupos de animales no humanos (Ribes et al., 2008). Segundo, el criterio numérico no permite identificar las características del espacio de convivencia en distintos dominios prácticos formales (por ejemplo, la iglesia, el trabajo o la escuela) o informales (por ejemplo, la familia o la amistad).

El planteamiento teórico sobre las dimensiones funcionales del comportamiento social surge como una alternativa a las aproximaciones psicológicas que caracterizan el ambiente social a partir del número de individuos participantes. Como ya mencionamos, el comportamiento humano se distingue del comportamiento de otros animales no humanos, principalmente, por la naturaleza del medio de contacto que posibilita uno y otro comportamiento. En el análisis psicosocial del comportamiento humano, la función lógica del medio de contacto convencional es representar las instituciones prácticas (formales e informales) y sus dimensiones funcionales (complementación, dominación y acotamiento) como sistemas de contingencias características de una determinada formación social (Ribes, 2016). Estas instituciones no son entidades ni representaciones sociales. Las instituciones son sistemas de prácticas compartidas como y a través del leguaje (Ribes et al., 2008) y, en esa medida, constituyen el medio y la situacionalidad del comportamiento humano. La categoría de contingencia permite representar distintas formas de interacción psicológica como relación de elementos interdependientes o contingentes unos de otros (Mérida, 2019).

La propuesta experimental que presentamos en el siguiente apartado se inserta en el ámbito de la psicología social (ver Ribes, 2016, 2018). El nivel de análisis del comportamiento individual en distintos hábitats o lugares como espacios de vida y convivencia es, por tanto, multidisciplinar. Desde esta perspectiva teórica proponemos analizar el comportamiento individual en espacios virtuales y no virtuales acotados por diferentes dominios prácticos que incluyen una diversidad de instituciones de distinto nivel y alcance, formales e informales.

Propuesta experimental para el análisis del comportamiento en espacios virtuales y no virtuales de interacción

Ribes (2001) formuló una preparación metodológica para el estudio de las interacciones sociales en una situación de elección concurrente entre contingencias compartidas y no compartidas. Específicamente, en las contingencias compartidas, el comportamiento de un individuo altera las circunstancias posibles que lo afectan a él y otro(s) individuo(s) del entorno. En las contingencias no compartidas, por su parte, el comportamiento del individuo únicamente puede alterar sus propias circunstancias. La preparación experimental propuesta por Ribes (2001) consiste en armar rompecabezas virtuales presentados en la pantalla de dos computadoras interconectadas y sincronizadas en una red local. En general, en los estudios de esta tradición, cada participante puede elegir entre armar su rompecabezas o intervenir en el armado del rompecabezas de su compañero. Dependiendo de la pregunta de investigación formulada, los participantes pueden trabajar en el mismo o en diferente cubículo experimental.

A continuación, mencionamos algunos de los hallazgos experimentales de esta tradición teórica que sirven de antecedente empírico indirecto. En un primer grupo de estudios Ribes y colaboradores observaron que el establecimiento de intercambios verbales entre los participantes favoreció la elección de alternativas compartidas (Ribes et al., 2005; Ribes et al., 2006; Ribes et al., 2008). A partir de esta observación, un segundo grupo de estudios suscribió el supuesto del papel fundamental de los intercambios verbales en la elección de contingencias compartidas (véase Pulido, 2012; Pulido, Rangel y Ortiz, 2013, 2014). Esto es, los intercambios verbales tienen un papel relevante en la alteración de circunstancias que afectan la interacción.

Pulido, Rangel y Ortiz (2013) exploraron los efectos de la exposición a diferentes contingencias (individual, colectiva y compartida) sobre el establecimiento y la cualidad instancial, modal o relacional de los intercambios verbales establecidos entre participantes. En los estudios de Pulido y colaboradores, en la contingencia individual, el participante únicamente ve y puede armar su propio rompecabezas. En la contingencia colectiva, los participantes pueden ver el rompecabezas propio y del compañero, pero no pueden armar el rompecabezas del compañero. Por último, en la contingencia compartida, los participantes pueden ver y armar el rompecabezas propio y/o del compañero.

En general, Pulido, Rangel y Ortiz (2013) observaron que el tipo de contingencia (individual, colectiva y compartida) se relacionó de manera directa con la emergencia y la cualidad de los intercambios verbales establecidos entre los participantes. Particularmente, las contingencias individuales se relacionaron con intercambios verbales de cualidad instancial. Las contingencias colectivas se relacionaron con intercambios verbales de cualidad predominantemente modal. Por último, las contingencias compartidas se relacionaron con intercambios verbales de cualidad primordialmente relacional. Adicionalmente, Pulido, Rangel y Ortiz (2013) sugirieron que ampliar la historia de interacción en contingencias compartidas puede favorecer la emergencia y diversificación de la cualidad de los intercambios verbales entre participantes.

Para corroborar la relación existente entre el tipo de contingencia y la cualidad de los intercambios verbales, así como su función en la elección de contingencias compartidas y no compartidas, en un segundo estudio, Pulido, Rangel y Ortiz (2014) evaluaron la exposición a distintas secuencias de arreglos contingenciales sobre el establecimiento y la cualidad particular, general o estratégica de los intercambios verbales. En este estudio, los intercambios verbales de cualidad particular refieren propiedades específicas de las piezas de rompecabezas. Los intercambios verbales de cualidad general atienden a propiedades específicas de grupos de piezas y los de

calidad estratégica versan sobre acuerdos o estrategias para armar de manera conjunta el rompecabezas.

Pulido, Rangel y Ortiz (2014) observaron que la secuencia de exposición y el tipo de contingencia se relacionó de manera directa con la calidad de los intercambios verbales establecidos entre los participantes. En general, las contingencias individuales se relacionaron en mayor medida con intercambios verbales de calidad particular, las contingencias colectivas con intercambios de calidad general y las contingencias compartidas con intercambios de calidad estratégica. La variación de la calidad de los intercambios verbales en función del tipo de contingencia permite suponer que las propiedades morfológicas pertinentes son distintas en las contingencias individuales, colectivas y compartidas (Pulido, Rangel y Ortiz, 2014).

En un diverso estudio que abonó a los hallazgos previos en el campo, Mérida (2019) sugirió que es posible establecer diferencias funcionales entre la cantidad y la calidad de los intercambios verbales establecidos entre participantes que interactúan bajo contingencias institucionales específicas. La cantidad de intercambios verbales entre los individuos probabiliza la emergencia de intercambios verbales de cierta calidad que, a su vez, posibilitan la actualización de contingencias compartidas. En otras palabras, hablar y hablarse sobre lo que acontece y los objetos convencionales permite mediar contingencias. Además, en su conjunto, los estudios de Ribes y colaboradores (Ribes et al., 2005; Ribes et al., 2006; Ribes et al., 2008), Pulido, Rangel y Ortiz (2013, 2014) y Mérida (2019) permiten sugerir que no es suficiente establecer intercambios verbales para favorecer la elección de contingencias compartidas, sino que es necesario establecer intercambios verbales de cierta calidad, cuya emergencia es circunstancial.

Los estudios descritos anteriormente aportan datos sobre los patrones conductuales que pueden observarse en interacciones a distancia a través de espacios virtuales o interacciones presenciales mediadas por espacios virtuales. Por una parte, se ha observado que el tipo de contingencia prevalente está relacionada con la calidad de los intercambios verbales y la elección entre contingencias compartidas o no compartidas. Además, los datos parecen sugerir que las contingencias compartidas auspician un tipo de desligamiento extrasituacional. La posibilidad o imposibilidad de establecer intercambios verbales entre participantes, condicionada por las características del espacio, afecta la elección entre contingencias compartidas o no compartidas.

Lo anterior parece sugerir que el contacto con la solución de la tarea experimental está mediado por (a) el contacto inmediato o demorado con otro(s) individuo(s) posibilitado por los modos lingüísticos habilitados en la situación; (b) las características

del espacio virtual, mixto o no virtual y (c) el contacto inicial con la situación en términos de los sistemas reactivos convencionales actualizados en la interacción del individuo con otro(s) individuo(s) y objetos del entorno.

La preparación experimental de armado de rompecabezas, así como otras tareas que contemplen como componentes distintos dominios prácticos, la elección concurrente entre alternativas en episodios interactivos, la interacción directa o indirecta, demorada o inmediata con otro(s) individuo(s) y objetos del entorno, así como la manipulación de las propiedades funcionales (definitorias, accesorias, simples, compuestas, incompatibles e irrelevantes) del comportamiento y los objetos de estímulo constituyen una alternativa para el estudio sistemático del comportamiento individual en entornos virtuales o no virtuales de interacción.

Referencias

- Allee, W. C. (1931). *Animal Aggregations. A study in general sociology*. University of Chicago Press.
- Allport, F. (1924). *Social Psychology*. Houghton-Mifflin.
- Azrin, N. H., & Lindsley, O. R. (1956). The reinforcement of cooperation between children. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 52, 100-102. <https://doi.org/10.1037/h0042490>
- Berger, M., Jucker, A. H., & Locher, M. A. (2016). Interaction and space in the virtual world of Second Life. *Journal of Pragmatics*, 101, 83-100. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2016.05.009>
- Bryan, R., Perona, P., & Adolphs, R. (2012). Perspective distortion from interpersonal distance is an implicit visual cue for social judgments of faces. *Plos One*, 7(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0045301>
- Buchholz, B. A., Vander-Zanden, S., Husbye, N. E., Wessel-Powell, C., & Rust, J. E. (2019). The virtual carrels: (Re)thinking space(s) for professional development. In D. G. Pyles, R. M. Rish, and R. Warner (Ed.), *Negotiation place and space through digital literacies. Research and practice* (pp.275-295). Information Age Publishing.
- Comas-Quinn, A., De los Arcos, B., & Mardomingo, R. (2012). Virtual learning environments (VLEs) for distance language learning: shifting tutor roles in a contested space for interaction. *Computer Assisted Language Learning*, 25(2), 129-143. <https://doi.org/10.1080/09588221.2011.636055>
- Cortés, N., Soria, I., y Soler-Casellas, S. (2022). *Tecnologías del cuidado*. Centro de Cultura Digital. https://vision.centroculturaldigital.mx/media/done/TecsCuida_do_2022_junioC.pdf
- Esser, A. (1971). The importance of defining spatial behavioral parameters. In A. Esser (Ed.), *Behavior and Environment. The use of space by animals and men* (pp.1-8). Plenum Press.
- Gibson, J. J. (1977). *The perception of the Visual World* (2nd ed.). Greenwood Press, Publishers.
- Hake, D. F., Olvera, D., & Bell, J. C. (1975). Switching from competition to sharing or cooperation at large response requirements: Competition requires more responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 24(3), 343-354. doi: 10.1901/jeab.1975.24-343
- Hake, D. F., Vukelich, R., & Olvera, D. (1975). The measurement of sharing and cooperation as equity effects and some relationships between them. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 23(1), 65-79. doi: 10.1901/jeab.1975.23-63
- Hall, E. T. (2003). *La dimensión oculta* (23^a ed.). Siglo XXI Editores.
- Hartz, A., Guth, B., Jording, M., Vogeley, K., & Schulte-Rüther, M. (2021). Temporal behavioral parameters of on-going gaze encounters in a virtual environment. *Frontiers in Psychology*, 12 (673982). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.673982>

- Kaletsch, M., Krüger, B., Pilgramm, S., Stark, R., Lis, S., Gallhofer, B., Zentgraf, K., Munzert, J., & Sammer, G. (2014). Borderline personality disorder is associated with lower confidence in perception of emotional body movements. *Frontiers in Psychology*, 5 (1262). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01262>
- Kaletsch, M., Pilgramm, S., Bischoff, M., Kindermann, S., Sauerbier, I., Stark, R., Lis, S., Gallhofer, B., Sammer, G., Zentgraf, K., Munzert, J., & Lorey, B. (2014). Major depressive disorder alters perception of emotional body movements. *Frontiers in Psychiatry*, 5(4). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2014.00004>
- Lawson, B. (2001). *The language of space*. Architectural Press.
- Lindsley, O. R. (1956). Experimental analysis of cooperation and competition. In T. Verhave (Ed.), *The experimental analysis of behavior* (pp. 470-501). Appleton-Century Crofts.
- McPherson, M., & Baptista-Nunes, M. (2004). The failure of a virtual social space (VSS) designed to create a learning community: lessons learned. *British Journal of Educational Technology*, 35(3), 305-321. <https://doi.org/10.1111/j.0007-1013.2004.00391.x>
- Marwell, G. & Schmitt, D. R. (1975). *Cooperation: An experimental analysis*. Academic Press.
- McCreery, M. P., Vallett, D. B., & Clark, C. (2015). Social interaction in a virtual environment: Examining socio-spatial interactivity and social presence using behavioral analytics. *Computers in Human Behavior*, 51, 203-206. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.04.044>
- Mérida, F. (2019). *Análisis teórico y experimental de la sanción formal de la apropiación* (Tesis doctoral). Universidad Veracruzana.
- Mérida, F. (En prensa). *Orígenes evolutivos de lo social: sentir dirigido a otros y reconocimiento de lo moralmente (im)propio*.
- Montagu, A. *Touching. The human significance of the skin* (3rd ed.). Perennial Library.
- Pulido, L. (2012). *Efecto del tipo de contingencia en el establecimiento y cualidad de intercambios verbales: su papel en la elección de alternativas compartidas* (Tesis doctoral). Universidad de Guadalajara.
- Pulido, L., Rangel, N., y Ortiz, G. (2013). El papel del intercambio verbal en la solución de tareas con niños de primaria. *Acta Comportamental*, 21(1), 36-52. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/36628>
- Pulido, L., Rangel, N., y Ortiz, G. (2014). Efecto del tipo de contingencia en el establecimiento y cualidad de intercambio verbales: su papel en la elección de alternativas compartidas. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(1), 71-86. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v6.2.43797>
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23^a ed.) <https://dle.rae.es/>
- Ribes, E. (2001). Functional dimensions of social behavior: Theoretical considerations and some preliminary data. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 27, 285-306. <http://rmac-mx.org/functional-dimensions-of-social-behavior-theoretical-considerations-and-some-preliminary-data/>
- Ribes, E. (2016). La representación de lo social en la teoría de la conducta. En E. Ribes, L. Pulido, N. Rangel y E. Sánchez-Gatell (Eds.), *Sociopsicología. Instituciones y relaciones interindividuales* (pp.33-67). Catarata.
- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: una introducción a la teoría de la psicología*, Manual Moderno.
- Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la conducta. Un análisis de campo y paramétrico*. Trillas.
- Ribes, E. y Pérez-Almonacid, R. (2012). La función lógica del concepto de medio de contacto. *Acta Comportamental*, 20(2), 235-249. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/33409>
- Ribes, E., Rangel, N., y López, F. (2008). Análisis teórico de las dimensiones funcionales del comportamiento social. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1), 45-57. <http://dx.doi.org/10.5514/rmac.v27.i2.23578>
- Ribes, E., Rangel, N., Magaña, C. López, A., y Zaragoza, A. (2005). Efecto del intercambio diferencial equitativo e inequitativo en la elección de contingencias sociales de altruismo parcial. *Acta Comportamental*, 13(2), 159-179. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/14546>
- Ribes, E., Rangel, N., Ramírez, E., Valdez, U., Romero, C., y Jiménez, C. (2008). Verbal y non-verbal induction of reciprocity in a partial-altruism social interaction. *European Journal of Behavior Analysis*, 9(1), 53-72. <https://doi.org/10.1080/15021149.2008.11434295>
- Ribes, E., Rangel, N., Zaragoza, A., Magaña, C., Hernández, H., Ramírez, E., & Valdez, U. (2006). Effects of differential and shared consequences on choice between individual and social contingencies. *European Journal of Behavior Analysis*, 7(1), 41-56. <https://doi.org/10.1080/15021149.2006.11434262>
- Sammer, G. & Ruprecht, C. (2022). No faces, just body movements—Effects of perceived emotional valence of body kinetics and psychological factors on interpersonal distance behavior within an immersive virtual environment. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03082-2>
- Schmitt, D. R. (1998). Social Behavior. In K. A. Lattal, & M. Perone (Eds.), *Handbook of research methods human operant behavior* (pp. 471-505). Springer Science-Business Media, LLC.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. MacMillan.
- Sommer, R. (1969). *Personal Space. The Behavioral Basis of Design*. Prentice-Hall International, Inc.
- Sommer, R. (2002). Personal space in a digital age. In R.B. Bechtel and A. Churchman (Eds.), *Handbook of Environmental Psychology* (pp. 647–660). John Wiley & Sons.
- Yaremych, H. E. & Persky, S. (2019). Tracing physical behavior in virtual reality: A narrative review of applications to social psychology. *Journal of Experimental Social Psychology*, 85 (103845). <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2019.103845>
- Zajonc, R. (1965). Social facilitation: A solution is suggested for an old unresolved social psychological problem. *Science*, 149, 269-274. <https://www.jstor.org/stable/1715944>
- Zajonc, R., Heingartner, A., & Herman, E. M. (1969). Social enhancement and impairment of performance in the cockroach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 13, 83-92. <https://doi.org/10.1037/h0028063>

Capítulo 7

La psicología ante el cambio climático

Psychology in the face of climate change

Gelacio Guzmán Díaz, Jesús Cisneros Herrera, Edgar Eduardo Montes Castro y Paola Almitra Vázquez Moreno*

Abstract:

Although psychology is a multi-paradigmatic science, it is pertinent to unify the effort to answer questions linked to the relationship between psychology and climate change. In terms of the connection between the biological, psychological and social systems, the impact of climate change on the psychological event is analyzed and how it is possible to face climate change from psychology. Some factors that have had an impact on the poor connection between our behavior and its ecological environment are listed, as well as the repercussions that this relation has had. Some considerations are suggested that may affect awareness in the context of climate change.

Keywords:

Climate change, psychology, neurodevelopment, society

Resumen:

Aun cuando la psicología tiene múltiples ejemplares paradigmáticos es pertinente unificar el esfuerzo para responder a interrogantes vinculados con la relación entre la psicología y el cambio climático. En términos de la relación entre los sistemas biológico, psicológico y social se analiza el impacto del cambio climático sobre el evento psicológico y cómo desde la psicología es posible encarar al cambio climático. Se enlistan algunos factores que han auspiciado la pérdida de contacto entre la humanidad y su medio ecológico, así como las repercusiones que ha tenido esta modificación del contacto humano hacia objetos y eventos que repercuten en el medio ambiente. Se sugieren algunas consideraciones que pueden incidir en la toma de conciencia en el contexto del cambio climático.

Palabras Clave:

Cambio climático, psicología, neurodesarrollo, sociedad

Introducción

De acuerdo con Yilmaz y Can (2020), el calentamiento global es un incremento en la temperatura promedio del planeta como resultado de las actividades humanas. Desafortunadamente, las acciones que se toman al respecto están influenciadas por intereses políticos y económicos (Tranter, 2011). A medida

que el desarrollo tecnológico avanza, los efectos de la actividad humana en el mundo son más notables. La explotación de recursos para el suministro de energía y alimentos, así como la contaminación han alcanzado tal nivel, que buena parte de la comunidad científica desde hace algunas décadas ha pronosticado cambios irreversibles en el clima si la tendencia se mantiene, tal como ha ocurrido hasta ahora.

Hasta hace un par de décadas, la psicología estuvo excluida de los debates en torno al cambio climático. Sin embargo, una vez que las predicciones de los modelos del clima han resultado acertadas, los procesos psicológicos y sociales han cobrado mayor relevancia en la búsqueda de soluciones (Clayton y Manning, 2018).

El cambio climático es una amenaza para la continuidad de las sociedades de todo el mundo. La infraestructura de las naciones, la producción de alimentos, las fuentes de trabajo, la paz entre las naciones son aspectos que sufren o sufrirán las consecuencias del cambio climático (Clayton y Manning, 2018). Ante este panorama, es urgente entender y modificar la conducta humana en relación con este fenómeno global.

Para entender el papel de la psicología en el fenómeno del cambio climático hay que reconocer que lo psicológico constituye un nivel de especificidad particular en la articulación del conocimiento científico, nivel que se encuentra entre las ciencias biológicas y las ciencias sociales. Lo psicológico requiere de lo biológico para su existencia, es decir es una condición necesaria. De igual forma la relación entre lo psicológico y lo social debe ser considerada en la descripción y la explicación de los fenómenos psicológicos. Las ciencias sociales se ocupan de la actividad, de las relaciones y características de los grupos, y la psicología se interesa por estudiar los procesos correspondientes a los individuos (Ribes y López, 1985).

Toda relación psicológica incluye la participación de una relación biológica, dado que toda relación psicológica requiere de un individuo actuando respecto de algo. De igual manera se debe distinguir una relación, como fenómeno psicológico, de otra que constituye un fenómeno social. Así como la biología representa el dominio o límite inferior a partir del cual emerge lo psicológico, la ciencia histórica social constituye su límite superior. Mientras que lo psicológico emerge a partir de lo biológico, lo social emerge a partir de lo psicológico (Ribes, 2018).

De acuerdo con lo anterior, en este capítulo se propone describir la participación de lo psicológico frente al problema del cambio climático considerando sus dos dominios limítrofes, a saber, lo biológico y social.

Cambio climático y neurodesarrollo

El ser humano es un organismo frágil ante los cambios en el ecosistema, en especial el Sistema Nervioso Central (SNC), cuyo desarrollo es constante a lo largo de la vida con cambios en su conectividad y organización. Esta fragilidad es aún mayor en etapas específicas del neurodesarrollo como lo son la etapa de la neurogénesis, que se presenta durante el desarrollo fetal; la sinaptogénesis, que inicia en el periodo prenatal y continúa durante los siguientes dos años de vida y el periodo de la poda sináptica que se presenta a inicios de la pubertad y da lugar a un aumento en la sustancia blanca cerebral, cuyo pico máximo se alcanza en la segunda década de la vida (Lenroot & Giedd, 2006; Tau & Peterson, 2010), por lo que existen distintos periodos de vulnerabilidad a los

elementos del ambiente, aun desde el desarrollo intrauterino de los seres vivos.

En la actualidad nos enfrentamos a una problemática de salud pública. El aumento en la temperatura favorece el aumento en la concentración y toxicidad de contaminantes como las partículas suspendidas (PM), contaminantes orgánicos persistentes (POPs) y el ozono (Noyes et al., 2009). Aunque los efectos de la exposición crónica a estos tóxicos en la salud y el bienestar de los seres humanos se han descrito, los efectos en el neurodesarrollo apenas se comienzan a explorar. Es posible establecer dos momentos relevantes para estudiar la exposición a los cambios en la temperatura y la exposición a los contaminantes en el neurodesarrollo del individuo. La primera es la exposición durante la gestación y la segunda durante los primeros años de vida. El presente apartado describe los cambios asociados a la exposición crónica de diferentes sustancias y los cambios en la temperatura in útero. Con relación a la exposición a diferentes sustancias tóxicas, Colborn (2004) explora cómo a partir del incremento en el uso de diferentes sustancias químicas y plásticos como los monómeros bisfenol A (BPA) y bifenilos policlorados (PBC), se ha observado un incremento en la incidencia de distintos desórdenes del neurodesarrollo como los trastornos del aprendizaje, el TDAH y autismo. El autor atribuye este hecho a la exposición a estas sustancias durante la gestación. Colborn (2004) plantea que la exposición a distintos tipos de tóxicos provoca afectaciones al sistema neuroendocrino. Al respecto, identifica al menos 10 perturbaciones en la interacción entre la pituitaria y la glándula tiroides a partir de su exposición a diversos químicos, entre estas perturbaciones se encuentra la inhibición del transporte de yodo y sodio, el daño en las células foliculares, el bloqueo de receptores y la modificación de la concentración de hormonas en el torrente sanguíneo. Los efectos de los cambios en la concentración de las hormonas tiroideas en la sangre están documentados, por lo que se sabe que la disminución de estas en la madre durante la gestación se asocia a una disminución en la inteligencia del niño (Haddow et al., 1999).

La exposición in útero a los contaminantes del aire como las partículas suspendidas (PM) y el ozono también tiene efectos a largo plazo en el neurodesarrollo. Por ejemplo, en una revisión se encontró mayor incidencia en partos prematuros y bajo peso en los neonatos de gestantes expuestas a mayor concentración de estos contaminantes (Li et al., 2017). De forma adicional a estos hallazgos, un estudio prospectivo comparó el neurodesarrollo entre infantes expuestos durante la gestación a mayor concentración de contaminantes del aire, se identificó la exposición por la proximidad en la que habitaban a grandes autopistas (<1000 m) y se evaluaron diferentes dominios del neurodesarrollo a los 8, 12, 18 y 24 meses de edad. Se encontró una asociación entre la exposición a los contaminantes y el retraso en el desarrollo en dominios como la motricidad fina, motricidad gruesa, comunicación y resolución de problemas (Ha et al., 2019). Otros estudios han explorado la exposición a otros compuestos como el dióxido de azufre (SO₂) y el dióxido de nitrógeno (NO₂). El estudio encontró que la exposición prenatal a ambos componentes en ventanas específicas de neurodesarrollo se asocia a déficits en la psicomotricidad, la conducta adaptativa y la conducta social, los cuales pueden ser exacerbados por las temperaturas extremas (Yu et al., 2022).

Adicionalmente, el aumento en las concentraciones de ozono genera estrés oxidativo crónico. Estudios en modelos animales indican que la exposición a ozono, aun en dosis bajas, está asociada a alteraciones fisiológicas en el hipocampo con consecuencias cognitivas como déficits en la memoria (Rivas-Arancibia et al., 2010). El estrés oxidativo tiene efectos en los procesos cognitivos y en la conducta: el desbalance entre la producción de oxidantes y su degradación altera la señalización del metabolismo celular y la respuesta inmune. En equilibrio los oxidantes promueven la formación de espinas dendríticas y la plasticidad cerebral, lo que promueve el aprendizaje y la memoria.

Respecto a los cambios en la temperatura, una de las consecuencias más descritas en la literatura es el incremento del riesgo de parto prematuro (Spolter et al, 2020), sin embargo, es importante considerar que uno de los factores de riesgo a distintos desórdenes del neurodesarrollo es el nacimiento prematuro. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los partos prematuros son aquellos que se dan antes de las 37 semanas de gestación (SDG), y se clasifican tardíos cuando se presentan entre las 34 y 37 SDG, prematuros severos cuando ocurren entre las 28 y 31 SDG y prematuros extremos cuando se presenta antes de las 28 SDG. Las afectaciones a la salud son más frecuentes en los últimos dos casos, con mayor incidencia de hipoxia, isquemia y daño cerebral. Entre las complicaciones frecuentes se encuentra la parálisis cerebral y los déficits neurosensoriales, mientras que los desórdenes de la conducta, problemas de aprendizaje, TDAH y desregulación emocional se observan aún entre los prematuros tardíos (Arpino et al., 2010).

Los efectos de los contaminantes y los cambios en la temperatura apenas se comienzan a explorar y los resultados no son alentadores dado los cambios neurofisiológicos y cognitivos asociados. Entre las manifestaciones asociadas podemos incluir a los trastornos de aprendizaje, trastornos conductuales y emocionales, los cuales dificultan el desarrollo óptimo de los individuos. Por ello es importante concientizar a la población sobre la urgente necesidad de modificar los hábitos de consumo, de tal manera que sea posible disminuir la concentración de estas sustancias nocivas para mejorar el bienestar psicológico de la población.

Cambio climático y comportamiento psicológico

El primer aspecto que es importante abordar es la aceptación de la realidad del cambio climático, fenómeno que se ha estudiado conceptualizándolo como representación social que se refiere a la estructura de conocimiento de un grupo social inferida a partir de las manifestaciones particulares de sus miembros (Moscovici, 1969). El concepto de representación social incluye, además de un contenido cognoscitivo, afectos y actitudes importantes en el contexto del cambio climático.

En cuanto al conocimiento del cambio climático, se ha encontrado que, en los países desarrollados, como Norteamérica, Europa y Japón, más del 90% de la población está informada, mientras que, en los países en desarrollo de África, Medio Oriente y Asia, menos de la mitad de la población ha oído hablar del cambio climático (Lee et al., 2015).

Sin embargo, estas cifras no indican que el panorama sea alentador en los países desarrollados, pues, por un lado, aunque minoritario, el sector que duda del cambio climático es considerable (p. ej., 13% en Estados Unidos) (Leiserowitz

et al., 2017). Por otro lado, reconocer la existencia del cambio climático no implica comprender de qué manera las distintas actividades humanas contribuyen. En un estudio, Attari, Davidson y De Bruin (2010) encontraron que existe poco conocimiento sobre el gasto de energía y, por lo tanto, el potencial ahorro relacionado con diversas conductas en casa. Es más fácil restringir el uso de energía que encontrar maneras de hacer un uso más eficiente porque esta segunda alternativa implica mayor esfuerzo.

La representación social de un fenómeno no se forma a través de procesos cognitivos exclusivamente, sino mediante la interacción social dentro de un contexto cultural en la que el individuo entra en contacto con distintos discursos. El desarrollo de las tecnologías de la comunicación y la información, que potencialmente pondrían al alcance de todo mundo información importante para la vida social, ha permitido la proliferación de noticias falsas que crean confusión en la sociedad o promueven creencias que van en contra de lo deseable para aminorar los efectos climáticos de la actividad humana. El daño es aún mayor cuando se trata de una figura pública quien, por ejemplo, niega la realidad del cambio climático como consecuencia de la actividad humana; tal fue el caso del ex presidente de Estados Unidos de América, Donald Trump.

De manera independiente al cambio climático, cabe esperar que una sociedad valore sus recursos naturales adaptando patrones de producción y consumo de materiales en beneficio de la conservación del ambiente. Sin embargo, en el plano del comportamiento individual, es posible que no ocurra un ajuste en nuestros patrones de comportamiento en relación con el cambio climático. Lo anterior debido a que ocurre una demora entre nuestro comportamiento y su efecto en el medio ambiente, imposibilitando establecer una conexión entre nuestro comportamiento y sus consecuencias. Esto es, la mayoría de las ocasiones no es evidente el impacto de nuestro comportamiento sobre los cambios en el ambiente, ni tampoco es obvio el impacto del cambio climático sobre los eventos que terminan afectando a nuestro comportamiento.

Debido a la modificación de la estructura familiar tradicional, en la escuela como institución de educación básica, ocurren diferentes procesos de socialización que anteriormente ocurrían en la institución familiar. Cabe destacar, que la modificación en los modos de producción es, en parte, responsable de la modificación de la estructura familiar. De manera independiente a este hecho, en la educación básica está la oportunidad del aprendizaje de los componentes necesarios para la convivencia, cuidado de la salud y cuidado ambiental. Para que esto ocurra se requiere de la estipulación de actividades que propicien la integración entre diferentes competencias. De acuerdo con Ribes (2008), es posible identificar a dos bloques de dominios que instancian a diferentes competencias, por una parte, están los dominios de disciplinas con criterios de conocimiento (e.g., matemáticas y lingüística). Por otra parte, están los dominios que delimitan competencias de vida relacionadas con sus respectivos criterios y habilidades (viz, comunicación, participación social, la salud, proambiental, uso de tiempo libre, técnico práctico y supervivencia). Estos criterios de vida están relacionados con los modos individual, interpersonal, comunal y trans comunal. Cada uno de estos dominios se caracterizan por el tipo de prácticas y actividades que tienen sentido al interior de cada uno de ellos, en este sentido, se programan actividades de aprendizaje relacionados con

actividades pertinentes con el dominio salud, proambiental y tiempo libre.

Cambio climático y sociedad

El cambio climático puede ser descrito como un dilema social generalizado que involucra conflictos entre intereses propios y colectivos, y además conflictos entre intereses a corto plazo y largo plazo. Estos dilemas sociales son complejos, ya que individualmente solemos enfocarnos en intereses propios y a corto plazo (Van Lange, et al. 2018). Para Skinner (1981) en el caso de los individuos el futuro parece estar siempre en conflicto con el presente, antepone la comodidad y el placer inmediato sobre asuntos futuros como el cuidado del agua, la contaminación, el ahorro de energía o la sobrepoblación. El nivel de peligro atribuido al cambio climático está por debajo de otros aspectos más inmediatos en la vida del individuo, como la salud, la economía o los problemas sociales locales (Pidgeon, 2012). Las consecuencias del cambio climático se ven como algo distante en el tiempo e, incluso, en el espacio, es decir, se trata de algo que puede o no ocurrir en lugares remotos y en un tiempo lejano (Brügger et al., 2015).

La manera de comunicar al público la información sobre el cambio climático es fundamental para que entienda este fenómeno y, sobre todo, lleve a cabo acciones de mitigación cambiando su estilo de vida. La dificultad aumenta debido a que más allá de cierta cantidad de información se produce una sobrecarga que paradójicamente produce fatiga en la audiencia (Semenza et al., 2011). Para evitar esta sobrecarga de información se ha propuesto el uso de materiales audiovisuales que ayuden a hacer concretos los aspectos abstractos del cambio climático y, además, permitan el diálogo y la reflexión (Ballantyne, Wibeck y Neset, 2016), esencial en la creación de significados.

De acuerdo con Clayton (2019) otro de los problemas sociales que se presentan con respecto al cambio climático es llegar a acuerdos acerca de su existencia, es decir, la responsabilidad que como individuos y sociedad tenemos y cómo responder apropiadamente a este fenómeno. Para el público en general, las creencias sobre el cambio climático son débiles. Para un dilema social como éste, el escepticismo es muy desafortunado debido a que es menos probable que la gente coopere si cree que el costo individual de sus acciones no es importante (Van Lange, et al. 2018). Para Skinner (1981), desde un punto de vista conductista, no es posible explicar lo que la gente cree o imagina sobre el futuro, pero si es posible cambiar las contingencias en que vivimos ya que los seres vivos somos afectados por las consecuencias.

Las consecuencias del cambio climático son diversas, por ejemplo, consecuencias geofísicas como temperaturas extremas y desastres naturales, incluyendo tormentas, inundaciones, sequías e incendios forestales. O consecuencias sociodemográficas, indirectamente relacionadas con el cambio climático, como la migración. Los cambios en el planeta llevarían a las personas a desplazarse, mostrando dificultades para adaptarse a nuevos entornos, desarrollando problemas sociales como la falta de equidad. Muchos grupos sociales quedarían en alto riesgo, generando malestares individuales y sociales. Estas consecuencias resultan en potenciales factores de riesgo para la llamada salud mental como la agresividad, la depresión, la ansiedad, el suicidio y el estrés, entre otros (Clayton, 2019).

Otro elemento fundamental para que se presenten conductas de mitigación del cambio climático es la percepción de riesgo (Pidgeon, 2012). La mayoría de los modelos de estrés y afrontamiento asumen que la reducción de las amenazas valoradas motiva a los individuos a seleccionar respuestas de afrontamiento. Un aspecto fundamental de los procesos de adaptación y afrontamiento en general tiene que ver con las funciones que cumplen y los beneficios que obtienen. Las respuestas de afrontamiento incluyen acciones o inhibiciones de comportamientos únicos, múltiples y repetidos realizados por individuos o grupos como las comunidades. Estas respuestas pueden ser proactivas (también conocidas como adaptación anticipada o preparación psicológica) realizadas en previsión de un evento o reactivas realizadas después de un evento (Swiss, et al., 2009).

Por tanto, como sociedad, estamos a tiempo de comportarnos pro activamente, para ello hay que tomar en cuenta que la incorporación de un individuo a prácticas y relaciones sociales no se da como resultado automático, sino que se da en la medida en el que el individuo pueda trascender mediante su práctica concreta las circunstancias particulares de la misma, estando en condiciones de imprimir a su comportamiento intencionalidad social, es decir, participar de las relaciones que en efecto regulan su interacción con los otros y los objetos de uso que conforman su medio (Ribes, 1992).

La construcción social como proceso se refiere a la forma en que las personas, colectivamente y a través de la interacción social, imponen un significado y un orden a su mundo, cómo perciben, interpretan, construyen y dan forma a su realidad compartida. Las construcciones sociales también se entienden como entendimientos consensuados, pensamientos e ideales compartidos por los miembros de una sociedad que surgen a través de las conversaciones e interacciones cotidianas entre ellos y con el entorno y el mundo que comparten y del que forman parte (Swiss, et al., 2009).

Una práctica cultural surge siempre como convención, es decir, como práctica compartida desligada morfológica y funcionalmente de las circunstancias específicamente naturales y del entorno en que tiene lugar. Toda práctica cultural es costumbre y se transmite por costumbre, aun cuando no sea claro para los que la practican (Ribes, 1992). El contexto social no sólo provee recompensas, sino también información. Nosotros nos apoyamos de otras personas para guiar nuestra conducta (Clayton, 2019). A este respecto, un proceso que juega un papel crucial en la transmisión y acumulación de conducta útil por parte de los otros es la imitación. Al imitar la conducta de otros, que ha sido configurada por las contingencias es posible adquirir conductas apropiadas sin exponerse a largas cadenas de conductas. Los hábitos y las costumbres de los grupos sociales pueden ser mantenidos por este proceso, además de adquirir repertorios conductuales mucho más amplios de los que se adquieren en medios no sociales (Skinner, 1981).

Afrontar el cambio climático requiere de la participación de todos y justo en ello radica su dificultad, quizá generar cambios a nivel macrosocial resulte complicado, pero en la medida en la que cada individuo participe como agente de cambio, imitando aquellos comportamientos reforzados socialmente, funcionando como modelo para que otros copien o imiten su conducta proactiva y administre consecuencias a sus congéneres más cercanos, podríamos observar cambios micro sociales.

Conclusiones

La conducta, en tanto interacción organismo-medio, se construye históricamente, como se ha indicado, a partir de la estructura biológica del organismo y de las características del medio. Los individuos que forman parte de una especie desarrollan diferentes interacciones con el medio sobre la base de cierta organización de sus sistemas reactivos (Ribes y López, 1985). Es esencial que el psicólogo considere que las evoluciones inorgánicas y biológicas son etapas previas para el desarrollo de los eventos psicológicos; además, la evolución psicológica está en coordinación con la evolución de las cosas y eventos culturales. Esto último brinda varias condiciones y ocasiones para grandes elaboraciones de la conducta (Kantor, 1978).

Es necesario hacer énfasis en que se requiere de estipular actividades con el objetivo de relacionar el comportamiento individual con sus efectos en el medio ambiente, esto implica que no es suficiente con informar a la población sin que ocurra un cambio en las prácticas vinculadas con el cuidado y conservación. Dado que el desarrollo psicológico está vinculado con competencias en los dominios disciplinares y de vida ya mencionados, la modificación de las actividades en situación puede ser la clave para afectar a la actividad cotidiana relacionada con la conservación del ambiente.

Reflexiones finales

La magnitud del riesgo que representa el cambio climático para la continuidad del ser humano merece una profunda reflexión acerca de la lógica que guía el desarrollo económico y tecnológico y los valores que la sostienen. El panorama es tan sencillo como que la producción de alimentos no sea suficiente para todos los habitantes del mundo, lo cual es la consecuencia inmediata de las sequías o las inundaciones. Eso bastaría para romper el equilibrio de la dinámica social, que damos por hecho como si fuera el estado natural de las cosas, y que los conflictos sociales se agravan al punto de que el pacto social en el que se fundan las sociedades desaparezca. El virus SARS-CoV-2 ha puesto en evidencia la fragilidad de las sociedades; ese organismo tan primitivo fue suficiente para trastocar la sofisticada vida social del ser humano: sectores económicos detuvieron su actividad y las cadenas de producción se rompieron.

La idea que como humanidad tenemos de nosotros mismos y de nuestra relación con el mundo tendría que ponerse en tela de juicio. El hombre primitivo se encontraba en serio peligro frente a otros animales y tenía graves dificultades para conseguir alimentos. Su vida era literalmente una lucha cotidiana por la sobrevivencia. El ser humano era pequeño frente al mundo y al universo, por lo que, en sus cosmogonías y mitos de su origen, él era producto de una voluntad divina y un poder más allá del suyo propio. Estas divinidades y dioses se personificaban en elementos de la naturaleza: el sol, la lluvia, el mar, la luna. El ser humano se veía como algo insignificante frente a la grandeza y el poder de esos elementos; su vida venía y dependía de ellos, por lo que había que estarles agradecidos y temerosos de su ira. Así como colmaban de bienes, podían quitárselos y causarles males. El ser humano se relacionaba con esas entidades divinas/naturales con veneración y con miedo; sabía que dependía de la lluvia para tener cosechas. Buscaba investirse

de los animales poderosos, como leones, jaguares, águilas, dependiendo de su ecosistema, y para ellos se confeccionaban trajes con la piel de esos animales. Esto tampoco significa que se pueda idealizar al ser humano de las culturas de esas épocas, pues explotaron su medio ambiente cuanto pudieron, al grado de que la desaparición de varias de ellas, como la teotihuacana, se cree que se debió a que se agotaron los recursos naturales por sobreexplotación. Sin embargo, ellos no disponían del conocimiento que hora tenemos.

El desarrollo de las sociedades cambió la relación del ser humano con el mundo. Se perdió el contacto con la vida silvestre, aunque aún una parte considerable de la población se dedicaba a la agricultura. Los animales predadores quedaron fuera de la vida cotidiana. El desarrollo tecnológico poco a poco fue cambiando las condiciones de vida brindando mayores comodidades. Las amenazas disminuyeron, al menos por parte de la naturaleza, pues las guerras siempre han estado presentes en la historia de la humanidad. El poder del ser humano creció a los ojos del propio ser humano y eclipsó al de la naturaleza.

El advenimiento de la ciencia moderna y de la medicina libró al ser humano de otra fuente de peligros y se redujo la mortalidad infantil. Enfermedades que mermaban la población fueron evitadas gracias a las vacunas. Esto permitió el crecimiento demográfico que derivó en una explosión demográfica de las ciudades. Esta nueva esperanza de una vida más longeva, con más comodidades en el marco de una economía que se basa en el consumo ha hecho que las preocupaciones se centren en la vida social como si ésta fuera independiente del mundo natural.

En la perspectiva del ser humano se ha invertido su posición respecto del mundo: antes por completo dependiente de él, ahora dominador de él. Los alimentos se consiguen en los mercados o los supermercados, o dando un clic en una pantalla; abriendo una llave, se consigue agua, la energía eléctrica está disponible para la mayoría de las personas, el entretenimiento de las más diversas clases y costos está al alcance de casi todos. La humanidad se ha convertido en dueña y señora del mundo, y puede disponer a su antojo olvidándose que la vulnerabilidad del hombre primitivo es la misma que la del hombre moderno: sin agua muere, sin alimentos muere. La naturaleza una vez sagrada, ahora no es más que una mercancía o peor aún, un obstáculo de un progreso que asume que el ser humano no necesita oxígeno, agua y alimentos para vivir. Por ello, se talan bosques y selvas para construir o para sembrar productos que dejen ganancias; se explotan minas dejando el ambiente contaminado. La aparente omnipotencia del ser humano lo está conduciendo a su ruina y a la de muchas otras especies de seres vivos.

Referencias

Arpino, C., Compagnone, E., Montanaro, M. L., Cacciatore, D., De Luca, A., Cerulli, A., . . . Curatolo, P. (2010). Preterm birth and neurodevelopmental outcome: a review. *Child's Nervous System*, 26(9), 1139-1149. <https://doi.org/10.1007/s00381-010-1125-y>

Attari, S. Z., DaKay, M. L., Davidson, C. I., y De Bruin, W. B. (2010). Public perceptions of energy consumption and savings. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(37), 16054-16059

Ballantyne, A. G., Wibeck, V. y Neset, T.-S. (2016). Images of climate change – a pilot study of young people's perceptions of ICT-

based climate visualization. *Climate Change*, 134, 73-85. Doi: 10.1007/s10584-015-1533-9

Bello-Medina, P. C., Rodríguez-Martínez, E., Prado-Alcalá, R. A., & Rivas-Arancibia, S. (2019). Ozone pollution, oxidative stress, synaptic plasticity, and neurodegeneration. *Contaminación por ozono, estrés oxidativo, plasticidad sináptica y neurodegeneración*. *Neurología*, S0213-4853(19)30006-4. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.10.003>

Brügger, A., Dessai, S., Devine-Wright, P. Morton, T. A., y Pidgeon, N. (2015). Psychological responses to the proximity of climate change. *Nature Climate Change*, 5, 1031-1037.

Clayton, S. y Manning, C. (2018). Introduction. *Psychology and climate change*. En S. Clayton. y C. Manning, *Psychology and Climate Change. Human Perceptions, Impacts, and Responses* (pp. 32-64). Academic Press.

Clayton, S. (2019). *Psychology and climate change*. *Psychologist Papers*, 40 (3), 167-173.

Colborn, T. (2004) Neurodevelopment and endocrine disruption. *Environmental Health Perspectives*, 112 (9), 944-949.

Ha, S., Yeung, E., Bell, E., Insaf, T., Ghassabian, A., Bell, G., . . . Mendola, P. (2019). Prenatal and early life exposures to ambient air pollution and development. *Environmental research*, 174, 170-175. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2019.03.064>

Haddow, J. E., Palomaki, G. E., Allan, W. C., Williams, J. R., Knight, G. J., Gagnon, J., . . . Klein, R. Z. (1999). Maternal Thyroid Deficiency during Pregnancy and Subsequent Neuropsychological Development of the Child. *New England Journal of Medicine*, 341(8), 549-555. <https://doi.org/10.1056/nejm199908193410801>

Kantor, J. R. (1978). *Psicología interconductual: Un ejemplo de construcción científica sistemática*. México: Trillas.

Lee, T. M., Markowitz, E. M., Howe, P. D., Ko, C.-Y. Y Leiserowitz, A. A. (2015). Predictors of public climate change awareness and risk perception around the world. *Nature Climate Change*, 5(1), 1014-1020. Doi: 10.1038/NCLIMATE2728

Leiserowitz, A., Maibach, E., Roser-Renouf, C., Rosenthal, S. Y Cutler, M. (2017). *Climate change in the American mind: November 2016*. Yale Program on Climate Change Communication, Yale University and George Mason University. En <http://climatechangecommunication.org/wp-content/uploads/2017/01/Climate-Change-American-Mind-November-2016.pdf>

Lenroot, R. K., & Giedd, J. N. (2006). Brain development in children and adolescents: Insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(6), 718-729. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2006.06.001>

Li, X., Huang, S., Jiao, A., Yang, X., Yun, J., Wang, Y., . . . Xiang, H. (2017). Association between ambient fine particulate matter and preterm birth or term low birth weight: An updated systematic review and meta-analysis. *Environmental Pollution*, 227, 596-605. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.envpol.2017.03.055>

Noyes, P. D., Mcelwee, M. K., Miller, H. D., Clark, B. W., Van Tiem, L. A., Walcott, K. C., . . . Levin, E. D. (2009). The toxicology of climate change: Environmental contaminants in a warming world. *Environment International*, 35(6), 971-986. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2009.02.006>

Pidgeon, N. (2012). Public understanding of, and attitudes to, climate change: UK and international perspectives and policy. *Climate Policy*, 12(S1), S85-S106.

Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la conducta: un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.

Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: Una introducción a la teoría de la psicología*. México: El Manual Moderno.

Ribes, E. (1992). Factores macro y micro-sociales participantes en la regulación del comportamiento psicológico. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 18, 39-55.

- Ribes, E. (2008). Educación básica, desarrollo psicológico y planeación de competencias. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2),193-207.
- Rivas-Arancibia, S., Guevara-Guzmán, R., López-Vidal, Y., Rodríguez-Martínez, E., Zanardo-Gomes, M., Angoa-Pérez, M., & Raisman-Vozari, R. (2010). Oxidative Stress Caused by Ozone Exposure Induces Loss of Brain Repair in the Hippocampus of Adult Rats. *Toxicological Sciences*, 113(1), 187-197. <https://doi.org/10.1093/toxsci/kfp252>
- Semenza, J. C., Ploudibis, G. B. y George, L. A. (2011). Climate change and climate variability: Personal motivation for adaptation and mitigation. *Environmental Health*, 10, 1-12.
- Whitmarsh, L. y Capstick, S (2018). Perceptions of climate change. En S. Clayton. y C. Manning, *Psychology and Climate Change. Human Perceptions, Impacts, and Responses* (pp. 32-64). Academic Press.
- Skinner, B. F. (1981). *Reflexiones sobre conductismo y sociedad*. México: Trillas.
- Spolter, F., Kloog, I., Dorman, M., Novack, L., Erez, O., & Raz, R. (2020). Prenatal exposure to ambient air temperature and risk of early delivery. *Environment international*, 142, 105824. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105824>
- Swim, J., Clayton, S., Doherty, T., Gifford, R., Howard, G., Reser, J., ... & Weber, E. (2009). *Psychology and global climate change: Addressing a multi-faceted phenomenon and set of challenges. A report by the American Psychological Association's task force on the interface between psychology and global climate change*. American Psychological Association, Washington.
- Tau, G. Z., & Peterson, B. S. (2010). Normal Development of Brain Circuits. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 147-168. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.115>
- Tranter, B. (2011). Political divisions over climate change and environmental issues in Australia, *Environmental Politics*, 20(1), 78-96.
- Yilmaz, V. y Can, Y. (2020). Impact of knowledge, concern and awareness about global warming and global climatic change on environmental behavior. *Environment, Development and Sustainability*, 22, 6245–6260.
- Yu, T., Zhou, L., Xu, J., Kan, H., Chen, R., Chen, S., . . . Yan, C. (2022). Effects of prenatal exposures to air sulfur dioxide/nitrogen dioxide on toddler neurodevelopment and effect modification by ambient temperature. *Ecotoxicology and Environmental Safety*, 230, 113118. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ecoenv.2021.113118>
- Van Lange, P. A., Joireman, J., & Milinski, M. (2018). Climate change: what psychology can offer in terms of insights and solutions. *Current Directions in Psychological Science*, 27(4), 269-274.

Capítulo 8

Teorías Conspirativas, Infodemia y COVID-19 *Conspiracy Theories, Infodemic and COVID-19*

*Rebeca Guzmán-Saldaña**, *Xochitl
Floraid Cruz-Villeda**,
*América Itzayana Rivas- Ramírez**,
*María Luisa Escamilla-Gutiérrez**

*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias de la Salud. Área Académica de Psicología.

Abstract:

The current condition in which the pandemic caused by COVID-19 finds itself has had implications beyond the damage to public health and has had repercussions in different areas of the daily lives of individuals. Particularly regarding the way in which this problem is conceived, it has permeated a large amount of false and inaccurate information, which includes various versions about its origin, means of control and treatment, forms of contagion, propagation, genesis of the virus, among others; all products of the role currently played by the different media that use modern technologies to penetrate the community, and that have negatively affected the way in which the disease is faced. This has led to the appearance of the so-called "Conspiracy Theories", linked to a bombardment of information that is not confirmed but that favors fear, rumors, and speculation, which in turn have been the "breeding ground" for the emergence of the "Infodemic" linked to the SARS COv-2 pandemic, and which, incredibly, it is claimed that its spread has been faster than COVID-19 itself. The objective of this chapter is to conduct a theoretical-conceptual review of conspiracy theories and the Infodemic, which provides objective information based on a documentary scientific review, which contributes to improving knowledge about the disease and favors a kind of preventive shield against this problem.

Keywords:

Conspiracy Theories, Infodemic, COVID-19, Control Measures

Resumen:

La condición actual en la cual se encuentra la pandemia causada por la COVID-19, ha tenido implicaciones más allá de los daños en la salud pública, y ha repercutido en diferentes ámbitos de la vida cotidiana de los individuos. Particularmente en cuanto a la forma en la que se concibe esta problemática, ha permeado gran cantidad de información falsa e inexacta, que incluye diversas versiones sobre su origen, medios de control y tratamiento, formas de contagio, propagación, génesis del virus, entre otros; todo esto producto del papel que juegan en la actualidad los distintos medios de comunicación que utilizan modernas tecnologías para penetrar

en la comunidad, y que han afectado negativamente la manera en la que se enfrenta la pandemia. Así se ha propiciado la aparición de las llamadas "Teorías Conspirativas", vinculadas con un bombardeo de información que no se confirma pero que favorece el miedo, los rumores, y la especulación; que a su vez han sido el "caldo de cultivo" del surgimiento de la "infodemia" vinculada con la pandemia del SARS COv-2, y que increíblemente se afirma que su diseminación ha sido más rápida que la propia COVID-19. El objetivo de este capítulo es realizar una revisión teórico-conceptual sobre las teorías conspirativas y la infodemia, que brinde información objetiva basada en una revisión científica documental, que contribuya a la mejora de conocimientos sobre la enfermedad y que favorezca la presencia de un escudo preventivo al respecto de esta problemática.

Palabras Clave:

Teorías Conspirativas, Infodemia, COVID-19, Medidas de Control

Introducción

La pandemia por coronavirus (COVID-19) ha traído consigo diversos desafíos en todo el mundo, y sin lugar a duda ha puesto en grave peligro a la vida humana. A la crisis sanitaria, se han sumado las repercusiones económicas, políticas y sociales; así mismo, se han añadido los desafíos relacionados con la difusión de la información, que ha tenido un crecimiento exponencial, y que no necesariamente incluye veracidad. Los medios de comunicación y las redes sociales han jugado un papel clave informando a la sociedad de la evolución de la pandemia y de los avances hacia su erradicación (Aleixandre *et al.*, 2020).

Desde hace mucho tiempo, han aparecido en los medios de comunicación las falsas noticias; pero en la actualidad este fenómeno se ha recrudecido, y está asociado con la amplitud con la que puede reproducirse en las redes sociales, la facilidad de propagación y la "viralización" de la información, que ha llevado a que, se enfatice la necesidad de una "alfabetización mediática", que favorezca que las nuevas generaciones obtengan información de las redes sociales y de otros recursos en línea, asimilando el contenido de manera crítica (Fernández, 2017).

Teorías Conspirativas

Concepto

Las teorías conspirativas son intentos de explicar las causas de eventos importantes sociales y políticos con afirmaciones no confirmadas sobre tramas secretas orquestadas por actores poderosos (Douglas *et al.*, 2019). No se trata sólo de teorías que podrían ser investigadas empíricamente, sino de conjeturas que no se pueden comprobar ni desacreditar, porque rechazan las pruebas disponibles al público desde un comienzo (Aaronovitch, 2010). Los científicos sociales llaman a este tipo de afirmaciones "no falsables", no importa cuántas veces se intente someterlas a prueba, siempre van a escaparse (Africa check *et al.*, 2020; Abalakina-Paap, *et al.*, 1999).

Las conspiraciones típicamente intentan usurpar el poder político o económico, violar derechos, infringir acuerdos establecidos, ocultar secretos vitales o alterar instituciones fundamentales (Douglas *et al.*, 2019).

Según Kossowska y Bukowski (2015), frente a un contexto social dificultoso, las teorías conspirativas habilitan un modo de pensar cerrado, seguro y estructurado que proporciona rápidamente una sensación de certeza sobre las características del acontecimiento en cuestión.

Origen

La creencia en las teorías conspirativas puede originarse o propiciarse por varios factores, entre ellos: la necesidad de tener una explicación ante situaciones que generan incertidumbre; la presencia de rasgos esquizotípicos caracterizados por un pensamiento mágico y creencias inusuales; un pensamiento de tipo conspirativo, caracterizado por la tendencia a creer cosas (Aaronovitch, 2010; Vega, 2020).

Las teorías conspirativas comparten la idea de que un evento no es lo que parece, sino algo negativo que no puede darse a conocer al público en general y que está bajo el control de gente poderosa con fines perversos (Anderegg & Goldsmith, 2014). En general, estas teorías mezclan información falsa con aspectos emocionales y algún elemento de verosimilitud. Su difusión y aceptación no pasan por ninguna validación científica y no es fácil erradicarlas ni con la difusión de datos verídicos (Barlow *et al.*, 2012). La aparición de teorías conspirativas es recurrente por lo que algunos investigadores han propuesto hipótesis para entender por qué surgen. Una de las características es que, al menos al inicio del fenómeno, se desconoce su origen; además, estas teorías generan ansiedad, no son fáciles de controlar y tienen repercusiones relevantes para el individuo y la sociedad (Barrón *et al.*, 2014; Basham, 2003; Ruiz & Cruz, 2020).

Los teóricos sociales, como Karl Popper (1950), estudiaron el daño potencial de las teorías conspirativas. En el marco de la Segunda Guerra Mundial, Popper hizo hincapié en las maneras en que una “teoría conspirativa de la sociedad”, busca atribuir culpas a una sola entidad malintencionada, puede llevar a una nación al totalitarismo y extremismo, tanto a la derecha como a la izquierda del espectro político. Está claro que la obra de Popper (1945), acertadamente titulada “*La sociedad abierta y sus enemigos*”, es producto de un determinado momento histórico. No obstante, se plantean preguntas importantes sobre las intersecciones entre las teorías conspirativas y el poder. Hoy en día existen múltiples actores que propagan y amplifican teorías conspirativas a propósito, con fines económicos o políticos (Africa check *et al.*, 2020; Byford, 2011).

Teorías Conspirativas y COVID-19

En un video durante una marcha antivacunas en Buenos Aires, Argentina, señaló que hay muchas teorías conspirativas

sombrías sobre los virus, por ejemplo, que se trata de un intento de despoblar deliberadamente al planeta, o que es el inicio de una guerra mundial biológica, mientras que en otro video de la UNAM (2020) se muestra que hay grupos antivacunas que se encargan de desinformar y causar pánico en la población. Campana (2021), señaló que la rápida expansión de la COVID-19 a nivel mundial provocó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hiciera la declaración de pandemia en el 2020, y es a partir de ahí que resurgen viejas teorías y nacen nuevas. Así, la pandemia ha sido una situación propicia para la aparición de diversas teorías conspirativas, una de las primeras fue difundida por la cadena Fox News de los Estados Unidos de América (EUA) cuyo director expresó que el SARS-CoV-2 era “otro intento de culpar al presidente Donald Trump” para debilitarlo. Como consecuencia de esta declaración, muchas personas decidieron no acatar las medidas de protección recomendadas contra el virus (Douglas, 2021). Otra teoría difundida desde el principio de la pandemia fue la que sostuvo que el SARS-CoV-2 es un arma bioterrorista desarrollada contra personas de edad avanzada para evitar que los gobiernos paguen pensiones (Barua *et al.*, 2020).

Otro planteamiento sostiene que la COVID-19 en realidad no existe o que no es más que una simple gripe y que las tasas de mortalidad por COVID-19 están siendo infladas intencionalmente, entre otras formas, manipulando los certificados de defunción (Romer & Jamieson, 2020). El engaño sería producto de un complot de las personas más poderosas del mundo para quitarle la libertad a la población. Estas creencias difundidas activamente en redes sociales han generado protestas en contra de las medidas preventivas tales como el distanciamiento social, el uso de mascarillas y la cuarentena en varios lugares de Estados Unidos (Rutjens, *et al.*, 2021). A Bill Gates, el multimillonario cofundador de Microsoft, se le acusaba de haber creado el virus para tener la oportunidad de administrar masivamente una supuesta vacuna y junto con ella un microchip o un mecanismo de nanotecnología que serviría para monitorear y controlar a la población (Wakabayashi *et al.*, 2020), la teoría se basaría en el hecho de que Gates financiaba investigaciones para desarrollar tratamientos, vacunas y tecnología para controlar la pandemia, y además en el año 2015 advirtió en un video TED que el mundo estaba en riesgo de una epidemia global y que no estaba preparado para afrontarla (TED, 2020; Thomas & Zhang, 2020). Otras teorías conspirativas sostienen que el virus se ha escapado del laboratorio de virología de Wuhan (donde comenzó la pandemia), que es un arma biológica creada por China en contra de Estados Unidos y sus aliados; y, al contrario, que ha sido generado por Estados Unidos en contra de China; asimismo, se ha responsabilizado a los alimentos transgénicos y a las grandes empresas farmacéuticas (Bustos, 2021; Vega, 2020).

En el mismo sentido, el estudio de Ruíz y Cruz (2020) reportan que vivimos un momento histórico, ya que la

pandemia del COVID-19 ha impactado en el ámbito de la salud y en la economía, a la vez que ha dado pie a la difusión de teorías conspirativas que afirman que el nuevo virus fue creado intencionalmente para dañar países enemigos, ganar dinero con pruebas diagnósticas, tratamientos y vacunas, o bien, para obtener información personal de millones de personas.

Infodemia

Concepto

La infodemiología se puede definir como la ciencia de la distribución y los determinantes de la información en un medio electrónico, específicamente Internet, o en una población, con el fin último de informar la salud pública y las políticas públicas (Eysenbach, 2002). En el año 2018, la OMS conceptualizó a la infodemia como la rápida difusión de información de todo tipo, incluidos rumores, chismes e información poco confiable. La que se propaga de manera instantánea e internacional a través del creciente uso popular de los teléfonos móviles, las redes sociales, el internet y otras tecnologías de la comunicación (Arroyo *et al.*, 2020).

Sumado a lo anterior, se agrega el gran volumen de información relacionada con un tema particular, que puede volverse exponencial en un período corto de tiempo, debido a un incidente concreto, como por ejemplo la pandemia actual (Covid 19 Infodemics Observatory, 2021). En esta situación aparecen en escena la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. En la era de la información, este fenómeno se amplifica mediante las redes sociales, propagándose más lejos y más rápido. Una infodemia masiva, es una cantidad excesiva de información –en algunos casos correcta, en otros no– que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

La Real Academia de la Lengua Española (2020), señala que el término infodemia, se emplea para referirse a la sobreabundancia de información (alguna rigurosa y otra falsa) sobre un tema, está bien formado y, por tanto, se considera válido.

Origen

El término infodemia se deriva de la unión entre la palabra información y la palabra epidemia. Se relaciona con conceptos similares como fake news o sobrecarga informativa, en la medida que la cantidad y exposición de estos se intensifican (Radio Nacional de Colombia, 2020).

Se afirma que Davison (1996) publicó el primer estudio infodemiológico en donde abordó una serie de datos erróneos y creencias asociadas con la ingesta de alimentos por parte de la población. Posteriormente, Eysenbach *et al.* (2002), publicaron un metaanálisis sobre 79 estudios infodemiológicos. La mayoría de los primeros estudios eran

descriptivos y reportaban el porcentaje de sitios web que tenían información de salud inexacta o imperfecta.

Ahora bien, plataformas de redes sociales como YouTube y Twitter brindan acceso a una cantidad de contenido sin precedentes y pueden amplificar los rumores y la información cuestionable. De manera inimaginable, toman en cuenta las preferencias y actitudes de los usuarios, los algoritmos median y facilitan la promoción de contenidos y, por tanto, la difusión de información (Kulshrestha, *et al.*, 2017).

Este cambio del paradigma noticioso tradicional impacta profundamente la construcción de percepciones sociales y el encuadre de las narrativas influye en la formulación de políticas, la comunicación, así como la evolución del debate público, especialmente cuando las temáticas son controvertidas (Schmidt, *et al.*, 2017). Los usuarios en línea tienden a adquirir información que se adhiere a su visión del mundo, a ignorar la información disidente y a formar grupos polarizados en torno a narrativas compartidas (Schmidt, *et al.*, 2018; Starnini, 2016).

Infodemia y COVID 19

Como ya se ha señalado, ante la emergencia sanitaria que se vive en el mundo por la expansión de la COVID-19, uno de los aspectos que se propaga rápidamente y que es igual de peligroso que el propio virus resulta de las noticias falsas y la desinformación (OMS, 2020).

El mayor acceso en el mundo a los teléfonos móviles con conexión a Internet y a las redes sociales ha dado lugar a la producción exponencial de información y de las posibles modalidades para obtenerla, creando una epidemia de información o infodemia. En otras palabras, estamos ante una situación en la que se produce e intercambia mucha información en todos los rincones del mundo, la cual llega a miles de millones de personas (Galloti *et al.*, 2020).

La infodemia implica en algunos casos desinformación o información falsa o incorrecta con el propósito deliberado de engañar. Esto impacta de manera importante en la salud mental de la población y en todos los aspectos de su vida. En una pandemia, la desinformación puede afectar negativamente la salud humana; incluso puede acelerar el proceso epidémico al influir y fragmentar la respuesta social (Kim *et al.*, 2019; Zarocostas, 2020).

Pero, ¿cuánta de esa información es correcta? Solo parte de ella. Teniendo, así como consecuencia que tanto las personas, los encargados de toma de decisiones y el personal de salud se les dificulte encontrar fuentes confiables y orientación fidedigna cuando es necesario. Incluso pueden sufrir ansiedad, depresión, agobio, agotamiento emocional y sentirse incapaces de satisfacer necesidades importantes. Otra forma en que la infodemia logra complicar es que no tiene un control de calidad en lo que se publica, incluyendo en ocasiones la información que se utiliza para adoptar medidas y tomar decisiones (OPS, 2019).

Cinelli *et al.* (2020) señalan que debido a las informaciones falsas podrían acelerar la expansión de la enfermedad influenciando y fragmentando la respuesta y el comportamiento social. El fenómeno de la infodemia añade, por tanto, complejidad a la actual situación, debido a los efectos no deseados que provoca, tanto en los comportamientos individuales como en los colectivos (Leitner, 2020 citado por García, 2020).

El impacto de la infodemia respecto a la pandemia por COVID-19 ha sido crítico, ya que la difusión de la información ha influido fuertemente en el comportamiento de las personas, evitando seguir las medidas de prevención y contención implementadas por los gobiernos (Shaman *et al.*, 2013; Viboud & Vespignani, 2019).

De manera relevante, a medida que los casos de COVID-19 fueron incrementando en todo el mundo, la información sobre la enfermedad se fue difundiendo, incluso mucho más rápido que el propio virus, a través de redes sociales y redes privadas no filtradas como WhatsApp, Facebook, Twitter, YouTube, TikTok, entre otros. La mayor parte de esa información se derivó a menudo de observaciones preliminares y, por lo tanto, poco confiables y especulativas. Esto generó gran confusión, ataques de pánico y ansiedad entre los ciudadanos (The Wall Street Journal, 2020).

Debido a la infodemia de las redes sociales, las personas se confundieron más y se volvieron hiperreactivas, lo que llevó a escenarios increíbles en la actual pandemia, por ejemplo, como la enfermedad puede propagarse a través de gotitas de saliva, las personas han maltratado a otros en lugares públicos después de estornudar por temor a la enfermedad. Cuando se inició el confinamiento o aislamiento de casos o contactos y se impuso el encierro como medida de control, algunas personas no solo notaron el cansancio y la soledad, sino también miedos que desembocaban en alguna tendencia suicida, incluso hubo personas que saltaron por las ventanas cuando estaban hospitalizados por COVID-19, mientras que otras se suicidaron “para proteger a los miembros de su comunidad”. Algunas personas que padecían enfermedades crónicas estaban tan asustadas que dejaron de dar seguimiento a sus tratamientos (Dore, 2020; The Lancet. COVID-19, 2020).

Medidas de Control

Las teorías conspirativas y la infodemia, como cualquier epidemia, se pueden controlar. El manejo adecuado de una infodemia constará de monitorearla e identificarla, analizarla y adoptar medidas de control y mitigación. Inmediatamente después que COVID-19 fue declarada una emergencia sanitaria mundial para la salud pública, la OMS (2022) lanzó su plataforma de información llamada “Red de Información de la OMS para Epidemias” (EPI-WIN: WHO’s Information Network for Epidemics), espacio diseñado para proporcionar información adaptada y oportuna a sectores específicos, con

el propósito de utilizar sus canales rápidos para llegar a la población objetivo y a los que toman las decisiones. Su finalidad es ser una red de comunicación bidireccional que aborde las necesidades de información clave a la vez que proporcione evidencia científica para refutar la información errónea y combatir las infodemias. Si bien la infodemia se moviliza a través de las redes sociales y los dispositivos móviles, gran parte de esta también proviene de los medios de comunicación tradicionales (televisión, radio y periódicos escritos), es por ello por lo que los especialistas en salud pública deben ayudar a los medios tradicionales a comprender mejor lo que deberían estar buscando (Arroyo *et al.*, 2020).

La EPI-WIN emplea cuatro áreas estratégicas de trabajo para contrarrestar la infodemia, y se pueden resumir con el acrónimo: I-S-A-Q. A continuación, se describen estas:

- 1) *Identificar y evaluar*, a través de la red científica, información con evidencia y relevancia para formular recomendaciones y políticas que tengan un impacto en la salud de las personas y las poblaciones.
- 2) *Simplificar este conocimiento*, traduciéndose en mensajes de cambio de pensamiento y de comportamiento. Los que estarán disponibles en diferentes canales de comunicación para que se puedan ubicar fácilmente.
- 3) *Amplificar*: la OMS se comunica y dialoga con las partes interesadas para comprender sus inquietudes y necesidades de información, para adaptar los mensajes, asesorar y ayudar a las partes interesadas a dirigirse a la audiencia que representan.
- 4) *Cuantificar* la información errónea que se ha identificado y monitorizado a través del observatorio de las plataformas de tecnología de redes sociales. Además, en estas plataformas existe una gran cantidad de información que ayudan a comprender el sentir de la población y guían la efectividad de las medidas de salud pública que se sugerirá.

Por otro lado, en México, en la entrevista titulada: “*La infodemia y cómo combatirla*”, que se le hizo al Dr. Martín Bonfil Olivera (Torres, 2021), investigador de la Facultad de Medicina de la UNAM, señaló que la infodemia es un fenómeno que se ha difundido por medios de comunicación como la televisión, revistas y periódicos amarillistas, y hoy en día predomina a través de las redes sociales al carecer de verificación. “Esta información puede ser generada por grupos o personas con intereses particulares, aquellas que actúan por ocio, diversión o búsqueda de impacto en redes”; por lo que afirmó que, para combatir la infodemia, lo mejor es tener hábitos de pensamiento crítico, como son el cuestionar e

investigar la evidencia de la información, validar sus argumentos, revisar las fuentes, su coherencia y ver que esté libre de conflictos de intereses. Además, se debe investigar en sitios de instituciones o universidades reconocidas y consultar en fuentes de medicina basada en evidencia.

También es importante reforzar la cultura científica, para ello se debe tener mayor comprensión de los conocimientos y comunicarlos con sus razonamientos de una manera responsable. Del mismo modo, se debe fomentar un cambio de valores y actitudes en la sociedad con el objetivo de tener mayor pensamiento crítico y un cambio en las leyes que impidan los abusos e imposiciones. Según Moreno en 2020, cuantas más respuestas y mayor claridad puedan proporcionar los expertos, mayor será la confianza y la observancia de las recomendaciones. Es prioritario que las entidades reguladoras, los prestadores de servicios sanitarios e, incluso, las instituciones académicas del área de la salud den prioridad a las comunicaciones como herramienta de salud pública, aboguen por la solución de los vacíos de información y garanticen la continuidad en el seguimiento del trabajo epidemiológico, de laboratorio y de prevención del virus.

La OMS (2021) en su documento titulado *“Aplanemos la curva de la infodemia”*, señala que se puede considerar la propagación de la información errónea y la desinformación como la de un virus. Una persona puede transmitir noticias falsas a sus amigos y familiares, y entonces algunos de ellos la transmiten a otros muchos amigos y familiares y, antes de que nos demos cuenta, la información potencialmente dañina o peligrosa se habrá generalizado en todos los servicios de noticias. Así, del mismo modo que podemos protegernos contra la COVID-19 mediante la higiene de manos, el distanciamiento físico y las mascarillas, podemos reducir la propagación de información errónea y desinformación mediante la higiene informativa. La OMS, invita a la población a que antes de transmitir información, se hagan las siguientes preguntas: *¿Cómo me hace sentir esta información? ¿Por qué voy a compartir esta información? ¿Cómo sé si esta información es cierta? ¿De dónde procede esta información? ¿Los planes de quién podría estar apoyando al distribuir esta información?* Así mismo, se promueve en las personas el reflexionar sobre si algo es falso o le enfada, que no lo transmita para desacreditar o burlarse, ya que eso no hace sino propagar más aún la información errónea y la desinformación. Así mismo, privilegia la acción de denunciar información errónea publicada en línea.

Conclusiones

Las teorías conspirativas y la infodemia florecen en tiempos de crisis cuando las personas se sienten amenazadas e inseguras. La pandemia de COVID-19 ha creado las

circunstancias perfectas para la aparición de estas problemáticas, y la investigación sugiere que están teniendo consecuencias negativas para el cumplimiento de las conductas preventivas por parte de las personas. La mayoría de estas teorías conspirativas se derivan de las tensiones existentes entre grupos y, a medida que continúa la pandemia, es probable que las teorías conspirativas alimenten aún más estas tensiones. Un desafío significativo para los investigadores es cómo lidiar con estas teorías y sus efectos asociados.

Así mismo, es importante señalar que en el contexto actual las personas que normalmente no se sentían atraídas por las teorías conspirativas se han vuelto receptivas a ellas durante este tiempo, incluso también han comenzado a creer en las teorías conspirativas sobre eventos no relacionados.

La revisión documental de este capítulo da testimonio de cómo los principios generales de la creencia de conspiración se desarrollan en un contexto y tiempo muy específicos. Antes de la COVID-19, comportamientos como el acaparamiento, el distanciamiento físico y los prejuicios contra personas específicamente asiáticas eran irrelevantes en relación con las teorías conspirativas. Fue solo después de esas teorías específicas de COVID-19 que estos comportamientos se volvieron relevantes.

Por otro lado, personas que no eran expertas en ese tema publicaban o compartían información que no tenía un fundamento o bases 100% científicas o comprobables, lo que ocasionaba que mucha gente difundiera esa información creyendo ampliamente en todo lo que leían sin verificarla, generando así la infodemia y dificultando las acciones preventivas que difunden las instituciones de salud pública.

A manera de conclusión se sugiere que los esfuerzos de los formuladores de políticas y las autoridades institucionales para reducir la creencia en teorías conspirativas e infodemia sobre COVID-19 apunten principalmente a dos objetivos: 1) Establecer confianza y reducir la desconfianza; 2) Proporcionar información accesible. Esto tiene que ocurrir de manera holística, ya que ambos objetivos pueden conducir uno al otro: mostrar transparencia del gobierno al poner a disposición del público datos relacionados con la pandemia, y mediante el uso de las redes sociales además de los sitios web gubernamentales, puede aumentar la confianza en los gobiernos, y por lo tanto también podría aumentar la motivación para acceder a los datos.

Es posible que se necesiten intervenciones más proactivas por parte de las plataformas de redes sociales para identificar y eliminar las cuentas de bots, ya que parecen ser una fuente principal de reclamos de conspiración de COVID en línea. Facebook, Twitter y otras plataformas pueden ayudar aún más a combatir la propagación de afirmaciones de conspiración y otra información errónea al tener un simple mensaje que ponga sobreaviso a las personas respecto a la precisión de la publicación.

Otra forma en que se puede detener o reducir la información errónea es a través de lo que se denomina "prebunking" o "inoculación" contra la información errónea a través de la mejora de las habilidades de discernimiento de la verdad, que implica resistir a la información errónea, así como identificar información legítima.

En general, se plantea establecer formas de fortalecimiento de la confianza y disminuir la desconfianza en los agentes y fuentes, ya sean científicas, gubernamentales o interpersonales.

Referencias

- Aaronovitch, D. (2010). *Voodoo histories: The role of conspiracy theory in shaping modern history*. Riverhead Books.
- Abalakina-Paap, M., Stephan, W. G., Craig, T., & Gregory, W. L. (1999). Beliefs in conspiracies. *Political Psychology*, 20(3), 637–647. <https://doi.org/10.1111/0162-895x.00160>
- Africa check, Chequeado, Full fact. (2020). Las creencias en teorías conspirativas. <https://chequeado.com/wp-content/uploads/2022/01/Las-creencias-en-teorias-conspirativas.-Chequeado.pdf>
- Aleixandre, R., Castelló, L., & Valderrama, J. (2020). Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Cronología, infodemia y desinformación, noticias falsas, investigaciones en curso y papel de los especialistas en información. *Profesional de la Información*, 29 (4). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.08>
- Albert, T. (2020). *Bill Gates and the Mark of the Beast: how Covid-19 catalyses existing online conspiracy movements*. International Cyber Pollicy Centre. <http://ad-aspi.s3.amazonaws.com/2020-06/ID2020%2C%20Bill%20Gates%20and%20the%20Mark%20of%20the%20Beast%20how%20Covid-19%20catalyses%20existing%20online%20conspiracy%20movements.pdf>
- Alfonso I., & Fernández M. (2020). Comportamiento informacional, infodemia y desinformación durante la pandemia de COVID-19.
- Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2). <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/882/89>
- Anderegg, W. R. L., & Goldsmith, G. R. (2014). Public interest in climate change over the past decade and the effects of the 'Climategate' media event. *Environmental Research Letters*, 9(5), 054005. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/9/5/054005>
- Antonio, J., Becerra-García, J. A., Ja, B.-G., Giménez, B., Resa, B., Calvo, C., & Sinto, A. (n.d.). Síntomas Psicopatológicos durante la Cuarentena por COVID-19 en Población General Española: un Análisis Preliminar en Función de variables sociodemográficas y ambientales ocupacionales. *Revista Española de Salud Pública*, 94. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202006059.pdf
- Arrese, Á. (2021). La infodemia del COVID-19. *Nuevas Tendencias*, 106, 12-17. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/63046/1/rhederer%20c%2003.pdf>
- Arroyo-Sánchez, A. S., Cabrejo Paredes, J. E., & Cruzado Vallejos, M. P. (2020). Infodemia, la otra pandemia durante la enfermedad por coronavirus 2019. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(2), 230–233. <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17793>
- Barlow, F. K., Paolini, S., Pedersen, A., Hornsey, M. J., Radke, H. R. M., Harwood, J., Rubin, M., & Sibley, C. G. (2012). The contact caveat: negative contact predicts increased prejudice more than positive contact predicts reduced prejudice: Negative contact predicts increased prejudice more than positive contact predicts reduced prejudice. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 38(12), 1629–1643. <https://doi.org/10.1177/0146167212457953>
- Barron, D., Morgan, K., Towell, T., Altemeyer, B., & Swami V. (2014). Associations between schizotypy and belief in conspiracist ideation. *Personality and Individual Differences*, 70, 156–159. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019186914003821?via%3Dihub>
- Barua, Z., Barua, S., Aktar S., Najma, K., & Mingze, L. (2020). Effects of misinformation on COVID-19 individual responses and recommendations for resilience of disastrous consequences of misinformation. *Progress in Disaster Science*, 8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590061720300569?via%3Dihub>
- Basham, L. (2003). Malevolent global conspiracy. *Journal of Social Philosophy*, 34(1), 91–103. <https://doi.org/10.1111/1467-9833.00167>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J., & Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas del COVID-19 y el confinamiento. Informe de Investigación*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Bustos, N. A. L. (2021, february 15th). *Weaponized: How rumors about COVID-19's origins led to a narrative arms race*. Policy Commons. <https://policycommons.net/artifacts/1999242/weaponized/2751007/>
- Byford, J. (2011). *Conspiracy theories: A critical introduction*. Palgrave Macmillan UK. <https://doi.org/10.1057/9780230349216>
- Campana M. (2021). *Covid 19 y el "nuevo orden mundial": el rol de las teorías conspirativas durante la pandemia*. Anuario del Centro de Investigaciones Políticas y Sociales. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/148449>
- Cinelli, M., Quattrocchi, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoli, E., Schmidt, A. L., Zola, P., Zollo, F., & Scala, A. (2020). The COVID-19 social media infodemic. *Scientific Reports*, 10(1), 16598. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5>
- Córtés, J. (2019). Sistema cultural de creencias religiosas. Un estado de la cuestión. *Cuadernos De Lingüística Hispánica*, 34. <https://doi.org/10.19053/0121053X.n34.2019.9898>
- Crenzel E. (2021). Las teorías conspirativas en América Latina: entre la historia y la política. *Revista Mexicana Científica, Política y Social*, 66 (242). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-19182021000200527&script=sci_arttext
- Cuevas-Cajiga, Y., & Piña-Osorio, J. (2004). La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles Educativos*, 26 (105-106), 102-124. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&tlng=es
- Davison, K. (1996). The quality of dietary information on the World Wide Web. *Journal of Canadian Dietetic Association*, 57, 137–141.
- Dore, B. (2020). Covid-19: collateral damage of lockdown in India. *The BMJ*, 369 (m1711). <https://doi.org/10.1136/bmj.m1711>
- Douglas, K. (2021). COVID-19 conspiracy theories. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24, 270–275. <https://doi.org/10.1177/1368430220982068>
- Douglas, K., Uscinski, J., Cichocka, A., Nefes, T., & Siang, C. (2019). Understanding Conspiracy Theories. *Political Psychology*, 40, (s1). <https://doi.org/10.1111/pops.12568>
- Douglas, K. M., Uscinski, J. E., Sutton, R. M., Cichocka, A., Nefes, T., Ang, C. S., & Deravi, F. (2019). Understanding Conspiracy Theories. *Political Psychology*, 40(S1), 3–35. [doi:10.1111/pops.12568](https://doi.org/10.1111/pops.12568)
- Eysenbach, G. (2002). Infodemiology: The epidemiology of (mis)information. *The American Journal of Medicine*, 113(9), 763–765. [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(02\)01473-0](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(02)01473-0)
- Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O., & Sa, E. R. (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *The Journal of the American Medical Association*, 287(20), 2691–2700. <https://doi.org/10.1001/jama.287.20.2691>
- Fernández, N. (2017) Fake News: una oportunidad para la alfabetización mediática. *Nueva Sociedad*, (269), 66-77.

- <https://nuso.org/articulo/fake-news-una-oportunidad-para-la-alfabetizacion-mediatica/>
- Fisher M. (2020, April, 13th). *Teorías de la conspiración del coronavirus: por qué prosperan y por qué son peligrosas*. The New York Times. <https://buff.ly/3hM7OBX>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Efectos sociodemográficos y socioeconómicos en el desarrollo de la población frente a la COVID-19*. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/effectos_sociodemograficos_y_socioeconomicos_en_el_desarrollo_de_la_poblacion_frente_a_la_covid-19.pdf
- García-Marín, D. (2020). *Infodemia global. Desórdenes informativos, narrativas fake y fact-checking en la crisis de la Covid-19*. El profesional de la información. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.11>
- Gallotti, R., Valle, F., Castaldo, N., Sacco, P., & De Domenico, M. (2020). Assessing the risks of “infodemics” in response to COVID-19 epidemics. *Nature Human Behaviour*, 4(12), 1285–1293. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00994-6>
- Gross, M., Terán-Puente, C., & Terán, J. (2020). Entre el dogma y la razón: teorías epidémicas y representaciones sociales en la pandemia Covid-19 en Ecuador. *Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero*, 16 (1). <http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e12927/e12927>
- Kim, L., Fast, S. M., & Markuzon, N. (2019). Incorporating media data into a model of infectious disease transmission. *PLoS One*, 14(2), e0197646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197646>
- Kossowski, M., & Bukowski, M. (2015). Motivated roots of conspiracies: The role of certainty and control motives in conspiracy thinking. In M. Bilewicz, A. Cichoń, & W. Soral (Eds.), *The psychology of conspiracy* (pp. 145–161). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Kulshrestha, J., Eslami, M., Messias, J., Zafar, M. B., Ghosh, S., Gummedi, K. P., & Karahalios, K. (2017). Quantifying search bias: Investigating sources of bias for political searches in social media. Proceedings of the 2017 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work and Social Computing. <https://doi.org/10.48550/arXiv.1704.01347>
- Lee, B. (2003). Malevolent Global Conspiracy. *Journal of Social Philosophy*, 34(1), 91–103. <https://doi.org/10.1111/1467-9833.00167>
- Moreno-Montoya, J. (2020). El desafío de comunicar y controlar la epidemia por coronavirus. *Biomedica: Revista del Instituto Nacional de Salud*, 40(1), 11–13. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5455>
- Motta M, Stecula D, Farhart C. (2020). How Right-Leaning Media Coverage of COVID-19 Facilitated the Spread of Misinformation in the Early Stages of the Pandemic in the U.S. *Canadian Journal of Political Science*, 1-8. <https://buff.ly/30OLvVj>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Aplanemos la curva de la infodemia*. <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Coronavirus*. <https://www.who.int/es/healthtopics/coronavirus>
- Organización Mundial de la Salud (2022, August 18th). EPI-WIN updates. <https://www.who.int/es/teams/epi-win/epi-win-updates>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=16
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2020). *Comunicar los riesgos para la salud de COVID-19: una acción clave para ayudar a la población a protegerse y a mitigar su propagación*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15751:communicating-the-risks-to-health-posed-by-covid-19-is-key-to-protecting-populations-and-mitigating-spread&Itemid=1926&lang=es
- Real Academia de la Lengua Española. (2020). *Infodemia, neologismo válido*. <https://www.fundeu.es/recomendacion/infodemia/>
- Romer, D., & Hall, K. (2020). Conspiracy theories as barriers to controlling the spread of COVID-19 in the U.S. *Social Science and Medicine*, 263. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113356>
- Ruiz, A., & Cruz S. (2020). Teorías conspiratorias sobre la pandemia del COVID 19. *Boletín sobre COVID 19. Salud Pública*, 3 (7-8), 14-17. <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.7-8-06-Teorias-conspiratorias-sobre-la-pandemia-de-COVID-19.pdf>
- Rutjens, B. T., van der Linden, S., & van der Lee, R. (2021). Science skepticism in times of COVID-19. *Group Processes & Intergroup Relations: GPIR*, 24(2), 276–283. <https://doi.org/10.1177/1368430220981415>
- Schmidt, A. L., Zollo, F., Scala, A., Betsch, C., & Quattrociochi, W. (2018). Polarization of the vaccination debate on Facebook. *Vaccine*, 36(25), 3606–3612. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.05.040>
- Schmit, A. L., Zollo, F., Del Vicario, M., Bessi, A., Scala, A., Caldarelli, G., Stanley, E., Quattrociochi, W. (2017). Anatomy of news consumption on Facebook. *Applied Physical Sciences*, 114 (12), 3035-3039. <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1617052114>
- Suárez, J. (2021). Ética de los medios de comunicación después de la COVID19: repensar la disciplina la luz del caso de las teorías conspirativas antivacunas. *Estudios em comunicação*, 33, 33-55. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.13214/pr.13214.pdf
- Shaman, J., Karspeck, A., Yang, W., Tamerius, J., & Lipsitch, M. (2013). Real-time influenza forecasts during the 2012-2013 season. *Nature Communications*, 4(1), 2837. <https://doi.org/10.1038/ncomms3837>
- Starnini, M., Frasca, M., & Baronchelli, A. (2016). Emergence of metapopulations and echo chambers in mobile agents. *Scientific Reports*, 6(1), 31834. <https://doi.org/10.1038/srep31834> TED (2020, March 25th). *How we must respond to the coronavirus pandemic | Bill Gates*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Xe8fjixicoo>
- The Lancet. (2020). COVID-19: fighting panic with information. *The Lancet. Summit, February*, 395. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30379-2. PMID: 32087777; PMCID: PMC7138040
- Torres, A. (2021). Cómo evitar caer en la infodemia en tiempos de pandemia. *Gaceta Facultad de Medicina*, Junio 25. <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2021/06/25/como-evitar-caer-en-la-infodemia-en-tiempos-de-pandemia/>
- Universal, E. [ElUniversalMex]. (2020, July 6). *Grupos antivacunas crean desinformación por Covid-19*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LM3CDCAPzN0>
- Uribe Corrales, N. (2015). Algunas pandemias en la humanidad. Una mirada a sus determinantes. *CES Salud Pública*, 6, 89-93. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5204437.pdf>
- Vega-Dienstmaier, J. M. (2020). Teorías de conspiración y desinformación en torno a la epidemia de la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 135-137. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3792>
- Viboud, C., & Vespignani, A. (2019). The future of influenza forecasts. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116(8), 10.1073/pnas.1822167116
- Wakabayashi, D., Alba, D., & Tracy, M. (2020, April 17). Bill Gates, at odds with Trump on viruses, becomes a right-wing target. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2020/04/17/technology/bill-gates-virus-conspiracy-theories.html>
- William, R. L., Anderegg, G. & Goldsmith, R. (2014). Public interest in climate change over the past decade and the effects of the “climategate” media event. *Environmental Research Letters*, 9(5). <https://doi.org/10.1088/1748-9326/9/5/054005>

- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet Journal*, 395. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext)
- Zimmer, B. (2020, March 5th). 'Infodemic': When Unreliable Information Spreads Far and Wide. *The Wall Street Journal*. <https://www.wsj.com/articles/infodemic-when-unreliable-information-spreads-far-and-wide-11583430244>

Capítulo 9

Salud mental, violencia de género y pandemia

Mental health, gender violence and pandemics

Janett Esmeralda Sosa Torralba y Jesús Cisneros Herrera

Abstract:

The gender approach to mental health allows us to consider social conditions that reproduce the inequality between women and men. The aim of this paper is to bring to discussion the symptom production in women's mental health. Through the socio-cultural construction of masculine-feminine binary system in order to distinguish men from women, conditions get created for inequality, discrimination and violence against women. As a consequence, the reproduction of gender violence becomes natural in family and social systems. Socialization and subjectivity production practices make the symbolic and open violence invisible, which has an impact on women's mental health. This impact should not be seen as an exclusively clinical one, but also on the meanings that each woman attaches to her construction as such, to her psychological distress and to her mental health. This gender perspective also implies to acknowledge the complex socio-historical process that is transmitted through psychic representations, either social or individual, that are also inhabited by aggressive and hostile drives. The ego is to take charge of those drives in the context of these social frames as well as its own development into a man or a woman, masculine or feminine. Social crises deepen and reveal this situation of gender violence and its implications for mental health. This is the case of pandemics caused by COVID-19, where gender as a conditioner for mental health has increased the inequality in women's mental health care. It is necessary to analyze and understand the different manifestations that, at the clinical, epidemiological, socio-cultural and subjective levels, are to be seen on the women's mental health and psychological well-being.

Keywords:

Mental health, gender violence, femininity, women, pandemics

Resumen:

El enfoque de género en salud mental permite considerar condiciones sociales que reproducen condiciones de inequidad entre mujeres y hombres. El objetivo de este trabajo es traer a debate la producción sintomática en la salud mental de las mujeres. A través del entramado de la construcción sociocultural del sistema binario de masculino y femenino, para diferenciar a hombres y mujeres, se van construyendo y propiciando condiciones de desigualdad, discriminación y violencia. Todo lo cual naturaliza la reproducción de la violencia de género en los sistemas familiares y sociales. Las prácticas de socialización y de producción de subjetividades

invisibilizan la violencia simbólica y manifiesta, y todo ello tiene impacto en la salud mental de las mujeres, la cual no debe reducirse exclusivamente a lo clínico, sino también considerar los significados y sentidos que cada mujer le da a su construcción como mujer, a su malestar psicológico y a su salud mental. Esta perspectiva de género implica también reconocer el complejo proceso sociohistórico que se transmite en representaciones psíquicas, sociales e individuales, y en las cuales también se aloja lo pulsional agresivo y hostil, y será el yo quien se haga cargo de ellas a partir de ese marco social-contextual y de su propio devenir hombre o mujer, masculino o femenino. Las crisis sociales profundizan y evidencian estas condiciones de violencia de género y sus implicaciones en la salud mental. Tal ha sido el caso de la pandemia por COVID-19, ante la cual, las implicaciones del género como condicionante de la salud mental han reproducido la inequidad del cuidado y atención de la salud mental de las mujeres. Se hace necesario analizar y comprender las distintas manifestaciones que, en términos clínicos, epidemiológicos, sociales-contextuales y subjetivos, se manifiestan las afectaciones en salud mental y el malestar psicológico en las mujeres.

Palabras Clave:

Salud mental, violencia de género, feminidad, mujeres, pandemia

Introducción

En el estudio y la atención de la salud mental se ha reconocido la importancia de tener en cuenta un modelo con perspectiva integral y crítica que no solo se aboque a los procesos etiológicos puramente biológicos o psicológicos, y que vaya más allá del reduccionismo de abordarla como ausencia de enfermedad y de un sistema clasificatorio universal. La salud mental se puede concebir como:

Estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos —equilibrio e integración progredientes; con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetiva u objetivamente— en los que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios o en los de su entorno social. (Galli, 1986, como se citó en Ferrari, 2008, p. 35)

Se tiene en cuenta así que las personas se vinculan consigo y con los otros, lo que da sentido y significado subjetivante a sus experiencias a partir de sus fantasías, vivencias, su capacidad de simbolización e historia de vida, todo lo cual puede desencadenar conflictos psíquicos. Esto lleva a considerar a la salud mental como un proceso en el tiempo, histórico, en circunstancias sociales que la determinan y en un medio social particular que la produce y la condiciona. En este proceso, la persona toma un rol activo a través de su participación en su cuidado y en el de las otras personas (Ferrari, 2008; Ferro, 2010).

Para comprender la salud mental, ésta no se puede reducir al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales, sino a tener presente que el estado mental de los sujetos y las colectividades son condiciones altamente complejas (Amarante, 2016). Cada persona y comunidad relata su malestar a partir de su singularidad, así como del lugar en que sitúan las causas de lo que les sucede (Brignoni et al., 2018). Es así como en la salud mental se entrelazan las dimensiones biológicas, psicológicas y procesos sociales amplios -en los que se juegan determinantes económicos, políticos, culturales y sociales-. Consecuentemente, es necesario plantear a la salud mental como cuestión y mantener una condición de apertura hacia respuestas que no atenten contra la condición de permanecer abierta a las manifestaciones subjetivas (Brignoni et al., 2018), sobre cómo el género y el modo en que el ambiente cultural y los procesos sociales tienen una incidencia importante en la exposición diferencial de las mujeres y los hombres a factores de riesgo relacionados con la salud mental. Es decir, los riesgos y la aparición, gravedad y frecuencia de las problemáticas y malestares sociales y emocionales, y las reacciones que éstas provocan social y culturalmente, así como el acceso a los recursos básicos para cubrir sus necesidades y demandas en cuanto al cuidado de su salud mental, son distintas para mujeres que para hombre (Sánchez, 2014).

Partiendo de estas situaciones complejas, el objetivo de este trabajo es traer a debate la producción sintomática en la salud mental de las mujeres. Esta producción está ligada a la posición de la feminidad, a los entramados de poder que la genera y a su entrelazamiento con las expresiones de la violencia de género y en un contexto en que también ha irrumpido la pandemia.

Feminidad, violencia de género y salud mental

El género como categoría de análisis se ha incorporado en la discusión sobre la construcción de la subjetividad femenina y en su relación con el bienestar y la salud de las mujeres (Sánchez, 2014). Se entiende por género una adquisición cultural que, a través del proceso de socialización, da a cada sexo valores y normas para preparar a los sujetos en el cumplimiento de un rol dentro del entramado social patriarcal (Doróla, 1992). Estas normas y pautas de género son transmitidas de manera implícita a través del lenguaje y los símbolos sociales que operan en un sistema binario que opone lo masculino y lo femenino, solo que las diferencias no están claramente definidas (Conway et al., 2013). En este conjunto de normas no hay lugar para la igualdad o la reciprocidad, y lo masculino es visto como lo superior y lo más valioso (Osborne, 2009). Este discurso cultural sobre el género explica Rita Segato (2003), organiza, interpreta, restringe, limita y encuadra prácticas a partir de posiciones relativas, jerárquicamente ordenadas y dispuestas, a través de las cuales se visibilizan el poder y la sujeción y se expresan en las relaciones de género.

Es a partir de estas posiciones que a las mujeres se les otorgan roles investidos afectivamente, constitutivos, que promueven modos de actuar naturalizados -trabajo doméstico, procreación, crianza, cuidados hacia los otros, el sacrificio personal, etc.-. Esto invisibiliza una violencia simbólica que cristaliza, codifica y oculta las relaciones de poder que se establecen en los grupos familiar y sociales y no requiere de una justificación por su arraigo tan profundo en el orden social (Doróla, 1992; Lamas, 2013). De manera contingente a esta violencia simbólica, está presente la violencia explícita a través del maltrato, el castigo, el abuso, la discriminación que es propiciada, tolerada y facilitada a partir de esa violencia invisible (Doróla, 1992; Osborne, 2009).

Esta violencia se manifiesta en la opresión del aparato psíquico de las mujeres, de lo que corresponde a sus derechos subjetivos, pues su deseo es remitido a privilegiar esas representaciones culturales y lugares sociales para devenir sujetos. Dentro de este orden, se les posiciona sin representarse más allá del deseo de esos lugares, lo que imposibilita o deslegitima otros (Burín, 1992; Irigoyen, 1992). Esto es la violencia de género.

Irene Meler (2012) refiere que, entre las secuelas de esa violencia, en las mujeres persisten la idealización y mistificación persistente sobre el amor, y se vive como una recompensa de triunfo personal; la predominancia de construir vínculos afectivos por encima de los logros personales, esto en relación con el legado ancestral del imperio del ámbito de lo familiar para las mujeres. En el ámbito de lo privado, prevalece la tendencia del cuidado de los otros, la minimización del cuidado de sí mismas y la sofocación de las aspiraciones personales hacia el logro. Del lado de la masculinidad, se preserva la posición defensiva para evitar ser derrotado o desvalorizado, vulnerabilidad hostil heredada del rol de guerrero de otras épocas; así como se mantiene el temor al fracaso de sus propósitos o metas (Meler, 2012). Es ante este temor de ser sometido por el otro, de su necesidad de dominio y control, que se engendra esa violencia, devaluación y negación del otro que se considera rival (Trezza, 2012). En este caso, esa rivalidad alude al otro del binomio del sistema patriarcal, la feminidad, y las mujeres como representantes de ésta.

La incidencia de esta violencia de género simbólica y manifiesta afecta a la salud mental de las mujeres y sus modos específicos de enfermar, pues, en alguna medida, se encuentran motivados por esa manifestación de poder y dominación masculina (Burín, 1992; Fridman, 2018). Esto ha traído a la mesa de debate también lo que es propio de los cambios fisiológicos y sufrimientos naturales, como puede ser el parto, y lo que pertenece a los sufrimientos que impone la cultura, a través de la valoración que se hace de la mujer como madre y, como tal, sufriente (Irigoyen, 1992). Otro ejemplo es la menopausia y su medicalización sin dar cuenta de las implicaciones subjetivas de esta transición vital (Martínez, 2004). Esto desorganiza subjetivamente, y expresa una

desigualdad entre los derechos objetivos y los derechos subjetivos de las mujeres, lo cual es patológico y patógeno (Irigoyen, 1992). Aunado a esto, no se puede dejar de lado lo histórico de la humanidad y del sujeto que impregna también lo que atañe a esas formas de padecer subjetivamente “las huellas del sometimiento ancestral dejan su marca en el psiquismo” que se inserta en los malestares contemporáneos (Meler, 2012, p. 8).

Al hablar de los procesos sociales y de socialización mediante los cuales se impregnan y perpetúan los valores y normas asignados a las relaciones de género, es importante considerar algunos de los determinantes sociales que están presentes en las manifestaciones de la violencia de género y en la construcción social. Esos determinantes sociales permean lo que compete al cuidado y atención de la salud en general y la salud mental en específico de las mujeres. Entre estos determinantes, a nivel macro, se hallan la raza o la etnia, la clase social, la ocupación, la educación, la religión, la cultura y los sistemas de salud. En un nivel intermedio se encuentran las redes de apoyo social; mientras que a un nivel micro, se consideran los estilos de vida, el curso de vida, la migración y el estrés (Caudillo-Ortega et al., 2017). Vemos entonces que la relación entre género y salud es compleja y sólo se puede ir entendiendo al analizar estos determinantes sociales y los factores biológicos en su conjunto, y cómo se enlazan entre sí. De esta manera, nos encontramos con que la salud en general de las mujeres y de los hombres no sólo es diferente, también es desigual. A partir de lo biológico puede haber distintas implicaciones sobre los padecimientos; pero, son los valores, las actitudes, las conductas, las desigualdades en el poder, en los recursos y en la división sexual del trabajo, que establecen diferencias desfavorecedoras. Por ejemplo, las condiciones laborales para las mujeres, generalmente, implican menores salarios, peores condiciones, y la doble carga de trabajo entre las labores del hogar, las tareas de cuidado del otro y las actividades remuneradas, todo lo cual va generando ciertos riesgos de salud o de desarrollo de enfermedades (Segovia et al., 2015). A esto se agregan los modos en que hombres y mujeres perciben, interpretan y aprecian los síntomas, hacen frente a las enfermedades y buscan ayuda y la solicitan (Ballester et al., 2015; Shafer, 2016).

No solo eso, y no menos importante, es el cuidado y seguimiento que reciben las personas en la atención a su salud. Al respecto, nos encontramos con que las técnicas diagnósticas se alojan en lo androcéntrico, lo que invisibiliza las diferencias, y se considera que indicadores de riesgo y de protección son los mismos para hombres y para mujeres. Mientras que, paradójicamente, los modelos y técnicas de intervención mantienen esa diferencia cuando, por ejemplo, se dirigen a malestares y problemas de salud que se consideran propiamente de las mujeres. Entre estos se pueden considerar la salud reproductiva o diagnósticos psiquiátricos, como la depresión, cuya mayor prevalencia se cuantifica en signos y síntomas, sin dar apertura a una escucha sobre todo ese marco

contextual histórico que atraviesa esa sintomatología (Martínez, 2004).

Específicamente, en lo que se refiere a la salud mental, los padecimientos y enfermedades, generalmente están atravesados por el estigma y la discriminación (Organización Mundial de la Salud, 2004). Sin embargo, al estigma propio del malestar psicológico y de las enfermedades mentales, se le suma el estigma relacionado con el género. En esta relación, se refuerzan entre uno y otro. Esto facilita la reproducción de sesgos sobre los diagnósticos, la atención y la investigación de la salud mental, y se deja de lado, o no se les da la importancia que tienen, a los factores contextuales (Sánchez & Cuéllar, 2014) en la producción subjetiva, social e individual, sobre la salud mental.

Lo que transmiten las prevalencias epidemiológicas, es que en las mujeres hay una mayor tendencia a los problemas internalizados (problemas del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad); mientras que en los hombres lo que resalta son los problemas externalizados (abuso de sustancias y comportamientos antisociales) (Hosang & Bhui, 2018; Martínez, 2004; Rosenfield & Mouzon, 2012; Sánchez & Cuéllar, 2014). Sin embargo, en estas caracterizaciones, no se toma en cuenta que son los roles de género, la inequidad de género y la discriminación de género, los factores que explican, relativamente, la incidencia, prevalencia, pronóstico, factores de riesgo y resultados de los tratamientos (Howard et al., 2017; Riecher-Rösler, 2017). Eso lleva a considerar que las problemáticas de salud mental se deben de abordar no sólo desde el ámbito de lo clínico, sino también desde los sentidos y significados de la salud colectiva. Desde esa perspectiva, se tiene en cuenta que los condicionantes sociales están presentes en las afectaciones de salud mental pública a nivel mundial, como es, incluso, el suicidio, y eso podrá guiar y problematizar el análisis e intervenciones también desde un enfoque psicosocial y de género (Barroso, 2019; Cenitagoya et al., 2017).

A manera de síntesis, la salud mental de las mujeres, en su devenir histórico, recae en la enfermedad y en la locura, “este modelo ideológico [...] ha explicado y definido a las mujeres como locas (manifiestas o latentes), como individuos con comportamientos “raros” (perturbados) y desviados (anormales) o como grupos que tienden a reproducir trastornos psicopatológicos” (Ravelo, 1995, p. 209). Llegando a este punto, se tiene un panorama de que la salud mental de las mujeres, desde la perspectiva de género, involucra las dimensiones de la sexualidad, la reproducción, la maternidad, el trabajo, la enfermedad, y otras dimensiones en interseccionalidad, tales son, la clase, la raza y las disidencias sexuales (López et al., 2021; Ravelo, 1995), y, por supuesto, la subjetividad.

Al mencionar las disidencias sexuales, nos encontramos con poblaciones específicas, como son las comunidades LGBTI. Las personas LGBTI tienen mayores probabilidades de experimentar desigualdades en salud, entre las razones para

ello, están el heterosexismo, la presión que viven las minorías, las experiencias de victimización y discriminación por el estigma que hay alrededor de ellas. De tal manera que, estos condicionantes contribuyen en las desigualdades relativas a la atención que varían según el género, la edad, los ingresos y la discapacidad, así como entre los mismos grupos LGBTI (Zeeman et al., 2019). Estos aspectos también influyen en la disparidad en la prevalencia de problemas de salud mental entre personas LGBTI y heterosexuales (Tinney et al., 2015). Notamos así que, en el análisis de la violencia de género y sus implicaciones en la salud mental, se debe de ampliar lo categórico de lo masculino y lo femenino, para dar cuenta de la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual. La salud mental es un fenómeno complejo que conlleva a aceptar la diversidad de género.

Perspectiva psicoanalítica de la violencia de género

El odio, la destructividad y la agresión son elementos inevitables en la vida psíquica de todo sujeto. Freud (1915) postuló como inherente al funcionamiento psíquico, la transformación de las pulsiones en lo contrario, en particular tomando en cuenta su contenido, es decir, la transformación del amor en odio. Las experiencias de placer y displacer imprimen su cualidad a las mociones pulsionales; el placer crea un vínculo de amor, y el displacer, uno de odio. De esto depende que se busque poseer y preservar al objeto o destruirlo. Klein (1946) ilustra con mayor claridad el paso del amor al odio: la ausencia del objeto que brinda la satisfacción equivale a la presencia de un objeto atacante. En este caso, la sensación de seguridad se muda al miedo y el sentimiento de amor dirigido al objeto se convierte en odio. Sin importar cuán bueno sea el cuidado que la madre da al bebé, siempre habrá momentos de frustración que sientan los fundamentos de lo que posteriormente será la ambivalencia en las relaciones, del odio y la destructividad humana.

En el inicio de la vida, la psique no reconoce un afuera a sí misma. Sus experiencias conforman un todo indiferenciado en el que, por ejemplo, la madre o su pecho no son distintos, no están separados de la boca que entra en contacto con ellos para alimentarse. Las mociones pulsionales en ese momento se dirigen a proto-objetos u objetos parciales que conforman un mundo caótico debido a que aún no está constituido el punto de referencia alrededor del cual se ordenan los elementos de la experiencia: el yo. Cuando el yo se constituye ya hay una historia previa de investiduras libidinales, impulsos destructivos y angustias de los que se tiene que hacer cargo, lo cual se complica porque a partir de entonces hay un reconocimiento de los objetos externos: la madre que cuida, protege y gratifica es la misma que se ausenta, lo frustra y lo ataca. Antes de esto, a lo que Klein (1946) llama posición depresiva, las mociones pulsionales seguían un curso relativamente simple: los impulsos libidinales se dirigían hacia los objetos parciales buenos y los destructivos hacia los objetos parciales malos (posición esquizo-paranoide). Ahora

se vive un conflicto en el yo al reconocer que el objeto que ama es el mismo al que desea destruir, conflicto que exige que el yo realice el trabajo de inhibir, desplazar, satisfacer cuáles pulsiones y en qué momento de un modo que al propio yo le permita seguir existiendo. El yo es una organización de representaciones no sólo a nivel de la imagen sino del discurso, por lo que una condición necesaria para que exista es que posea cierto nivel mínimo de coherencia, coherencia entre los elementos que lo conforman y coherencia con el discurso cultural.

Lo inevitable, entonces, es que en todo ser humano están presentes mociones pulsionales hostiles, destructivas, pero la manera en que el yo se hace cargo de ellas depende de los sistemas representacionales que están a su alcance, por una parte, y por lo particular de su experiencia, por la otra. El predominio de frustraciones e, incluso, agresiones en la vida del niño intensifican el odio y los impulsos destructivos, por lo que la tarea a la que se enfrenta el yo es mucho más difícil. Además, en condiciones de vida adversas, también es más difícil que se forme un yo sólido. Las perspectivas en estos casos es que el dominio sobre la vida pulsional sea precario, en otras palabras, la descarga pulsional se realiza sin la mediación suficiente del pensamiento, por lo que las agresiones y la violencia se materializan con mayor facilidad. La agresión, en un inicio, está asociada con la descarga pulsional sin que exista una intención de dañar. El primer tiempo de la pulsión consiste en dirigirse hacia los objetos externos, pero la vuelta hacia la persona propia planteada por Freud (1915) hace que, al menos en parte, esos impulsos destructivos se vuelvan contra uno mismo. En este retorno sobre uno mismo es el destino de la sexualidad en general, dice Laplanche (1970), pero en dicho retorno “hay una especie de corrimiento, fraude o deslizamiento, que hace de la actividad que se repliega sobre el sujeto no sea la misma que aquella que estaba dirigida hacia el exterior sino una ‘derivada’ de ésta” (p. 121). Es decir, el impulso no sexual dirigido hacia el objeto externo regresa hacia uno mismo con la cualidad sexual añadida. Este impulso ahora masoquista, puesto que condensa agresión y placer, más adelante volverá a dirigirse a objetos externos, ya no como simple agresión sino como sadismo, es decir, con un goce añadido al acto de agredir, lo cual vuelve más fuerte al impulso y más difícil de inhibir.

Hasta aquí se ha hablado del odio y la destructividad como características inherentes al funcionamiento psíquico de todo ser humano. Sin embargo, ser niño o niña tiene implicaciones diferentes en el curso de la estructuración psíquica, en la que se pueden rastrear la violencia de hombres contra mujeres.

El yo se crea por la identificación con los objetos, y el objeto primordial ha sido la madre en la cultura occidental. Por lo tanto, la primera identificación del bebé sea niño o niña, es la madre. En el caso de la niña, hay continuidad en las sucesivas identificaciones, en tanto que, a este núcleo primordial femenino, se suman identificaciones secundarias. En el niño

esa identificación fundante es recubierta más que complementada, por las identificaciones secundarias. Las diferencias establecidas culturalmente entre hombres y mujeres y su valoración diferencial son el marco en el que ocurre este proceso. Es decir, la condición femenina es el punto de partida para hombres y mujeres; por ello, es un fenómeno reconocido el hecho de que las mujeres nunca están en riesgo de dejar de ser mujeres sin importar que posean o no ciertas características o realicen o no ciertas conductas, mientras que el hombre sí puede dejar de serlo a nivel fantasmático en caso de no cumplir con alguna característica culturalmente categorizada como masculina. Y en este contexto, dejar de ser hombre equivale a ser mujer y, al mismo tiempo, perder la valía, ser humillado.

Así, en los hombres subyace un conflicto que concierne su identidad, conflicto que, no obstante, sólo puede existir en el marco de cierto sistema de representaciones y valoraciones. Es decir, es la cultura la que establece la dicotomía entre lo supuestamente masculino y lo supuestamente femenino, y que lo masculino sea valorado sólo en los hombres, pero no en las mujeres, y viceversa, lo femenino sólo es valorado en las mujeres, pero no en los hombres. Por ejemplo, en la cultura griega, la razón, la mayor de las virtudes humanas, quedó asociada con lo masculino, mientras que lo sensual, lo imperfecto, lo inmanentemente falso, se asoció con lo femenino (Loroux, 1993). Del mismo modo, en la tradición judeocristiana, la mujer y su sensualidad son las culpables del pecado del hombre, razón por la cual, aun en la actualidad, los hombres prohíben a las mujeres mostrar su rostro. Este sistema de representaciones y valoraciones, al ser introyectado por los hombres crea un cauce de violencia contra la mujer como medio de tramitar ese conflicto en su identidad. Gilmore y Gilmore (citados en Villarreal Hernández, 2015), refiriéndose al machismo, plantearon que no es un intento de afirmar la identidad mediante la hipermasculinidad, sino un esfuerzo por esclarecer interiormente las diferencias entre lo masculino y lo femenino.

A estas condiciones generales se suman las condiciones particulares de la estructuración del psiquismo del hombre. En un caso relatado por uno de los autores de este texto (Cisneros Herrera, 2016), un niño de cinco años es llevado a atención psicológica por agredir verbal y físicamente a las niñas y a la maestra de su escuela, teniendo el antecedente de que a los tres años tuvo también comportamientos agresivos hacia las niñas, pero principalmente hacia la maestra, a quien mordió en varias ocasiones las piernas. La madre fue una niña maltratada por sus cuidadores en ausencia de su propia madre, que trabajaba todo el día tras el abandono de su padre. En los cuidados de su hijo, se desesperaba porque no comprendía qué le pasaba y no podía calmarlo. Simplemente lo dejaba llorando. Además, pasó por periodos depresivos por problemas en la relación con el padre de su hijo. En el juego del niño aparece constantemente el tema del bebé abandonado por la madre que sale de casa. El bebé llora, pero el niño disfruta de ese llanto.

En el juego, tras la partida de la madre, llega una bruja-madre para robar al bebé. Al niño le divierten estas escenas. A pesar de que en su juego la madre está siempre presente, aunque con pocos elementos afectivos o en su versión de bruja, cuando sus asociaciones verbales lo conducen a hablar de su madre real, de inmediato se calla; de ella prácticamente no dice nada. La forma en que el niño encontró para lidiar con la figura materna y con los estados de angustia es, por un lado, escindirlos en buena y mala.

La madre real es sólo buena, mientras que la madre bruja queda proyectada en las maestras de la escuela principalmente y en las demás niñas. Además, hay una identificación con la madre como figura persecutoria y desde ese lugar de agresor disfruta con el dolor y la angustia de niñas y mujeres, al mismo tiempo que con su mamá se comporta sin agresiones.

En otro trabajo, se observó a través de representaciones gráficas del cuerpo en adolescentes que en las producciones hechas por hombres del cuerpo femenino había mayores indicadores de ansiedad. Para el adolescente varón, el cuerpo femenino ejerce una doble atracción, pues la pujante sexualidad genital despierta un deseo intenso de poseer ese cuerpo, mientras que en un nivel más primitivo opera un deseo de fusión con ese cuerpo, es decir, no poseerlo, sino serlo.

Violencia de género y salud mental de las mujeres ante la pandemia

La pandemia por COVID-19 ha sido un momento de disrupción y transformación, su impacto se debe de valorar en relación con que ha sido en contextos diferentes y con distintos privilegios. Esta emergencia sanitaria aumentó las desigualdades en salud y en la sociedad, y ha tenido un impacto en los grupos socialmente desfavorecidos. Entre los factores de desigualdad que se pueden considerar son la educación, el empleo, el ingreso, la ocupación, las privaciones materiales y sociales, la edad, la condición de inmigrante, la orientación sexual, la salud funcional, el origen cultural y racial, el lugar de residencia, el sexo, y como eje transversal a todos estos, el género (Benjamin et al., 2021).

De manera general, durante este periodo, las desigualdades en salud mental se relacionaron con la inseguridad financiera, ser más joven, falta de acceso a información veraz y clara sobre la pandemia, proximidad a grandes sitios de infección, ser mujer, estar sujeto a abuso o estigma por la identidad de pertenecer a un grupo étnico o sexual marginado (Benjamin et al., 2021). Asimismo, las tareas de cuidado no remunerado aumentaron, esta catástrofe afectó más a las mujeres que a los hombres, tanto a las trabajadoras de primera línea como en el hogar (Thibaut & van Wijngaarden-Cremmers, 2020). Ante el aislamiento social, fueron las mujeres quienes tuvieron la mayor carga en el cuidado de hijos e hijas, a lo que se aunaba su carga laboral, y quienes tenían hijos cursando la primaria o más pequeños, referían mayor malestar emocional; no sólo eso, para realizar estas actividades de cuidado, redujeron sus

horas laborales o dejaron sus empleos (Castellanos-Torres et al., 2021; Zamarro & Prados, 2021).

Esta mayor carga se puede pensar por la falta de corresponsabilidad, lo cual aumentó la, de por sí, doble jornada. Como se puede notar, el peso de los cuidados en el ámbito privado y en los servicios de atención, recayó en las mujeres (Castellanos-Torres et al., 2021), sin una retribución de cuidado hacia ellas (Londoño, 2020). Aunado a esto, se quitaron cargos femeninos que no se consideraron esenciales para las empresas, así como también aumentó la informalidad laboral para las mujeres (Londoño, 2020). Estas condiciones aumentaron su vulnerabilidad de precariedad y pobreza (Buitrago et al., 2021).

El efecto también se pudo observar en el ámbito escolar universitario, y fueron las mujeres, en comparación con los hombres, en quienes la pandemia tuvo un mayor impacto negativo percibido (Infante et al., 2021), en su rendimiento académico, en niveles de estrés (Prowse et al., 2021), en lo emocional y afectaciones de salud mental (Infante et al., 2021). Asimismo, en términos epidemiológicos, las mujeres presentaron una mayor sintomatología de ansiedad y depresión (Jacques-Aviño et al., 2022).

Una vulnerabilidad significativa más fue el aumento de la violencia machista en el confinamiento, donde las víctimas vivieron con el agresor (Castellanos-Torres et al., 2021), a lo que se sumó el aislamiento de redes de apoyo para identificar y sobrellevar hechos de violencia. También existía el mayor riesgo de abuso sexual en niñas (Londoño, 2020). De tal manera que la violencia contra las mujeres y niñas aumentó durante la pandemia (Buitrago et al., 2021).

Como puede notarse, la pandemia profundizó las diferentes situaciones de vulnerabilidad que pueden vivir las mujeres por la coexistencia del género en interseccionalidad con otras condiciones. El impacto de esta situación no fue igual en los hombres y en las mujeres, ni a nivel clínico, ni epidemiológico, ni socioeconómico (Buitrago et al., 2021). En el impacto social y en afectaciones de salud mental, el género y otros aspectos contextuales, condicionaron la perpetuación, y en algunos aspectos, el aumento de la desigualdad y la discriminación hacia las mujeres.

Conclusiones

En términos generales, los elementos asociados a la categoría de género son las representaciones culturales que se construyen sobre las mujeres y los hombres y expresan las relaciones de interacción que se dan entre ellos. En esta relación, el contexto, las instituciones, las organizaciones sociales reproducen condiciones de desigualdad en distintos ámbitos. Uno de ellos es lo relativo al cuidado y atención de la salud mental. Ante esto, se hace un imperativo necesario considerar un enfoque de género para analizar y comprender las distintas manifestaciones que, en términos clínicos, epidemiológicos, sociales-contextuales y subjetivos, se

manifiestan las afectaciones en salud mental y el malestar psicológico en las mujeres. Si no consideramos esta complejidad, seguiremos perpetuando un binomio de femenino y masculino, de estigma, desigualdad, y de discriminación, en los diagnósticos e intervenciones que se realicen y se propongan, reproduciendo la violencia de género. Ante la presencia de la pandemia, es importante tener en cuenta que las políticas desarrolladas para aminorar sus efectos pueden generar nuevas vulnerabilidades que mantienen repercusiones diferentes para hombres y para mujeres. Las mujeres con mayor frecuencia presentan condiciones sociales que en forma persistente y en su conjunto se actualizan e intensifican ante la pandemia como factores perjudiciales para su salud mental, como lo son el aumento de desempleo o empleos con condiciones precarias, la pobreza, la falta de apoyo social que tenga en cuenta estos condicionantes sociales, el nivel educativo, o el cuidado de los otros. Social y psíquicamente, esto implica una sobrecarga, un mayor esfuerzo para las mujeres por los distintos roles que socialmente se les imponen y se inscriben psíquicamente. El transitar por la pandemia y post pandemia nos pone ante una alarma social, no solo por el impacto y las secuelas en la salud física, sino también por las desigualdades y sus efectos en los aspectos sociales y de salud mental que atraviesan de un modo distinto a las mujeres.

Se ha mencionado que, en situaciones de crisis social y política, el sufrimiento emocional se le puede atribuir a condiciones psicopatológicas, a trastornos o enfermedades mentales, sin profundizar y comprender que las manifestaciones emocionales y sociales están relacionadas con las situaciones socioeconómicas graves. Consecuentemente, no se trata de la medicalización, si no, de medidas sociales y psicosociales que consideren la perspectiva de género como eje transversal (Buitrago et al., 2021).

Esto lleva a recalcar que la violencia de género se reproduce no sólo en las formas más evidentes y que el constructo de género es amplio y complejo, por lo que su estudio no se puede reducir a un binomio de masculinidad y feminidad, sino también, en reconocer las implicaciones que este sistema binario tiene en los determinantes sociales que condicionan la salud mental de las mujeres y los hombres, así como también en la construcción de categorías diagnósticas y estrategias de intervención para el cuidado y atención de la salud mental. Por ello, también será importante retomar en otros análisis las implicaciones que tiene esto para los hombres y las masculinidades.

Referencias

- Amarante, P. (2016). *Salud mental y atención psicosocial*. Editorial Grupo 5.
- Ballester, R., Gillario, D., Giménez, C. (2015). Psicología de la salud y género. En E. Cifre., Vera, M., & Signani, F. (Coords.) (2015). *Género, salud y trabajo. Aproximaciones desde una perspectiva multidisciplinaria* (pp. 34-49). Pirámide.

- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 39(135), 51-66.
- Benjamin, G., Schneider, J., Talamonti, D., & Forshaw, M. (2021). The impact of inequality on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 62(1), 101–126. <https://doi.org/10.1037/cap0000272>
- Brignoni, S., Feixa, C., Martínez-Hernández, A. Romaní, O. (2018). *Malestares y subjetividades adolescentes. Una aproximación desde la salud colectiva*. Editorial UOC.
- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M., & Tizón, J. Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. *Atención Primaria*, 53(7), 1-3. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102143
- Burín, M. (1992). Familia y subjetividad femenina: la madre y su hija adolescente. En E. Giberti y A.M. Fernández. (Comp.). (1992). *La mujer y la violencia invisible* (2ª ed., pp. 215 -228). Editorial Sudamericana.
- Castellanos-Torres, E., Tomás, J., & Chilet-Rosell, E. (2021). COVID-19 en clave de género. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 419-421. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.007>
- Caudillo-Ortega, L., Hernández-Ramos, M. T., Flores-Arias, M. L. (2017). Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. *Ra Ximani*, 13(2), 87-96.
- Cenitagoya, V., Guajardo, G., Adasmo, J., & Ortiz, A. (2017). Aprendizajes de un foro público en violencia extrema de género contra la mujer: sistematización de una experiencia de coparticipación entre 2015 y 2016. En G. Guajardo & Cenitagoya, V. (Eds.). (2017). *Feminicidio y suicidio de mujeres por razones de género. Desafíos y aprendizajes en la cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe* (pp. 287-341). Santiago de Chile: FLACSO-Chile.
- Cisneros Herrera, J. (2016). *Miedos y fantasías de muerte y abandono en niños con problemas de conducta*. (Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México). Tesiunam.
- Conway, J., Bourque, S., & Scott, J. (2013). El concepto de género. En M. Lamas (Comp.). (2013). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 21-33). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Doróla, E. (1992). La naturalización de los roles y la violencia invisible. En E. Giberti y A.M. Fernández (Comp.). (1992). *La mujer y la violencia invisible* (2ª ed., pp. 191-200). Editorial Sudamericana.
- Ferrari, H. (2008). *Salud Mental en Medicina. Contribución del Psicoanálisis al campo de la salud* (2ª ed.). Corpus Libros Médicos y Científico.
- Ferro, R. O. (2010). Salud mental y poder. Un abordaje estratégico de las acciones de salud mental en la comunidad. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 47-62.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsiones. En *Obras completas, vol. XIV* (pp. 106-134). Amorrortu.
- Fridman, I. (2018). Psicoanálisis y violencia de género. Un diálogo sin coartadas. *El Sigma*. Recuperado de: <https://www.elsigma.com/genero-y-psicoanalisis/psicoanalisis-y-violencia-de-genero-un-dialogo-sin-coartadas/13520>
- Hosang, G. & Bhui, K. (2018). Gender discrimination, victimisation and women's mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 682-684. doi:10.1192/bjp.2018.244
- Howard, S., Ehrlich, A., Gammen, F., & Oram, S. (2017). Gender-neutral mental health research is sex and gender biased. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 9-11.
- Infante, C., Peláez, I., & Giraldo, L. (2021). Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios. *Revista Mexicana de Sociología*, 83, 169-196. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2021.0.60072>
- Irigoyen, L. (1992). *Yo, tú, nosotras*. Ediciones Cátedra.
- Jaques-Aviño, C., López-Jiménez, T., Medina-Perucha, L., De Bont, J., Queiroga, A., Duarte-Salles, T., & Berenguer, A. (2022). Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: as cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(11), 1-10.
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Obras completas, vol. 3. Envidia y gratitud y otros trabajos* (pp. 10-33). Paidós.
- Lamas, M. (2013). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría "género". En M. Lamas (Comp.). (2013). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 327-366). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Laplanche, J. (1970). *Vida y muerte en psicoanálisis*. Amorrortu.
- Lorau, N. (1993). *The Children of Athena. Athenian Ideas About Citizenship and the Division Between the Sexes*. Princeton University Press.
- Londoño, N. (2020). Expresiones de la violencia basada en género, en el marco del confinamiento por COVID-19. *Nova*, 18(35), 107-113.
- López, L., Soares, L., & Borrero-Ramírez, Y. (2021). La dimensión global de las políticas públicas de género y salud en América Latina: un análisis decolonial. *Civitas, Revista de Ciências Sociais*, 21(3), 380-390.
- Martínez, I. (2004). Diferencia sexual y salud: un análisis desde las políticas de igualdad de género. En E. Barberá & I. Martínez. (Coords.). (2004). *Psicología y género* (pp. 295-324). Pearson Educación.
- Meler, I. (2012). Violencia contra las mujeres. El contexto cultural y los trastornos psicopatológicos. *Actualidad Psicológica*, 27(407), 7-10.
- Osborne, R. (2009). *Apuntes sobre violencia de género*. Ediciones Bellaterra.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Intervenir en Salud Mental. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Prowse, R., Sherratt, F., Abizaid, A., Gabrys, R., Hellemans, K., Patterson, Z., & McQuaid, R. (2021). Coping With the COVID-19 Pandemic: Examining Gender Differences in Stress and Mental Health Among University Students. *Frontiers in Global Women's Health*, 12, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.650759>
- Ravelo, P. (1995). Género y salud femenina: una revisión de las investigaciones en México. En S. González (Comp.). (1995). *Las mujeres y la salud* (pp. 199-258). El Colegio de México.
- Riecher-Rössler, A. (2017). Sex and gender differences in mental disorders. *The Lancet*, 4(1), 8-9.
- Rosenfield, S. & Mouzon, A. (2012). Gender and Mental Health. En C. Aneshensel, J. Phelan, A. Bierman (Eds.). *Handbook of the Sociology of Mental Health*, (pp. 278–296). Springer .
- Sánchez, M. (2014). La salud desde la perspectiva de género: el estado de la cuestión. En M. Sánchez. (Coord.). (2008). *La salud de las mujeres. Análisis desde la perspectiva de género* (pp. 27-53). Síntesis.
- Sánchez, M. & Cuéllar, I. (2014). Salud mental y género. En M. Sánchez. (Coord.). (2008). *La salud de las mujeres. Análisis desde la perspectiva de género* (pp. 231-260). Síntesis.
- Segato, R. L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos* (1ª ed.). Universidad Nacional de Quilmes.
- Segovia, M., Figueroa, C., & De La Fuente, C. (2015). En E. Cifre., Vera, M., & Signani, F. (Coords.) (2015). *Género, salud y trabajo. Aproximaciones desde una perspectiva multidisciplinar* (pp. 34-49). Pirámide.
- Shafer, K. (2016). Gender and attitudes about mental health help seeking results from national data. *Health & Social Work*, 41(1), e20–e28. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv089>
- Thibaut, F. & van Wijngaarden-Cremers, P. (2020). Women's Mental Health in the Time of Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 1, 1-6. <https://doi.org/10.3389/fghw.2020.588372>
- Tinney, J., Dow, B., Maude, P., Purchase, R., Whyte, C., & Barrett, C. (2015). Mental health issues and discrimination among older LGBTI people. *International Psychogeriatrics*, 27(9), 1411-1416. doi:10.1017/S1041610214002671
- Trezza, F. (2012). Raíces de la violencia. Un estudio para pensar la cuestión de la diferencia. *Actualidad Psicológica*, 27(407), 15-18.

- Villarreal Hernández, A. (2015). La construcción del machismo. Psicodinamia y psicopatología. En A. S. Castro Enríquez (Coord.), *¿Por qué las violencias? Psicogénesis psicoanalítica* (pp. 147-157). Editores de Textos Mexicanos.
- Zamarro, G. & Prados, M. (2021). Gender differences in couples' division of childcare, work and mental health during COVID-19. *Review of Economics of the Household*, 19, 11-40.
- Zeeman, L., Sheriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Sánchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donsi, V., Niedzwiedzka-Stadnik, M., Rosinska, M., Pierson, A., Amaddeo, F., & Health4LGBTI Network. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities, *European Journal of Public Health*, 29, (5), 974-980. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>

Capítulo 10

La reconfiguración del psiquismo adolescente después de la pandemia

The reconfiguration of the adolescent psyche after the pandemic

Jesús Cisneros Herrera, Antonia Y. Iglesias Hermenegildo, Jesús Serrano Ruíz y Jorge Alberto Barranco Bravo*

Abstract:

From the psychoanalytic point of view, adolescence is a period of life in which the psyche undergoes great transformations triggered by bodily development. Genital sexuality appears for the first time and reactivates infantile sexuality, which must be organized under the primacy of genital sexuality. The relationship with parents enters into crisis, since the adolescent must distance himself from them and find new objects of love that prevent him from being trapped in incestuous desires. These new objects will have to be found among peers, friends and mainly partners, which implies new forms of relationships. Integration into peer groups often implies a more or less acute break with the norms and values of the family of origin, since the figures of identification are also displaced from the family plane to the social world. Part of the adolescent's narcissism is satisfied in the place he/she finds in the social world, the groups to which he/she belongs and the valuation he/she receives from them. The adolescent oscillates between mourning for the lost childhood and the uncertainty of the new; in this sense, adolescence is seen as a normal psychopathology which, however, demands a strong psychic work. Social conditions, due to various factors, among which the pandemic has had a preponderant place in the last two years, but also include the economy, violence and new information and communication technologies. This paper explores the conditions under which adolescent identity and subjectivity are reconfigured.

Keywords:

Adolescents, psychic reconfiguration, pandemics

Resumen:

Desde el punto de vista psicoanalítico, la adolescencia es un periodo de la vida en que el psiquismo experimenta grandes transformaciones desencadenadas por el desarrollo corporal. La sexualidad genital aparece por primera vez y reactiva la sexualidad infantil que debe organizarse bajo el primado de aquella. La relación con los padres entra en crisis, puesto que el adolescente tiene que alejarse de ellos y encontrar nuevos objetos de amor que le impidan quedar atrapado en los deseos incestuosos. Esos nuevos objetos los habrá de encontrar entre sus pares, amigos y principalmente pareja, lo cual implica nuevas formas de relación. La integración en los grupos de iguales en muchas ocasiones implica un rompimiento más o

menos agudo con las normas y los valores de la familia de origen, pues también las figuras de identificación se desplazan del plano familiar al del mundo social. Parte del narcisismo del adolescente se satisface en el lugar que encuentra en el mundo social, los grupos a los que pertenece y la valoración que recibe de ellos. El adolescente oscila entre el duelo por lo infantil perdido y la incertidumbre de lo nuevo; en este sentido, la adolescencia es vista como una psicopatología normal que, exige un fuerte trabajo psíquico. A estos avatares se suman las condiciones sociales, particularmente la pandemia ha tenido un lugar preponderante en los dos años recientes para pensar en las reconfiguraciones psíquicas del adolescente, pero también se suman condiciones como la economía, la violencia y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. En este trabajo se exploran las condiciones en que la identidad y la subjetividad de los adolescentes pudieran tener reconfiguraciones a raíz de la pandemia por COVID-19.

Palabras Clave:

Adolescentes, reconfiguración psíquica, pandemia.

Introducción

Freud (1905) dedicó uno de los *Tres ensayos de teoría sexual* a los cambios que ocurren en la sexualidad humana durante la adolescencia. Ahí, señaló la irrupción de la sexualidad genital a consecuencia de la maduración biológica como un punto de inflexión en la vida del individuo. El complejo de Edipo, que antecede a la latencia y la adolescencia, impone una prohibición de los objetos incestuosos de modo que la energía libidinal del niño se dirige principalmente hacia su desarrollo cognitivo y del dominio de su cuerpo. A cambio de preservar el amor de los padres y de evitar la castración fantaseada, el niño renuncia a sus aspiraciones de poseer a la madre o al padre. Además, la perspectiva de tener una pareja propia en el futuro ayuda al niño a tolerar la frustración.

Durante la etapa de latencia, el niño aprende los contenidos que imparte la escuela, juega con otros niños, socializa con ellos y adquiere destrezas motrices. Su mundo representacional responde a estas experiencias y, sobre todo, el Yo se historiza y se autodefine en términos de estos progresos de su desarrollo.

Sin embargo, los cambios corporales de la pubertad hacen que la organización psíquica infantil se vuelve obsoleta en un periodo breve de tiempo. De un momento a otro se encuentra extraño al verse en el espejo, se vuelve torpe porque ya no mide el alcance de sus extremidades. En algunos casos esta extrañeza ante su propio cuerpo y su imagen es tan drástica que resulta traumática para el adolescente (Urribarri, 2015).

Al mismo tiempo que aparece un cuerpo extraño, se pierde el cuerpo infantil y, en general, los privilegios asociados con el lugar de niño en la familia, como el de no tener mayores responsabilidades y el de sentirse protegido por los padres, quienes son vistos como figuras con mucho poder durante la

infancia (Levisky, 1998). En este sentido, el trabajo de la adolescencia tiene como eje central la pérdida, que exige elaborar el duelo por el mundo infantil. Lo arduo de este trabajo está en función de qué tan satisfactoria haya sido la infancia, pues en ese caso lo que se pierde es mucho, y de las oportunidades de atravesar por estos cambios sostenido por las relaciones sociales: saber que no se es el único que vive estos cambios con angustia y compartir inquietudes e incluso fantasías aligeran la carga.

Si en la infancia, las pulsiones sexuales se ponen en pausa tras la disolución del complejo de Edipo, en la adolescencia eso ya no es posible, pues ello sólo sería posible a costa de mutilar el desarrollo psíquico. Así, el adolescente busca asumir la naciente sexualidad genital al mismo tiempo que mantener la prohibición del incesto. El Yo, encargado de buscar la satisfacción pulsional de un modo que no transgreda las normas sociales, tiene la misión de encontrar objetos extrafamiliares en quienes depositar la libido. Por ello, el grupo de amigos desplaza a la familia, pues es ahí donde el adolescente deposita ese exceso de libido y donde se posibilita el encuentro con una pareja amorosa.

Inevitablemente el adolescente trata de alejarse de su familia con mayor o menor resistencia. La oposición por parte de la familia a que el adolescente se aleje, o bien limita o impide su salida o provoca una confrontación más directa entre padres e hijos. El destino de los padres en tanto objetos libidinales es la obsolescencia (Gutton, 1994), e incluso como figuras de identificación su influencia decae frente al adolescente.

La búsqueda del objeto exogámico se da al mismo tiempo que el Yo se reconstruye para valorarse a sí mismo y ser valorado por los demás. El encuentro con el grupo de pares adolescentes ocurre en circunstancias adversas para el yo puesto que los cambios que experimenta cimbran sus cimientos narcisísticos (Urribarri, 2015). Para el adolescente hay un choque entre lo que era valorado en él en su estatus de niño y lo que es valorado en él como adolescente. Un trabajo difícil en esta etapa es desinvertir rasgos que formaban parte de la identidad infantil. Es decir, el sistema de valoración cambia drásticamente en el paso de la infancia a la adolescencia. La inseguridad, la incertidumbre y la angustia forman parte constante de la experiencia adolescente.

En su reconstrucción, el Yo dirige la mirada hacia sus pares y hacia aquello que valoran en el plano social y cultural. Juntos intentan construirse de tal modo que se diferencien de la generación de sus padres. La música, los deportes, las películas y las personas que en esos ámbitos destacan en cada época atraen su atención y contribuyen a forjar la imagen a la que los adolescentes aspiran a parecerse. Las modas juveniles ayudan a los adolescentes a diferenciarse de los adultos y a sentir que tienen una identidad propia.

Así, las identificaciones de la adolescencia no simplemente se suman a las de la infancia, sino que entran en oposición o franca contradicción. Por ello, se da un proceso de desidentificación durante el cual el Yo pierde apoyo e incluso

puede experimentar un vacío temporal. Además de las dificultades inherentes a este proceso, cuando entran en juego los deseos y expectativas de los padres, el conflicto es más difícil de resolver. De un lado están los rasgos infantiles a los que hay que renunciar, de otro las exigencias pulsionales que embaten desde el cuerpo, de otro más los dictados de los padres, y en medio el yo tratando de conciliar todos estos aspectos de su experiencia.

A medida que el mundo del adolescente se amplía, se plantea la pregunta de qué lugar ocupará en la sociedad, cuyo referente más inmediato es la comunidad en que vive o aquellas a las que pertenecen sus amigos o parejas. Desde luego, aunque desplazada a un segundo término la familia por el empuje de la genitalidad del adolescente, ella no deja de estar presente. Los padres también participan en la respuesta a la pregunta por el futuro del adolescente. Pueden tener expectativas de que curse una carrera profesional o que se haga cargo de un negocio familiar, por ejemplo, o ser indiferentes con respecto a esta inquietud.

Para la vida social, este momento de la vida del adolescente es trascendental. Por una parte, se apropia de los enunciados del grupo social del que se siente parte o al que quiere pertenecer, y los repite con la certeza de su verdad fundada más en la investidura libidinal del grupo social que en su racionalidad. Por otra parte, esta adherencia a las formas de pensar del grupo social traza también un camino para el futuro del adolescente. En este sentido, podemos hablar de un contrato narcisista que signa el adolescente con la sociedad en general –puesto que las consecuencias de este contrato atañen a la sociedad en su conjunto– y con un grupo social en particular (Aulagnier, 1975).

Así, como señala Urribarri (2015), la adolescencia consiste en un proceso de psiquización que es puesto en marcha por los cambios corporales y el empuje de las pulsiones sexuales, reorganizadas ahora bajo el primado de la genitalidad. Y el proceso continúa en el ámbito social al que el adolescente se inserta para encontrar objetos exogámicos que libidinizan. En la adolescencia confluyen, por un lado, la historia infantil y la organización psíquica resultante y, por otro, el contexto social inmediato y general. Por lo tanto, en este período ocurre una reestructuración de las instancias psíquicas lo que es crucial en la vida del individuo y de gran importancia para la vida social.

La comprensión de la adolescencia desde la perspectiva psicoanalítica incluye distintos modelos de conocimiento sobre el psiquismo humano, no sólo es vista como una etapa del desarrollo que habrá de superar los aspectos infantiles para dar paso a la vida adulta sino se suma la complejidad de los aspectos dinámicos incluyendo la posibilidad de pensar la adolescencia como un estado mental más que como una fase en el desarrollo. En este sentido si bien hay conflictos característicos de esta fase no podemos dejar de lado los aspectos individuales y subjetivos de cada adolescente

relacionados con sus propios procesos inconscientes y vinculados a su realidad psíquica.

La oferta simbólica de las sociedades actuales para los adolescentes

Si bien el proceso adolescente se pone en marcha a partir de cambios en el campo de lo biológico y lo psíquico el campo social ofrece las condiciones en las que se significan dichos cambios. En la infancia, la familia es el representante principal del campo social para el niño, pero el adolescente tiene un contacto directo con otros actores sociales. Por ello, proponemos por su relevancia revisar el contexto social general en el que ocurrió la pandemia para pensar en las condiciones que se presentan a los adolescentes y qué cursos se facilitan para la reconfiguración del psiquismo y de su subjetividad, en una circunstancia tan particular e inédita como lo fue el confinamiento por la pandemia por COVID-19. La subjetividad en psicoanálisis se refiere principalmente a las identificaciones y a la modalidad de goce. Las primeras comprenden los tres registros planteados por Lacan (1953): simbólico, imaginario y real. El registro simbólico abarca las identificaciones y las narraciones autorreferenciales del Yo, es decir aquello que lo define en el marco de lo pensable y lo decible de una cultura. El registro imaginario comprende el reconocimiento de la imagen propia, lo cual implica internalizar esa imagen como la corporeización del Yo. Por último, el registro de lo real involucra lo que el sujeto hace, aun cuando no sepa que lo hace, y de lo cual obtiene una satisfacción (Assef, 2013).

La modalidad de goce es una consecuencia directa, en la concepción de Lacan (1987), de la inmersión del niño en el lenguaje. De ser un cuerpo que goza sin mediación del lenguaje, éste impone límites en tanto que en él se refleja un orden social que permite algunas cosas, pero prohíbe otras. Esta pérdida de goce fue conceptualizada por Lacan como objeto *a*, el cual deja un espacio vacío que abre la posibilidad de búsqueda de otros objetos, la cual Assef (2013) denomina modalidad de goce.

La época más reciente ha sido conceptualizada por Lipovetsky (1987) como hipermodernidad, en la que se presentan en un grado aumentado la individualidad, el mercado y el desarrollo tecnológico y científico que definieron la modernidad desde el siglo XVI. En la hipermodernidad se presentan contradicciones entre los excesos y la moderación: por ejemplo, la degradación de las condiciones laborales frente a la promoción de la salud mental o la venta de comida chatarra frente al cuidado de la salud.

El problema que se presenta en los sujetos en la hipermodernidad dice Lipovetsky (1983), es la fragilización de los individuos, que se manifiesta en el suicidio, la depresión y el miedo. Esta fragilidad se debe a la incertidumbre respecto al porvenir o a la franca desesperanza. La virtual desaparición de los límites de la mano de las innovaciones tecnológicas y de un discurso que constantemente se refiere a que los límites

del individuo están en él, en los pensamientos que dicen “no puedo”, y no en el mundo material. El resultado es una sociedad esquizofrénica: hiperfuncional, por un lado, con cada vez más comportamientos disfuncionales, por otro, como las recientes matanzas perpetradas en escuelas de Estados Unidos.

De acuerdo con Lipovetsky (1983), un rasgo definitorio de las sociedades desde hace varias décadas es el narcisismo como sobrevaloración de uno mismo. En términos del aspecto económico de la metapsicología freudiana (Freud, 1915), una mayor investidura del propio Yo sólo se consigue a costa de reducir la investidura libidinal de los objetos. Lipovetsky (1983) encuentra en el abandono de los valores y fines sociales, derivado del desencanto por los fracasos de las ideologías, la causa de este repliegue narcisista generalizado. El narcisismo posmoderno es la otra cara de la moneda de la indiferencia hacia las catástrofes.

La prioridad del individuo es el goce, mientras más inmediato, mejor. Esta meta es incentivada por el mercado: los productos compiten no tanto en calidad sino en la inmediatez con que el individuo puede acceder a ellos. La promesa de hacer la vida más fácil, ahorrar tiempo y evitar esfuerzos está presente en la vida cotidiana: bajar de peso sin dietas y en poco tiempo. Incluso los tratamientos psicológicos entran en esa lógica, con las terapias cognitivo-conductuales a la vanguardia. El trabajo psíquico exigido a los pacientes se reduce al mínimo y la promesa de éxito se eleva al máximo (Lipovetsky, 2003).

De la mano de la tecnología, se fomenta una ilusoria omnipotencia, también estrategia mercadotécnica, haciendo referencia a la anulación de los límites: internet sin límites, televisión sin límites, música sin límites. La búsqueda del estado de placer es el motor fundamental de la actividad psíquica, la cual se complejiza al encontrarse con límites y normas sociales que regulan el modo de obtener dicho placer, que Freud (1911) conceptualizó como un principio de realidad que recubre al principio de placer primigenio. La reducción de los límites implica, por lo tanto, una estructura psíquica más primitiva en que la instancia superyóica se encuentra debilitada.

Las relaciones humanas siguen también la lógica de la inmediatez y la fugacidad. Bauman (2003) conceptualiza este tipo de interacciones como relaciones líquidas, en donde los vínculos de han convertido en conexiones que no buscan profundidad sino modalidades de intercambio y contactos que puedan usarse mientras se perciban como útiles y sencillos y que en cuanto se compliquen, puedan desecharse.

Entonces, en la adolescencia se lleva a cabo un trabajo de subjetivación, proceso que compete esencialmente al Yo. En contraste con la infancia, se trata de un proceso de diferenciación más que de separación-individuación cuya meta es tener un pensamiento propio que permita la apropiación del cuerpo sexuado y el uso de las cualidades creativas del sujeto (Cahn, 1997).

En este proceso de subjetivación, los discursos a los que está expuesto el adolescente se convierten en su marco de referencia en el momento en que signa el contrato narcisista y su proyecto identificador (Aulagnier, 1975), y se adhiere a un grupo y se apropia del discurso que lo define. A este discurso, Althusser (2010) lo llama ideología y le atribuye una función que determina en gran medida la construcción de los sujetos. Una vez que el sujeto se apropia de una ideología, ésta se vuelve invisible, por así decirlo, para el propio sujeto. El mundo es entendido en término de esa ideología, pero sin tener presente el carácter ideológico de dicho entendimiento del mundo. Así, cada sociedad posee prácticas discursivas mediante las cuales los sujetos conocen y significan el mundo (Angenot, 1998).

Si bien la constitución pulsional del sujeto no cambia con las épocas, la manera en que se obtiene el goce sí, pues ella deriva de lo que está codificado. La publicidad se vale de esos códigos al tiempo que los refuerza para instilar en el consumidor el deseo de adquirir un bien o un servicio (Miller y Laurent, 2005). En otras palabras, el goce pasa por el Otro, por la cultura que contiene normas de distintos aspectos de la vida como las relaciones de amor. Las relaciones homosexuales han ganado ciertos espacios de legitimación que han permitido instituir el matrimonio entre personas del mismo sexo (Miller y Laurent, 2005).

El consumo, por supuesto, es un rasgo definitorio de la sociedad actual. La publicidad en los medios de comunicación se encarga de difundir las normas de la felicidad. Esta influencia llega a tal grado que los sujetos afirman su identidad mediante los productos que consumen (Lipovetsky, 2003).

Un aspecto importante en las sociedades son las normas morales en que se basan las relaciones y el comportamiento del sujeto. Aunque no plenamente ejercida, en las épocas anteriores la moralidad se sostenía en un ideal como la noción de dios de las religiones o la libertad defendida por la revolución francesa. Esos ideales se aceptaron en su época como incuestionables, le daban forma al Otro que a su vez estructuraba la subjetividad de los individuos. Sin embargo, la caída de esos grandes ideales dejó ver que el Otro sólo es una función contingente y variable en el tiempo, y que paradójicamente ya no puede cumplir por el hecho mismo de que esa función contingente ha sido descubierta. El respeto de que gozaba el Otro en épocas pasadas, cae en la actualidad y deja al sujeto lleno de angustia (Miller y Laurent, 2003). Lipovetsky (2003) plantea que, en este contexto, se vive un proceso desorganización al que el individuo responde creando sus propias normas para reorganizarse. Dado que se trata de intentos individuales, el resultado es un caos organizador. Lo políticamente correcto intenta ocupar esa función unificadora perdida, pero no lo logra por la artificialidad que hay en su construcción. Por ello, se observa cada vez más segregación en las sociedades. Paradójicamente algo que da cierta

cohesión a las sociedades es el modo de goce, no las ideas, los ideales ni las causas (Laurent, 2003).

Augé (1998) observa tres transformaciones en el mundo contemporáneo. En primer lugar, hay una aceleración de la historia por el exceso de acontecimientos; apenas ocurre uno, queda relegado por otro que atrae la atención hacia sí. Los acontecimientos quedan relegados en el pasado sin que sean historizados. En segundo lugar, se observa un exceso de espacio por la posibilidad de desplazarse grandes distancias en poco tiempo o, más sorprendente aún, la posibilidad de situarnos en cualquier parte del mundo por medio de las tecnologías de la información y la comunicación. Por último, el individuo se ha convertido en el centro del mundo: él cree interpretar por sí mismo la información que recibe. Incluso en las religiones, el creyente cree practicar su credo de un modo personal.

Cambios psíquicos del adolescente durante la pandemia

Frente a este panorama descrito previamente, se suma la situación social de la pandemia por COVID-19 que requirió en su primera etapa para la prevención y disminución de contagios, del distanciamiento social. Esta medida fue necesaria para proteger a las personas en el aspecto biológico, pero que resulta perjudicial el ámbito psíquico y social, sobre todo para el adolescente. Como se mencionó en la primera sección, la transición adolescente cambiante y dinámica requiere de la búsqueda de espacios exogámicos, lo cual resulta por demás complicada en tiempo de confinamiento por la pandemia. La necesidad de salir del espacio físico del hogar de los padres se vio obstaculizado conllevando comportamientos que oscilaron entre la omnipotencia y la fragilidad frente al virus.

El discurso social en el que se envuelve a las actuales adolescencias está marcado por advertencias de contagio, peligro de muerte, enfermedad, precauciones y un sinfín de restricciones, que han golpeado de forma abrupta la vida posmoderna en la que hasta entonces se desenvolvían los adolescentes, confinando y limitando, lo que sin duda ha tenido consecuencias psíquicas (Sala, 2020). La propia situación de pandemia ha dado un cúmulo de elementos que se vuelven indigeribles y nuevos a cada momento, situándonos en un halo de incertidumbre que sólo se ha podido simbolizar de forma progresiva y posterior a los sucesos sobre todo ahora que se da paso al desconfinamiento. Aunque durante este tiempo se han intentado dar diversas explicaciones desde diversas áreas y enfoques, lo cierto es que, solo ha sido posible recoger los datos e hipotetizar al respecto.

En relación a la configuración del psiquismo de los adolescentes después de la pandemia, siguiendo la idea de Jordi Salas (2020) el impacto apunta a modalidades de regresión de dependencia infantil, que si bien es normal hasta cierto punto al inicio de la adolescencia, esto se ha

intensificado debido al confinamiento exigido, lo que termina por dificultar la separación del núcleo familiar, que en el peor de los casos ha hecho asumir a los adolescentes un papel de sumisión, activación de fantasías persecutorias a causa del virus, estados de deslaminación en donde no hay un manejo adecuado de los aspectos hostiles del psiquismo que terminan conduciendo a acciones violentas e impulsivas.

Considerando que la familia es el primer vínculo con lo social y por ende con el mundo simbólico en este sentido este grupo se convierte en la vía para la domesticación de la pulsión y la instauración de los ideales de Yo. Sin embargo, en esta época contemporánea más que la domesticación de lo pulsional observamos un espacio favorecedor para un plus de goce en donde los ideales paternos y maternos no sólo no están presentes desde lo social si no son las propias figuras parentales quienes desde su discurso pretender “dar a los hijos, todo aquello que no ellos no tuvieron” alejando al adolescente de la necesaria frustración dando espacio a la satisfacción inmediata y constante.

La pandemia como hecho inédito atravesó la vida de todos y particularmente la de los adolescentes, considerando las condiciones propias de cada sujeto tanto sociales, económicas como psíquicas, hubo quienes han lidiado de mejor manera que otros; para algunos se abrieron conflictos ya existentes pero que se agudizaron en este contexto, para otros se favoreció la continuidad de la vida infantil, sin embargo, hubo para quienes fue la oportunidad de mostrar la rebeldía necesaria para dar paso a la propia identidad, en otros casos el temor a enfrentarse a los procesos característicos de esta etapa, el confinamiento resultó un espacio cómodo y seguro. Por ello no será posible hacer generalizaciones, pero sí podemos acercarnos a través de viñetas clínicas que nos permitan pensar la reconfiguración del adolescente por la pandemia.

Jasmín es una estudiante que recién acaba de terminar la preparatoria, y es enviada al departamento de psicología pues refiere no sentirse nada cómoda al regresar a clases presenciales, *Me sentía más cómoda en mi casa, es raro estar de regreso, me siento muy cansada, estos primeros días han sido muy pesados y complicados para mí*, dice Jasmín. Refiere que en su casa no le hace falta nada. Durante la pandemia su padre pudo trabajar desde casa, lo que favoreció el confinamiento de toda la familia. *Los primeros días de la pandemia fueron horribles, mis papás estaban muy preocupados y no dejaban ni siquiera que asomáramos las narices*, afirma Jasmín. Sus padres decidieron contratar más megas de velocidad de internet para la comodidad de sus hijos, además de contratar diferentes plataformas digitales para que pudieran ver películas, series, documentales, etc. Para ella y su hermano de 15 años era raro ver a su padre tan preocupado, haciendo todo para que no salieran, pero también para que estuvieran cómodos.

Así fue como ella y su hermano se fueron acostumbrando a la situación, por la mañana se levantaba a clases, encendía su

computadora, no prendía ni cámara ni micrófono y se volvía a dormir, ponía una alarma 15 minutos antes de terminar la clase para pasar lista y bajar a desayunar. Su mamá no le pedía que realizara quehaceres domésticos, *lo único que quiero es que te dediques a tu escuela y no te preocupes por nada más*, le decía. A pesar de que no siempre entraba a todas las clases, su promedio incrementó, ya que los exámenes eran en línea y sus compañeros le pasaban las respuestas, en la entrega de trabajos al ser la mayoría en equipo se los dividían así era menos trabajo para todos.

Jasmín refiere que había días en los que ni siquiera bajaba a comer, su mamá le llevaba la comida a su recámara, *lo único que hacía en ocasiones era ver series todo el día y comer, no tenía ni que bajar al comedor*. Durante los dos años de confinamiento subió alrededor de 13 kilos, su actividad física era mínima y no tenía nada que hacer en su casa más que estudiar.

Después de casi un año de confinamiento tanto ella como su hermano quisieron salir. Sin embargo, sus papás no los dejaron, la propuesta fue que sus amigos fueran a su casa, les permitirían tomar una copa para que así no se expusieran en los bares. *Ni siquiera teníamos que salir para tomar, ni para ver a nuestros amigos*, recuerda Jasmín.

Frente al temor al contagio, a la enfermedad, apareció la sobreprotección no permitiendo a Jasmín y su hermano lidiar con los avatares de esta etapa, entre ellos la necesaria distancia de los padres y la inclusión al espacio escolar que podría favorecer la separación pues es en el colegio donde encuentran esos objetos exogámicos necesarios para la constitución psíquica del adolescente. Es así como para Jasmín ahora ese espacio se torna aburrido e incluso amenazante frente a lo ofrecido por los padres de Jasmín, no tener ningún esfuerzo, poner todo el escenario para la comodidad, es decir brindarles un plus de goce.

En el caso de Israel la situación es distinta. Un amigo de la familia sugiere a sus padres que comience un proceso psicoterapéutico pues se encuentra muy triste debido a que un familiar murió por COVID-19. Todo parece un proceso de duelo, pues se trataba de una persona afectivamente muy cercana. Sin embargo, el espacio terapéutico permite a Israel desplegar otros conflictos que estaban presentes desde hacía ya mucho tiempo. Da cuenta que no hay separación entre él y sus padres, nunca ha podido consolidar una amistad pues en los distintos espacios escolares ha estado solo. Se describe a sí mismo durante los recesos metido en un salón por no tener con quien convivir. Sus padres son sus amigos, a su madre suele invitarla al cine para no ir solo. Siente temor y a sus 16 años la cama de sus padres es su refugio durante las noches de angustia en donde encuentra calma como si se tratara de un niño pequeño. De a poco va dando cuenta que esa cercanía no le ha permitido

Conclusiones

Las necesidades de reconfiguración psíquica propia de la adolescencia se han encontrado con situaciones adversas para su cumplimiento debido al confinamiento adoptado por las autoridades para contener los contagios de COVID-19. En un periodo en el que es esencial el contacto con el grupo social para no sentir las angustias que van de la mano de la reedición del complejo de Edipo, los adolescentes se vieron obligados a permanecer en casa.

Además, la pandemia, en un inicio pensada con una duración de unas cuantas semanas, se fue prolongando indefinidamente a tal grado que tras casi dos años parecía que no iba a tener final. Para los adolescentes, esta situación aumentó la incertidumbre sobre su futuro, ya de por sí incierto por las condiciones sociales y económicas de las últimas décadas. Vivieron el desencanto de sentir que no aprendían en línea y que, por lo tanto, su aprendizaje era muy deficiente.

Han sido testigos de las dificultades económicas por el cierre de numerosas actividades que los hace cuestionarse qué les espera cuando sean adultos. Asimismo, tras pasar por esta experiencia, la fragilidad de la vida humana ha quedado de manifiesto nuevamente. Tras décadas en que había tratamiento para la mayoría de las enfermedades, lo cual permitía confiar en una larga vida, ahora es evidente que en cualquier momento puede aparecer otro virus aún más letal. Y esta situación no va a terminar con la pandemia, sino que estará latente por algún tiempo.

A pesar de las adversidades, los adolescentes siguen teniendo la misión de separarse de sus padres, misión que como vimos en los casos de Jasmín e Israel, no se ha cumplido. La precariedad de la vida social, característica de la hipermodernidad, hace más difícil la salida de los adolescentes del entorno familiar. La individualización cada vez más acentuada en las sociedades provoca que los adolescentes no encuentren grupos sociales que tomen el relevo de la familia. Quedan también los duelos por elaborar, no sólo por las pérdidas derivadas directamente con el confinamiento, sino por las muertes de seres queridos, como en el caso de Israel. Al mismo tiempo que los adolescentes disponen de tecnologías que facilitan cada vez más la vida, se están perdiendo posibilidades a causa de la inseguridad. El virus es la causa más presente en los últimos dos años, pero ahora que se reabren a los espacios públicos, recordamos que hay más fuentes de inseguridad, como el crimen y la violencia, con los que los adolescentes tienen que vivir. En vista de estas condiciones, no bastará con crear intervenciones psicológicas que los ayuden en este periodo, sino que la sociedad debería replantearse cómo ofrecer condiciones de vida más favorables para la salud mental, pues ésta no depende exclusivamente del individuo, sino de lo social.

Referencias

- Althusser, L. (1996). *Escritos sobre psicoanálisis. Freud y Lacan. Siglo XXI*.
- Assef, J. (2013). *La subjetividad hipermoderna. Una lectura de la época desde el cine, la semiótica y el psicoanálisis*. Grama.
- Angenot, M. (1998). *Interdisursividades, hegemonías y disidencias*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Auge, M. (1998). *Hacia una antropología de los mundos contemporáneos*. Gedisa
- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu.
- Bauman, Z. (2003). *Amor líquido. Sobre la fragilidad de los vínculos*. Paidós.
- Cahn, R. (1997). *El adolescente en el psicoanálisis: La aventura de la subjetivación*. PUF.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. (12a ed.). Amorrortu.
- Freud, S. (1911). *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*. (9a ed.). Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Lo inconciente*. (10a ed.). Amorrortu.
- Gutton, P. (1994). *Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia*. Grupo TESEO/AMERPI.
- Lacan, J. (8 de julio de 1953). *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*. [Apertura de las actividades de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, apertura de las actividades de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis].
- Lacan, J. (1987). *El Seminario 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Paidós.
- Levisky, D. L. (1998). *Adolescencia. Reflexiones psicoanalíticas*. Lumen.
- Lipovetsky, G. (1987). *El imperio de lo efímero*. Anagrama.
- Lipovetsky, G. (1983). *La era del vacío*. Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2004). *Los tiempos hipermodernos*. Anagrama.
- Miller, J. A. & Laurent, E. (2005). *El Otro que no existe y los comités de ética*. Paidós.
- Sala, J. (28 de mayo de 2020). *Adolescents i Covid19* [Comunicación de debate]. Departament d'anàlisi de nens i adolescents de la Sociedad Española de Psicoanálisis, Barcelona, España. <https://www.monografies-psychoanalisi.cat/adolescents-i-covid19/>
- Urribarri, R. (2015). *Adolescencia y clínica psicoanalítica*. FCE.

Capítulo 11

Estrés y ansiedad: Conductas persistentes en el entorno actual

Stress and Anxiety: Persistent behaviors in the current environment

Montserrat Oviedo Neria*, Fernanda Belén Durán Pérez y Brenda Lizeth Quijano Ortiz

Abstract:

Derived from the COVID-19 pandemic, the health of individuals in their physical, mental and social spheres was affected, infections and prevention measures generated pathological states that, although they were already with a high prevalence prior to the pandemic, some stats intensified. The purpose of this paper is to review the concepts of stress and anxiety as persistent behaviors in the current environment, mental health problems that may have affinities, but it is necessary to clarify their differences, since their consequences result in altering the health of the subject in the long term. We live in a context where personal, family, social, work activities, among others, turn out to be too overwhelming for the individual, causing the psychological repercussions to be confused. Stress can be described as the inability of the subject to cope with the demands, for this reason it is considered an adaptive and emergency process that provides survival to the subject, it is not an emotion by itself but rather an agent that generates emotions. For its part, anxiety implies a state of agitation in anticipation of a dangerous situation, therefore anxiety constitutes an emotional response in the presence of a threat (Gabriel, Pérez, Del Mar, Tortosa & González, 2019). The physiological and behavioral consequences of both states have similarities, so it is appropriate to clarify their differences for understanding and approach.

Keywords:

Stress, anxiety normal, anxiety pathological, anxiety trait anxiety

Resumen:

Derivado de la pandemia por COVID-19 la salud de los individuos en su esfera física, mental y social se vio afectada, los contagios y las medidas de prevención generaron estados patológicos que si bien ya se encontraban con una alta prevalencia previo a la pandemia algunas estadísticas se intensificaron. El presente escrito tiene por objeto revisar los conceptos de estrés y ansiedad como conductas persistentes en el entorno actual, problemáticas de salud mental que pueden tener afinidades pero que resulta necesario esclarecer sus diferencias, ya que sus consecuencias resultan alterar la salud del sujeto a largo plazo. Vivimos en un contexto donde las actividades personales, familiares, sociales, laborales, entre otras resultan ser demasiado desbordantes para el individuo propiciando que las repercusiones psicológicas se confundan.

El estrés puede describirse como la incapacidad del sujeto para hacer frente a las demandas, por ello se considera un proceso adaptativo y de emergencia que brinda supervivencia al sujeto, no es una emoción por sí misma sino más bien un agente generador de emociones. Por su parte la ansiedad implica un estado de agitación ante la anticipación de una situación peligrosa, por tanto, la ansiedad constituye una respuesta emocional ante la presencia de una amenaza (Gabriel, Pérez, Del Mar, Tortosa y González, 2019). Las consecuencias fisiológicas y conductuales de ambos estados tienen similitudes por ello es oportuno aclarar sus diferencias para comprensión y abordaje.

Palabras Clave:

Estrés, ansiedad, ansiedad normal, ansiedad patológica, ansiedad rasgo.

Introducción

Cada día nos enfrentamos a situaciones personales, familiares, laborales, económicas, comunitarias, sociales, de salud, crisis sanitarias, etc., que superan los recursos de afrontamiento con los que cuentan los individuos generando consecuencias en la salud física, psicológica y social. En lo que respecta a la esfera psicológica se exige a las personas un adecuado manejo de capacidades, habilidades y herramientas personales que permitan la adaptación y con ello un adecuado funcionamiento (Vivanco, Saroli, Caycho, Carbajal & Noé, 2020) cabe resaltar que la forma de responder ante estas exigencias resulta encontrarse en algunas ocasiones dentro de los límites normales y los individuos desconocen la forma en la que su organismo pueda responder, lo que genera temor, incertidumbre o pérdida de estabilidad; así cuando no se logra dar frente a las exigencias cotidianas y reconocer las respuestas normales del organismo se puede generar malestar, incremento en la frecuencia, alcanzar una duración generando discapacidad y una serie de signos y síntomas que terminan por configurar una psicopatología con un evidente deterioro clínicamente significativo. En el año 2019 dentro del panorama de los trastornos mentales de acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM) se encontraban con mayor frecuencia el Trastorno de Ansiedad, déficit de atención, esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, uso de sustancias e intentos suicidas; retomando lo anterior se tiene que de cada cinco personas que manifestaba algún trastorno solo uno recibe un tratamiento, y antes de ver a un psiquiatra visitan cinco médicos de forma previa (Martínez, 2019). Durante la emergencia sanitaria los trastornos manifestados son los de ansiedad, en particular de tipo generalizada, trastorno de pánico y fobias sociales; además de un incremento en trastornos afectivos y aquellos relacionados con situaciones estresantes, en particular estrés agudo y postraumático (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021) considerando las estadísticas resulta de vital importancia esclarecer las manifestaciones de dos cuadros antes

mencionados: Ansiedad y Estrés que resultan ser estados comunes entre la población y no sólo como parte de un diagnóstico formal por un especialista sino como forma de autodiagnóstico, en cuyos casos dichos constructos resultan usarse de forma indistinta para referirse a las manifestaciones de estas afecciones psicológicas. Por tanto, resulta conveniente realizar una diferenciación entre ansiedad normal, ansiedad patológica y ansiedad como rasgo de personalidad. Aunado a ello se discutirá también las diferencias entre Estrés y Ansiedad que han sido cuadros prevalentes y persistentes en el campo de la psicología y la psiquiatría, la finalidad es esclarecer las diferencias entre estas y su confusión con experiencias emocionales coincidentes o estrechamente relacionadas como lo es el miedo y la angustia (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003 citado en Díaz & De la Iglesia, 2019).

El constructo: Ansiedad

La ansiedad fue y es un tema de gran importancia para la psicología, siendo incorporado desde 1920 y abordado en diferentes perspectivas (Sierra, et al., 2003). La ansiedad es de las emociones, la más universal y común; definiéndose como la anticipación temerosa de un peligro inminente que va acompañada de un sentimiento displacentero e intenso. Sin embargo, la ansiedad es presentada por la presencia de una infravaloración de los potenciales personales y una sobrevaloración amenazante de los estímulos (Reyes, 2005) por ello la necesidad de tener clara la diferencia entre lo normal y lo patológico.

En sí misma la ansiedad no debe considerarse perjudicial o patológica, ya que permite la activación de sistemas de alerta ante un posible peligro y por tanto resulta valiosa y adaptativa (Gómez, 2020). Implica un estado emocional orientado hacia el futuro y que todos experimentan en diferentes grados generando capacidad de respuesta en el individuo y facilitando una función activadora (Cedillo, 2017) así se recalca su capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el sujeto, siendo hasta cierto punto funcional (Sandín & Chorot, 1995 citado en Cedillo, 2017) por ello en su función activadora y facilitadora de respuesta en el individuo, se concibe como un mecanismo biológico adaptativo de preservación y protección ante posibles daños (García, Méndez, Peñaloza & Rivera, 2021).

Siguiendo esta línea la ansiedad es una respuesta adaptativa normal que se da frente a una amenaza, permitiendo al individuo mejorar su desempeño; sin embargo la ansiedad también puede superar los parámetros de normalidad manifestándose con intensidad, duración o frecuencia, provocando manifestaciones patológicas en el individuo a nivel emocional y funcional (Vila, 1984 citado en Sierra, et al., 2003) además de ser desproporcionada a la circunstancia, así las respuestas de ansiedad van desde reacciones fisiológicas normales a reacciones fisiológicas exageradas

ante un peligro posible percibido (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012).

Reyes (2005) puntualiza que la ansiedad es una experiencia emocional familiar, por ello la dificultad de su conceptualización, sin embargo, en exceso se vuelve nociva, mal adaptativa y por ello conduce a enfermedades. La diferencia entre la ansiedad normal y la patológica radica en que la primera es ligera por lo tanto no implica una reducción de la libertad personal, mientras que la segunda es desproporcionada, elemento central de los trastornos de ansiedad, comprometiendo el funcionamiento del sujeto provocando un déficit funcional, impulsando el malestar y en consecuencia pedir ayuda profesional, es decir, la ansiedad se vuelve patológica cuando se convierte en un problema para el individuo, donde pierde su función de adaptación debido a que su intensidad y duración sobrepasan los límites aceptables (Reyes, 2005).

Importante destacar que de acuerdo con Davison y Neale (2002) citado en Canales, Hernández, González, Monroy, Velázquez y Bautista (2019) la ansiedad como síntoma forma parte de cualquier enfermedad psiquiátrica y es el componente psicológico básico de los trastornos de ansiedad; la ansiedad como un síndrome es el conjunto de síntomas psiquiátricos regidos por mecanismos neurobiológicos manifestándose a nivel físico y conductual; la ansiedad además puede ser considerado también como secundaria a una intoxicación, abuso, abstinencia o efecto de sustancias.

Así en la línea de la diferencia del constructo de ansiedad Spielberger (1966, 1972, 1989 citado en Ries, Castañeda, Campos & Del Castillo, 2012) considera primordial esclarecer la ansiedad como estado emocional y como rasgo de personalidad, proponiendo para su comprensión la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo de Cattell y Scheier en 1961, entendiéndose entonces la ansiedad-estado como un estado emocional inmediato, modificable en el tiempo y caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo con pensamientos molestos y preocupaciones, acompañados de cambios fisiológicos; por su parte la ansiedad-rasgo señala una relativa estable propensión ansiosa por la cual difieren los individuos en su tendencia a interpretar las situaciones como amenazantes y elevar consecuentemente su ansiedad estado, esto nos lleva a mencionar que la ansiedad no es solo una reacción emocional, sino también forma parte de un rasgo de personalidad (Schmidt & Shoji, 2018). Derivado de lo anterior se infiere que las personas más ansiosas tienen un marcado rasgo de personalidad, lo que las lleva a percibir un gran número de situaciones como amenazantes, con ello respondiendo con estados de ansiedad de gran intensidad (Vindel, 2011 citado en Schmidt & Shoji, 2018). González (2000) citado en Zúñiga (2014) indica que la ansiedad es una problemática de salud mental donde se tienen diversas causas: ambientales, sociales o de seguridad que viven las personas en su cotidianidad y que en su evaluación y tratamiento se requiere una formulación

clínica que tome en cuenta todas las variables personales y del contexto del paciente para una comprensión adecuada de este constructo; derivado de lo anterior a partir de la década de los años sesenta se revolucionó el concepto de ansiedad por las aportaciones desde un enfoque de personalidad y la relevancia del papel cognitivo y conductual (Schmidt y Shoji, 2018).

De acuerdo con American Psychiatric Association (2003) citado en Canales, et al., (2019) los síntomas manifestados en la ansiedad a nivel somático: tensión muscular, sudoración, palpitación, taquicardia, mareos, náuseas, vómitos, estreñimiento o diarrea, micción frecuente; dentro de la sintomatología psicológica y conductual: preocupación, aprensión, miedo de perder el control, a volverse loco o sensación inminente de muerte, sensación de cansancio, dificultad de concentración, inquietud, irritabilidad, conductas de evitación, hipervigilancia, insomnio, obsesiones o compulsiones.

Hasta lo descrito en las líneas anteriores es una parte normal de la vida sentir ansiedad ya que es un constructo que a lo largo de la especie ha sido vital para la supervivencia debido a su papel anticipatorio y futurista, poniendo al sujeto en alerta para responder de forma anticipada. Por ello se considera útil tener clara la diferencia de lo que engloba la ansiedad y cuando esta se torna clínicamente significativa, generando en las personas trastornos de ansiedad donde con frecuencia se manifiestan preocupaciones y miedos excesivos, intensos y persistentes sobre situaciones cotidianas, en estos trastornos con frecuencia se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa que alcanzan un máximo en cuestión de minutos, lo que se conoce como ataque de pánico (Mayo Clinic, 2021).

Hasta aquí lo que nos interesa dejar en claro es que la mayor parte de las personas en algún momento ha experimentado ansiedad cuando se ha de actuar en una situación de amenaza o peligro en el presente o futuro y que produce una reacción psicofisiológica que activa al cuerpo para actuar, siendo una reacción normal y saludable en la mayoría de los casos, de tal forma que si esta llega a tener una frecuencia, intensidad y duración clínicamente significativa se debe hacer énfasis en aprender a tolerarla y gestionarla más no eliminarla, ya que es necesaria para la vida cotidiana, de ahí a que las personas estén educadas en el tema.

El constructo: Estrés

El estrés es un hecho habitual del individuo, que ha experimentado en algún momento de su existencia con menor o mayor frecuencia. Es un término que utilizan por igual profesionales de la salud, por ello es por lo que cuando los individuos hablan de él, lo emplean con excesiva libertad y falta de rigor científico. Cuando el individuo plantea "tener estrés" implica estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones donde no tiene un afrontamiento adecuado de la situación que puede resultar desbordante para él. La forma en la que se vive el estrés ya sea

positivo o negativo, dependerá de la valoración que realiza el individuo ante las demandas de la situación y de las propias capacidades que posee para hacer frente a las mismas (Sierra, et al., 2003). Actualmente la sociedad se mueve en diferentes contextos, que le exige o demanda al sujeto hacer cierto tipo de actividades según el rol que le corresponda dentro de la organización, por lo que esas demandas pueden ser potencialmente generadoras de estrés, teniendo ese efecto al ser interpretadas por el sujeto como tales. El proceso ha sido explicado como valoración cognitiva y describe cómo la acción cognitiva a través de la cual el sujeto valora la demanda del entorno, las posibilidades reales de atender esta demanda o hacerlo de una manera adecuada y si el sujeto considera que no tiene los recursos para hacerlo de manera correcta entonces la demanda le estresa (Lazarus, 2000 citado en Barraza, 2020). La etimología del estrés proviene del francés "destresse" que significa estar en una situación de opresión. Se considera como el resultado de la relación individuo-entorno, este último evaluado por el sujeto como amenazante que pone en peligro su bienestar, es un sistema de adaptación que acompaña al individuo utilizando mecanismos y conocimiento de la personalidad que llevarían a la prevención de enfermedades psicósomáticas y somatopsíquicas (Zúñiga, 2014).

Para identificar un estado de estrés un elemento visible será el cansancio que un sujeto manifestará o mencionará debido al agotamiento mental que resulta de la exigencia o sobrecarga de trabajo para una tarea (Beltrán, Bellido, Ruisoto & Clemente, 2018 citado en Zumba & Moreta, 2022) así mismo McGrath y Altman (1970) citado en Lima (2019) menciona que el estrés es un desequilibrio sustancial entre la capacidad de respuesta y la demanda. Aunado a lo anterior Román, Vinet y Alarcón (2014) citado en Tijerina, González, Gómez, Cisneros, Rodríguez y Ramos (2018) sostienen que el estrés es un estado persistente de sobre activación el cual muestra la dificultad constante del sujeto para enfrentar las demandas de la vida.

En la respuesta del estrés se distinguen 4 elementos: antecedentes, mediadores psicológicos, modos de expresión de enfrentamiento y respuestas específicas de enfrentamiento (Ansorena, Cobo & Romero, 1983). Ante un estresor el sujeto puede responder de acuerdo con dos reacciones, con conductas de evitación o con conductas de afrontamiento. Las primeras intentan evitar al agente estresor, ya sea por medios físicos o psicológicos. En las conductas de afrontamiento el sujeto se enfrenta al estresor, la forma en que lo haga dependerá de los recursos que tenga el sujeto para superarlo y de las características del estresor. Asimismo, es posible hablar de diferentes tipos de estrés. Se puede diferenciar un tipo de estrés positivo o productivo, también llamado eu-estrés, posibilitando respuestas facilitadoras, potentes y eficaces; mientras que un estrés destructivo o di-estrés va acompañado

de tensiones, sufrimiento y escasa eficacia (Barrio, García, Ruiz & Arce, 2006).

El estrés puede generar una reacción llamada «reacción de adrenalina», esta es momentánea teniendo algunas respuestas como el aceleramiento de la frecuencia cardíaca, aumento del estado de alerta, aumento de la circulación sanguínea y miedo ante una amenaza real o potencial. Pero al prolongarse la exposición a la fuente de estrés llega a afectar algunas partes del sistema digestivo, incluyendo el aparato cardiovascular, respiratorio, inmunológico y el mental (Bienertova-Vasku, Lenart, & Scheringer, 2020 citado en Ng, 2020). A la par de lo que se plantea, el estrés prolongado a nivel cognitivo afecta las funciones ejecutivas y la memoria, de esta forma disminuye aún más las capacidades que posee el sujeto para enfrentar las demandas del medio, generando un círculo vicioso provocando el aumento de estrés (Melmed, Polonsky, Larsen & Kronenberg, 2018 citado en Gallego, Gil & Sepúlveda, 2018).

Incluso Melgosa (1995) citado en Naranjo (2009) indica que hay 3 categorías para las respuestas al estrés: emotivas, conductuales y cognitivas. Por la parte emotiva, la persona experimenta dificultad para relajarse, aparece la impaciencia, intolerancia y la falta de consideración por otras personas. Existe un aumento en el desánimo, así como una afectación a la autoestima por el pensamiento de inferioridad e incapacidad. Como respuesta conductual el lenguaje se ve interrumpido por tartamudez y una disminución de la fluidez verbal, hay una falta de entusiasmo, nivel de energía fluctuante, patrones del sueño alterados. En cuanto a las relaciones interpersonales, hay un aumento en la probabilidad de presenciar sospecha, así como de culpar a otras personas. Se llegan a tener cambios en la conducta como reacciones extrañas, aparición de tics, etc. Y, por último, dentro de las respuestas cognitivas el sujeto cuenta con una dificultad para concentrarse, una pérdida frecuente de atención, problemas de retención memorística, la organización de la información es nula o mala, así como cualquier actividad mental se soluciona con un número elevado de errores, entre otros.

La Asociación Psiquiátrica Americana (2013) citado en Ng (2020) plantea que los síntomas que el estrés puede llegar a derivar son: el miedo, el insomnio, la irritabilidad, la preocupación, la falta de apetito, y la angustia que por sí solos son frecuentes, sin embargo, no deben interferir en el funcionamiento de la persona y deben desaparecer una vez que se haya eliminado la fuente de estrés. Frecuentemente están acompañados de síntomas físicos, como estreñimiento o diarrea, taquicardia, cefalea, entre otros que al no atenderse a tiempo estos síntomas que podrían terminar en trastornos mentales por estrés siendo estos: Trastornos por estrés agudo y Trastorno de estrés postraumático.

En este punto es importante recalcar que el estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, ya que en ella entran en juego mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe amenazante o con demanda

incrementada, el estrés es una respuesta que aparece cuando percibimos que nuestros recursos no son suficientes para afrontar problemas, de ahí a que resulta favorable atender los mecanismos de afrontamiento con los que cuenta el individuo para aminorar el malestar.

Los constructos: Ansiedad y Estrés

Hasta este punto hemos descrito por separado los constructos: Ansiedad y Estrés, términos afines que tienen una relación entre sí, pero posible e imprescindible mencionar su diferencia; se plantea la necesidad de esclarecer ambos constructos con el fin de que los profesionales de la salud realicen diagnósticos diferenciales certeros para dar un tratamiento adecuado y enseñar a los individuos a dar un afrontamiento exitoso ante su sintomatología. La corriente que ha establecido una mejor diferenciación es la psicofisiología, al considerar los procesos fisiológicos en el estrés frente a los sentimientos subjetivos en un estado de ansiedad (Schmidt & Shoji, 2018). De acuerdo con Reyes (2005) la ansiedad puede llegar a formar parte del estrés integrándose como el producto del análisis que el sujeto realiza cuando no puede superar una demanda, generando una comorbilidad o siendo una variable mediadora o moderadora de los cuadros patológicos. El estrés es la incapacidad del individuo frente a las demandas o exigencias del ambiente, mientras que la ansiedad es una respuesta emocional ante alguna amenaza, manifestada a nivel motor, emocional, cognitivo y fisiológico (Sierra, et al., 2003). De esta manera, el estrés es un proceso adaptativo que permite la supervivencia del individuo, no es considerada una emoción en sí misma, sino es planteado como un agente que genera emociones. En este sentido, la ansiedad es un estado de agitación que se caracteriza por la anticipación del peligro donde predomina una sensación de peligro inminente y síntomas psíquicos (Bonilla y Padilla, 2015)

Como ya se había mencionado en líneas anteriores la ansiedad es la combinación de distintas manifestaciones mentales y físicas que no se atribuyen a peligros reales, manifestados en forma de crisis que pueden llegar al pánico, la característica más llamativa es su carácter anticipatorio. Por lo tanto, es un estado de inquietud desagradable y de agitación que se caracteriza por la anticipación del peligro, predominan la sensación de catástrofe y los síntomas psíquicos (Sierra, et al., 2003). Mientras que, el estrés es un proceso adaptativo imprescindible para la supervivencia de la persona, siendo un agente generador de las emociones. Hace referencia a la sobrecarga emocional que experimenta el individuo, aunado con la exigencia desproporcionada del ambiente, manifestándose a través de un estado de nerviosismo, requiriendo un sobre esfuerzo por parte del individuo. Siendo el estrés una respuesta psicológica y fisiológica del cuerpo ante un estímulo estresor, este último puede ser un objeto, persona o evento (Sierra, et al., 2003). Aunado a ello Muñoz, Molina, Ochoa, Sánchez y Esquivel (2020) plantean que

existen algunos indicadores que traducen que el estrés está generando conductas desadaptativas: agotamiento mental, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, apatía, comportamientos que van de la indiferencia al distanciamiento y, en algunas ocasiones, desesperanza; estos síntomas pueden generar disfunción laboral, familiar y social. Se considera prudente involucrar en esta sección otros estados que han generado confusión con la ansiedad y es oportuno mencionar sus convergencias o divergencias con la finalidad de que los profesionales de la salud realicen un diagnóstico diferencial y este permita la toma de decisiones para la elección del tratamiento adecuado. Clark y Beck (2016) citado en Schmidt y Shoji (2018) hacen la distinción de la ansiedad y miedo, la ansiedad es una experiencia más duradera que el miedo, donde el estado de aprensión y excitación física genera una respuesta cognitiva en el que creemos que no podemos controlar ni predecir acontecimientos adversos o catástrofes futuras o imaginadas, teniendo un carácter futurista; el miedo es un estado de alarma básico y automático que consiste en la percepción de amenaza o peligro inminente para la seguridad, aunque existe una diferencia sobre la duración del estado y el elemento cognitivo de incertidumbre que tiene la ansiedad, es importante señalar que el miedo es un constructo básico de todos los estados de ansiedad, así el miedo es el estado psicológico subyacente que mueve a la ansiedad.

Otro término que también ha generado gran confusión con la ansiedad es la angustia y que en muchos casos se han utilizado como sinónimo, en la angustia predominan síntomas físicos, donde el organismo se paraliza, existe un sobrecogimiento y el grado de nitidez se encuentra atenuado, a diferencia de la ansiedad en esta predominan síntomas psíquicos, sensación de catástrofe, peligro inminente con reacción de sobresalto en búsqueda de soluciones al peligro, lo que la hace más eficaz que la angustia, generando mayor nitidez sobre la situación percibida (Schmidt & Shoji, 2018).

Como se revisó en los constructos se suelen confundir ambos términos o se llegan a utilizar como sinónimos por las respuestas físicas, emocionales y conductuales que suelen ser parecidas, por eso dejemos en claro que la causa del estrés es la presencia real de un factor estresante, en la ansiedad esa respuesta del organismo continua presente aun cuando ya ha desaparecido tal estímulo, es una respuesta emocional de aprehensión e inquietud en ausencia de un estímulo claro. El estrés es un proceso de adaptación al medio mientras la ansiedad es una reacción emocional de alerta general, porque pensamos que estamos en peligro que nos algo nos amenaza y genera una respuesta de alerta.

Comentarios finales

La salud mental implica la búsqueda de bienestar en los individuos, ya que ello permite su adaptación e interacción con su comunidad generando el disfrute de la vida. La reciente

pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha impactado en la salud física y social de los individuos, así como en la esfera psicológica ya que las afecciones mentales preexistentes se han visto en aumento, si bien la estadística ha ido en aumento, ya se estimaba un número considerable de afecciones mentales en la población. La Secretaría de Salud (2022) realiza la estimación donde tres de cada diez personas en México pueden presentar algún trastorno mental y con el curso de pandemia por COVID-19 la cifra podría aumentar, en esa tesitura la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México (ENEP), estima que los trastornos mentales afectan a casi el 30% de la población (Coordinación de Salud Mental y Departamento de Promoción de la Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 2021). La prevalencia de trastornos de ansiedad en México previo a la pandemia indica ser de los trastornos más comunes donde alrededor de 14 y 15% de los individuos manifestaba un cuadro clínico y en población infantil y adolescente un 18% de prevalencia (Marín, Martínez & Ávila, 2015). De acuerdo con la encuesta “Estrés, causas y consecuencias en la salud” realizada por la Universidad del Valle de México, se encontró que tres cuartas partes de la población mexicana sufre de estrés al menos una vez en el transcurso de cada semana, entre las situaciones más estresantes están la inseguridad con 73% y la situación económica personal y del país con 65% (Forbes, 2020). Derivado de lo anterior tanto el estrés como la ansiedad siguen siendo conductas persistentes en nuestra actualidad las cuales en el transcurso del tiempo han sido el foco de atención de los profesionales de la salud y de la población en general, por ello la necesidad de esclarecer las diferencias entre los conceptos para una mejor comprensión de los cuadros manifestados por la población para un abordaje integral de su afección.

Referencias

- Ansorena Cao, A., Cobo Reinoso, J. y Romero Cagigal, I. (1983). El constructo de ansiedad en Psicología: una revisión. *Estudios de Psicología*, 1(16), 31-45.
- Barraza Macías, A. (2020). El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C
- Barrio, J.A., García, M.R., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48
- Bonilla Silva, K. y Padilla Infanzón, Y. (2015). Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (mindfulness) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios de Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1), 72-87.
- Canales Zavala, M., Hernández Ruiz, A., González Venegas, S., Monroy Avalos, A., Velázquez Camarillo, A., & Bautista Díaz, M. (2019). Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: el papel del psicólogo de la salud. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15). Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/artic/e/view/4829>

- Cedillo Ildelfonso, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 239-251.
- Coordinación de Salud Mental y Departamento de Promoción de la Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. (2021). Día Mundial de la Salud Mental. Salud Puebla. Recuperado de <https://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/1975-dia-mundial-de-la-salud-mental>
- Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
- Forbes. (2020). Más de 73% de los mexicanos tiene estrés: encuesta • Actualidad • Forbes México. Forbes México. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/mas-de-73-de-los-mexicanos-tiene-estres-encuesta/>
- Gabriel Soriano, J., Pérez Fuentes, M. d. C., Del Mar Molero, M., Tortosa, M., & González, A. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Europea de Educación y Psicología*, 12(2), 191-206.
- Gallego Zuluaga, Y.A., Gil Cardona, S. & Sepúlveda Zapata, M. (2018) Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia lo factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento [Tesis de Postgrado, Universidad CES]. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4229/REVISI%20TEORICA%20DE%20EUSTR%20C9S%20Y%20DISTR%20DEFINIDOS%20COMO%20REACCI%20D3N%20HACIA%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%202018.pdf;jsessionid=64C20D44160EC08BD638DFFAA6FF7DD8?sequence=1>
- García Méndez, M., Méndez Sánchez, M. d. P., Peñalosa Gómez, R., & Rivera Aragón, S. (2021). Rasgos de Personalidad y Depresión, predictores de Ansiedad Rasgo-Estado en madres. *Acta de investigación psicológica*, 11(3), 65-77.
- Gómez Álvarez, D. (2020). Ansiedad Patológica por aislamiento social en tiempos del COVID-19. *Rev Hisp Cienc Salud*, 6(3), 148-149.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Los problemas de salud mental a consecuencia de la pandemia son atendidos por el IMSS | Sitio Web "Acercando el IMSS al Ciudadano". IMSS. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202107/301>
- Lima Morales, V.I. (2019) Estrés laboral: revisión teórica de una enfermedad del siglo XXI [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5821>
- Marín Ramírez, A., Martínez Díaz, G., & Ávila Avilés, J. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 26(1). [https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/artic/e/view/5/8#:~:text=Datos%20sobre%20la%20prevalencia%20de,poblaci%C3%B3n%20infantil%20y%20adolescente%20\(1%20D](https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/artic/e/view/5/8#:~:text=Datos%20sobre%20la%20prevalencia%20de,poblaci%C3%B3n%20infantil%20y%20adolescente%20(1%20D)
- Martínez, D. (2019). Salud en México 2019 ¿A qué prestar atención? *Psyciencia*. <https://www.psyciencia.com/salud-en-mexico-2019-a-que-prestar-atencion/>
- Mayo Clinic. (2021). Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas. Mayo Clinic. Retrieved 2022. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Muñoz Fernández, S.I., Molina Valdespino, D., Ochoa Palacios, R., Sánchez Guerrero, O. y Esquivel Acevedo, J.A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.
- Naranjo Pereira, M.L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación*, 33(2), 171-190.
- Ng, B. (2020). La salud mental de las y los trabajadores de la salud en México durante la pandemia. *Pluralidad y Consenso*, 10(44), 152-157.
- Reyes Ticas, J.A. (2005). Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M. d. C., & Del Castillo Andrés, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16.
- Ruíz, M.A., Díaz, M & Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Descleé De Brouwer.
- Schmidt, V.P. y Shoji Muñoz, A.D. (2018) La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años [Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/558/1/ansiedad-estado-rasgo-rendimiento.pdf>
- Sierra, J.C., Ortega, V. y Zubedait, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar y Subjetividades*, 3(1), 10-59
- Secretaría de Salud. (2022). 167. Este año se realizará la Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/167-este-año-se-realizará-la-encuesta-nacional-de-salud-mental-y-adicciones?idiom=es>
- Tijerina González, L.Z., González Guevara, E., Gómez Nava, M., Cisneros Estala, M.A., Rodríguez García, K.Y. y Ramos Peña, E.G. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47.
- Vivanco Vidal, A., Saroli Aranibar, D., Caycho Rodríguez, T., Carbajal León, C., & Noé Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 197-215.
- Zumba Tello, D. y Moreta Herrera, R. (2022). Afectividad, Regulación Emocional, Estrés y Salud Mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista de Psicología de la Salud*, 10(1), 116-129.
- Zuñiga Rodríguez, M. (2014). El trastorno de ansiedad y estrés escolar en los adolescentes con alto desempeño académico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 205-212.

Capítulo 12

Relación entre variables sociodemográficas, ansiedad y sueño en una muestra de residentes de Hidalgo, México **Relationships between anxiety, sleep and sociodemographic aspects in people of Hidalgo, México**

José Esael Pineda Sánchez *, Ernesto Cotonieto Martínez *, Erik Leonardo Mateos Salgado ** y Carmen Lizette Gálvez Hernández ***

*Centro de Atención y Evaluación Psicológica "Dr. Benjamín Domínguez"; **Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México; ***Instituto Nacional de Cancerología (INCan)

Abstract:

Introduction. Numerous studies report a decrease in well-being in the population related to the health implications and psychosocial changes derived from the COVID-19 pandemic. Increases in anxious symptoms and reduced sleep quality are described. Method: This research aimed to explore anxiety levels and sleep quality in residents of the State of Hidalgo and establish the relationship among sociodemographic variables. 53 people took part (77.4% women and 22.6% men) between 20 and 66 years old ($M= 33.09$; $SD= 12.49$), determined through a non-probabilistic convenience sampling. An ad hoc survey, the Subjective Sleep Quality Questionnaire (CCSS) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were used. Results: Most of the participants indicated not living with any chronic illness (89%), not having been diagnosed with COVID-19 (83%); 86.8% mentioned knowing someone who died from COVID-19; 32.1% received social security benefits, and 56.6% carried out face-to-face activities at the time of the study. 43.4% presented moderate-severe anxious symptoms and 60.4% a regular-poor quality of sleep; a significant relationship was found between both ($r= 0.601$, $p= 0.01$). No significant relationships were found among the mentioned sociodemographic variables. Conclusions. The results suggest a relationship between anxiety symptoms and poor sleep quality, reinforcing recommendations for exploring sleep quality levels as a predictor of mental health problems.

Keywords: COVID-19, Anxiety, Sleep quality, Chronic disorder.

Resumen:

Introducción. Diversos estudios reportan una disminución de bienestar en la población relacionada con las implicaciones sanitarias y cambios psicosociales derivados de la pandemia por COVID-19; en específico, se describen incrementos de sintomatología ansiosa y reducción de la calidad del sueño. Método. El objetivo de la presente investigación fue explorar el reporte de los niveles de ansiedad y calidad de sueño en

personas residentes del Estado de Hidalgo, y establecer si existe una relación con alguna variable sociodemográfica. Participaron 53 personas (77% mujeres y 23% hombres) de entre 20 y 66 años ($m= 33.09$; $de= 12.49$), seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó una encuesta ad hoc, el Cuestionario de Calidad Subjetiva de Sueño (CCSS) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Resultados. La mayoría de los participantes indicaron no padecer alguna enfermedad crónico-degenerativa (88.7%), no haber sido diagnosticados con COVID-19 (83%), el 86.8% mencionó conocer a alguien que murió por dicha enfermedad, el 32.1% contaba con seguridad social y el 56.6% realizaban actividades presenciales al momento del estudio. El 43.4% presentaron sintomatología ansiosa de moderada-severa y 60.4% una calidad de sueño de regular-deficiente; se encontró una relación significativa entre ambas ($r= 0.601$, $p= 0.01$) pero no se encontraron relaciones significativas entre estas las variables sociodemográficas. Conclusiones. Los resultados sugieren una relación entre los síntomas de ansiedad y la mala calidad de sueño reforzando lo reportado en otras investigaciones que recomiendan explorar los niveles de calidad de sueño como un predictor de problemas en salud mental.

Palabras Clave:

COVID-19, Ansiedad, Calidad de Sueño, Enfermedades Crónicas.

Introducción

El primer brote de infección por el coronavirus SARS-Cov-2 (virus identificado y tipificado por la OMS, en enero de 2020) ocurrió en Wuhan, China en diciembre de 2019. La infección, que aquejaba a los pobladores de la provincia de Hubei, se describió como una enfermedad grave similar a la gripe. En febrero de 2020, la OMS acuñó el término COVID-19 en alusión a la enfermedad causada por este virus (Shah et al., 2020; Li et al., 2020). Para finales de mayo de 2020, la enfermedad se había propagado en más de cinco millones de personas en el planeta, de las cuales habían fallecido más de 300 mil personas, confirmando una tasa de mortalidad del 7% (Sheraton et al., 2020).

En un intento por mitigar los inminentes efectos mortíferos, producto de la rápida propagación y alta tasa de contagio del COVID-19, los gobiernos de todo el mundo tomaron diversas medidas sanitarias y de salud pública que comprendieron desde el distanciamiento físico y social, hasta las órdenes de quedarse en casa (Benke et al., 2020). Entre los efectos más impactantes de la pandemia destacan los cambios económicos, sociales y políticos, que, sin duda, se convierten en grandes desafíos de supervivencia para la población general. Uno de los principales problemas generados a partir de las medidas sanitarias gubernamentales se relaciona con el desempleo y la disminución consecuente de los ingresos familiares (Ceylan et al., 2020).

Debido al alto porcentaje de mortalidad que acompaña a la propagación del SARS-Cov-2 por todo el orbe, la población se enfrenta a situaciones psicoemocionales complejas, pues las medidas sanitarias para el manejo de los cuerpos de personas fallecidas por este coronavirus no se pueden realizar mediante las formas convencionales y estiladas por la población (González-Fernández et al., 2020). Lo anterior, obligó a las personas a cuestionar la pertinencia de las medidas propuestas por los gobiernos en detrimento de su derecho de acompañar a un ser querido o familiar y a no lidiar con la muerte en soledad (Lara & Castellanos, 2020). Estas circunstancias colocan a nuestra población ante una postura de desmoralización inédita, caracterizada por experimentar duelos atípicos, que, a su vez, se circunscriben en el marco del duelo anticipado y complicado, pero que contiene rasgos del duelo privado de derechos (Wallace et al., 2020).

Por otra parte, las consecuencias psicosociales sobre distintos rubros de la vida cotidiana de la población afectan el bienestar y la calidad de vida. Entre los aspectos personales que reportan los sobrevivientes de Síndromes Respiratorios Agudos Severos (SARS por sus siglas en inglés), después de seis meses de recuperación, destacan los relacionados con la salud, factores físicos y las relaciones interpersonales (Algahtani et al., 2021). Asimismo, se reportan mayores niveles de angustia mental en la población general, comparados con los niveles previos al confinamiento y/o distanciamiento social por la pandemia (Sibley et al., 2020).

De la misma forma que la administración de fármacos para atender algún padecimiento de salud tiene efectos colaterales y contraindicaciones, las medidas sanitarias de aislamiento y distanciamiento social, que buscaban controlar la propagación de contagios y de las muertes consecuentes, han generado efectos secundarios, probablemente no deseados, en la salud mental de las personas (López et al., 2021). La revisión de literatura científica sobre el efecto de la cuarentena o el distanciamiento social en la salud mental sugiere la aparición de un impacto negativo en la población. Este efecto se exagera con la prolongación del período de aislamiento o distanciamiento social, característica primordial de la pandemia COVID-19, que puede facilitar el establecimiento de efectos nocivos a largo plazo en la salud (Brooks et al., 2020; Torales et al., 2020).

Desde la perspectiva psicosocial se identifican factores sociodemográficos asociados con incremento en el riesgo de vulnerabilidad emocional en la población. Entre los más destacados se encuentran: la presencia de una o varias condiciones crónicas de salud, edad, género, nivel educativo; variación en el ingreso familiar como producto de las medidas sanitarias; cuidar a algún adulto mayor; número de hijos y el número de horas reportadas que recibían información relacionada con la pandemia (Canet-Juric et al., 2020).

Algunos investigadores describen una asociación entre la salud mental y factores sociodemográficos específicos de la pandemia COVID-19, como soledad, falta de apoyo social, percepción de amenaza, miedo al contagio y persistencia de pensamientos relacionados con el coronavirus (Hubbard et al., 2021). Entre los problemas psicológicos más comunes relacionados con la interrupción o interferencia en los estilos de vida cotidianos de la población, aún en el período de reapertura social, destacan la ansiedad, depresión, problemas de sueño y síntomas traumáticos (Sherman et al., 2020). A pesar de que es comprensible que los recursos iniciales y acciones gubernamentales se concentren en el diagnóstico y la atención de pacientes críticos, así como en el control de la propagación y transmisión de la infección, existen consecuencias psicológicas que acompañan a un brote epidemiológico, por lo que no se justifica la falta de recursos para la atención de problemas en el ámbito de la salud mental en las diferentes etapas de la pandemia (Cullen et al., 2020).

Siguiendo la lógica de considerar elementos desde la perspectiva de los modelos ecológicos, existe una relación entre variables sociodemográficas y una mala calidad del sueño en escenarios prepandémicos. Entre los factores más importantes, destacan elementos como el sexo (peor calidad en mujeres), la mala percepción del estado de salud, el alto consumo de alcohol y algunos indicadores económicos (clase económica baja y falta de redes de apoyo financiero) (Muñoz-Pareja et al., 2016). Los factores sociodemográficos asociados a mayor probabilidad de padecer ansiedad severa durante la actual pandemia destacan ser mujer y estar desempleada. Mientras que no tener pareja y estar en la adultez temprana incrementa la probabilidad de sufrir sintomatología depresiva severa (Trujillo-Hernández, et al., 2021).

La presencia de sintomatología psicopatológica y secuelas psiquiátricas está asociada particularmente con problemas inflamatorios sistémicos causados por la infección por SARS-Cov-2 (Mazza et al., 2020). Los problemas de salud mental mayormente asociados con las secuelas de síndromes respiratorios son el Trastorno de Estrés Posttraumático, Trastornos Depresivos o del Estado de Ánimo, Trastornos de Ansiedad y el Trastorno Obsesivo Compulsivo (Wu et al., 2020). Además, estudios que analizan la seropositividad del coronavirus (durante las pandemias anteriores) en víctimas de suicidio y pacientes con psicosis muestran que esta perdura hasta más de un año posterior a la infección, lo que plantea la posibilidad de efectos a largo plazo en la salud mental debidos a este virus (Okusaga et al., 2011).

En estudios enfocados al análisis y descripción de problemas a corto plazo en la salud mental de personas recuperadas de la enfermedad COVID-19, así como en trabajadores de la salud, se reporta la prevalencia de síntomas depresivos en un

15.97%, ansiedad en un 15.15% e insomnio en un 23.87% (Cénat et al., 2021). El estrés y el síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) es otro de los principales cuadros reportados por los profesionales de la salud (especialmente el personal de enfermería) como consecuencia de laborar en las áreas destinadas al tratamiento de pacientes contagiados durante la pandemia (Kang et al., 2020; Lai et al., 2020).

Asimismo, la evidencia sugiere que a pesar de que los profesionales de salud que se encuentran en la primera línea de atención presentan más síntomas relacionados con su salud mental; sin embargo, la frecuencia en la búsqueda de atención profesional para estas dificultades no ha aumentado. Estos hallazgos ilustran la necesidad de brindar asistencia en salud mental a los profesionales sanitarios de la primera línea de atención, pues, aunque requieren de apoyo coadyuvante, difícilmente harán esfuerzos adicionales para buscar ayuda profesional (Cai et al., 2020; Zhang et al., 2020).

Por otro lado, se sabe que, las medidas de confinamiento desencadenan desajustes en la conducta, como cambios en el establecimiento de rutinas, en el horario de sueño, así como en la exposición a señales medioambientales que influyen en el ciclo circadiano endógeno de vigilia-sueño, lo que repercute en la calidad de sueño y en la incidencia de los trastornos del sueño de la población general (Bertrand et al., 2022; de Paz et al., 2020). Con frecuencia, se encuentra la presencia de síntomas ansiosos, depresivos y/o de compromiso inmunológico asociados a una reacción infecciosa en personas que reportan problemas de sueño (Alqahtani et al., 2022; Mazza et al., 2020).

Del mismo modo, al comparar las condiciones de confinamiento por la pandemia de COVID-19 con estimaciones y reportes previos al brote del virus, se reporta que la pandemia produjo con mayor frecuencia quejas relacionadas con la mala calidad de sueño en la población general y con especial énfasis en los trabajadores de la salud, asociadas con pasar mayor tiempo dormidos, alargamiento del tiempo para iniciar a dormir (latencia del sueño), dificultades para conciliar el sueño (insomnio de inicio) y dificultades para mantenerse dormido (insomnio de mantenimiento) (Robillard et al., 2021). Estas características se mantienen en diferentes contextos, como el familiar (Wearick-Silva et al., 2022), personal, de interacción social, y el laboral (Sheraton et al., 2020).

La prevalencia de problemas del sueño relacionada con la enfermedad de COVID-19, así como la alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión a nivel global durante el confinamiento son síntomas prominentes de problemas en la salud mental provocados por la pandemia de COVID-19 y reflejan la importancia de su atención en escenarios post-pandémicos (Salari et al., 2020). De acuerdo con los datos disponibles en la literatura, existe una relación estrecha entre

estas variables y la calidad de sueño, ya que una gran cantidad de personas diagnosticadas o tratadas por algún problema de salud mental, específicamente, ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático, muestra alguna afectación en la cantidad y calidad del sueño (Liu et al., 2020). También, se ha generado evidencia sobre las secuelas o el impacto después de la recuperación de COVID-19 aguda; hasta el momento, se conoce que un porcentaje de las personas tras haberse infectado presentaron una calidad del sueño deteriorada (Ahmed et al., 2021).

Por lo anterior, en el presente trabajo se evalúan la calidad de sueño y los niveles de ansiedad presentados en una muestra de habitantes del Estado de Hidalgo, México, durante la pandemia de COVID-19. El objetivo primordial fue identificar los niveles de sintomatología ansiosa y su posible relación con quejas en la calidad de sueño, de acuerdo con variables sociodemográficas.

Metodología

Esta investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo transversal y con alcance descriptivo-correlacional, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos presentados forman parte de un estudio epidemiológico multicéntrico coordinado por el Centro de Atención y Evaluación Psicológica “Dr. Benjamín Domínguez”, en colaboración con diversas instituciones públicas y privadas de México.

Materiales

Se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck et al., 1988), para evaluar la sintomatología de ansiedad, conformado por 21 ítems; la puntuación total se puede clasificar en diferentes niveles donde a mayor puntuación, mayor presencia de ansiedad (ver Tabla 1); tiene un alfa de Cronbach (α) = 0.911. Para evaluar la calidad de sueño, se usó el Cuestionario de Calidad Subjetiva de Sueño (CCSS), desarrollado y validado para población mexicana en 2013 por Pineda y colaboradores, conformado por 19 ítems y la puntuación total puede clasificarse en diferentes niveles donde a mayor puntuación peor calidad de sueño (ver Tabla 1); presenta $\alpha = 0.78$. Las variables sociodemográficas fueron recolectadas mediante un cuestionario diseñado ad hoc a los objetivos de la investigación. Finalmente, el objetivo, beneficios y riesgos, uso y tratamiento de los datos, confidencialidad fueron descritos en un consentimiento informado entregado a todos los participantes.

Procedimiento para la recolección de datos

El consentimiento informado y los cuestionarios se digitalizaron y posteriormente el enlace de participación fue enviado a través de diversos medios de comunicación digital (correo electrónico y redes sociales). La recolección de datos

se llevó a cabo del mes de febrero de 2021 a abril del mismo año.

Tabla 1. Puntuaciones de corte para BAI y CCSS.

BAI		CCSS	
Puntuación	Nivel	Puntuación	Nivel
0-5	Mínimo	≤21	Excelente
6-15	Leve	22-28	Muy buena
16-30	Moderado	29-34	Buena
31-63	Severo	35-42	Regular
		43-49	Mala
		≥50	Deficiente

Nota: Elaboración propia. BAI=Inventario de Ansiedad de Beck; CCSS= Cuestionario de Calidad Subjetiva de Sueño

Análisis estadísticos

Se realizaron análisis descriptivos para conocer las características de la población de estudio, expresadas a través de medidas de tendencia central y frecuencias. Posteriormente, se utilizaron las siguientes pruebas correspondientes a la estadística inferencial: Rho de Spearman para conocer la relación entre las variables de estudio, así como U de Mann-Whitney para contrastar los valores de los diferentes grupos incluidos en la investigación. Todos los análisis estadísticos se realizaron en el software Statistical Package for Social Science (SPSS), versión 17.

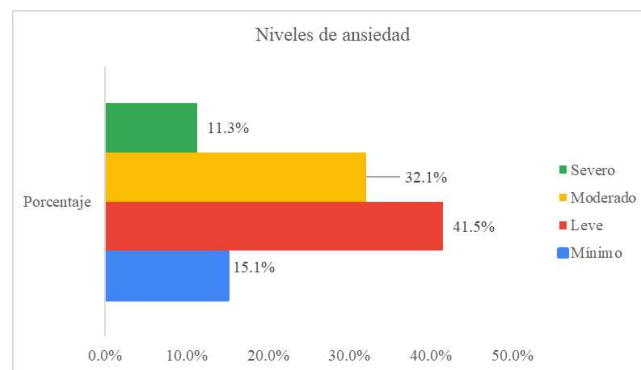
Resultados

Participaron 53 habitantes del Estado de Hidalgo, de entre 20 y 66 años ($m= 33.09$, $de= 12.49$), un 77.4% mujeres y 22.6% hombres. Al momento del estudio, la mayoría indicaron no tener un diagnóstico de alguna enfermedad crónico-degenerativa (88.7%) o historial de diagnóstico con enfermedad de Covid-19 (83%); reportaron conocer a alguien que murió a causa de esta enfermedad (86.8%).

Por otro lado, poco más de la tercera parte de las personas reportaron contar con acceso a servicios de seguridad social (32%) y el 56.6% realizaban actividades presenciales al momento del estudio (30.2% en modalidad mixta y 26.4% totalmente presencial).

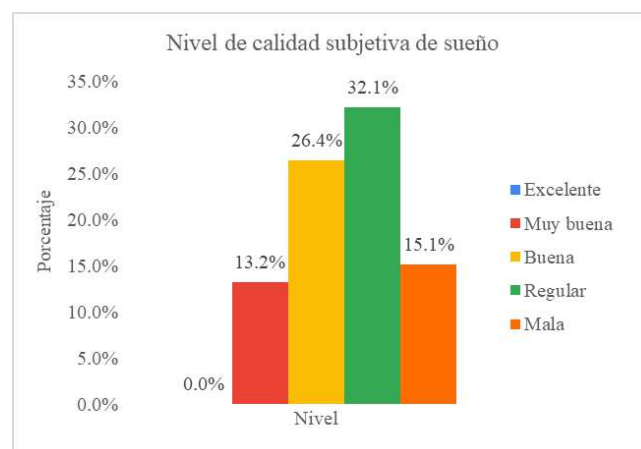
En cuanto a la sintomatología de ansiedad, se identificó que poco más de la mitad reportaron niveles entre mínimo-leve (56.6%) y el resto niveles de moderado a severo (43.4%) (ver Figura 1). Mientras que la mayoría reportaron niveles de calidad subjetiva de sueño que van de regular a deficiente y el resto de buena-muy buena (ver Figura 2).

Figura 1.



Nota: Elaboración propia.

Figura 2.



Nota: Elaboración propia.

Por otro lado, se encontraron relaciones negativas y estadísticamente significativas entre la edad y las variables de calidad de sueño y ansiedad, y una relación positiva y estadísticamente significativa entre ansiedad y calidad de sueño, implicando que, a menor edad, peor calidad de sueño y más sintomatología ansiosa; así como que, a peor calidad subjetiva de sueño, mayor presencia de síntomas de ansiedad (Tabla 2).

Tabla 2.

Coefficientes de correlación entre variables.

Variables	Calidad de sueño	Ansiedad
Edad	$\rho = -0.381$ $p = 0.005$	$\rho = -0.375$ $p = 0.006$
Ansiedad	$\rho = 0.601$ $p = 0.000$	$\rho = 1$

Nota: Elaboración propia.

Finalmente, los análisis inferenciales indican que no existen diferencias estadísticamente significativas respecto a las

variables de estudio en ninguno de los grupos, lo que se traduce en que la sintomatología ansiosa o calidad subjetiva de sueño reportada por las personas participantes en el estudio no se encuentran relacionadas con su sexo, diagnóstico actual o previo de Covid-19, diagnóstico de enfermedad crónica degenerativa, conocer alguien que murió por Covid-19, realizar actividades presenciales ni contar con seguridad social (Tabla 3).

Tabla 3.

Comparación de medias muestrales entre grupos de estudio.

Grupos de contraste	Ansiedad	Calidad de sueño
Sexo (Hombres/Mujeres)	z= -0.862 p= 0.389	z= -0.756 p= 0.450
Diagnóstico de Covid-19 (Con/Sin)	z= -0.036 p= 0.972	z= -0.902 p= 0.367
Diagnóstico de enfermedad crónica (Con/Sin)	z= -0.126 p= 0.899	z= -0.295 p= 0.768
Conocer a alguien que murió por Covid-19 (Sí/No)	z= -1.407 p= 0.159	z= -1.052 p= 0.293
Actividades presenciales (Sí/No)	z= -0.225 p= 0.822	z= -0.117 p= 0.907
Seguridad social (Sí/No)	z= -1.364 p= 0.173	z= -0.830 p= 0.406

Nota: Elaboración propia.

Discusión

La pandemia provocada por el COVID-19 representa uno de los mayores retos, en materia de salud, a los que se ha enfrentado la humanidad. El confinamiento de más de la mitad de la población mundial, así como, la mayoría de medidas sanitarias tomadas para detener la propagación de este virus altamente contagioso (p.e. el cierre de escuelas, el distanciamiento social y físico, la declaración de emergencia sanitaria en la mayoría de países), obligó a la población a enfrentar una gran cantidad de adversidades desde desafíos impuestos por la satisfacción de las necesidades básicas (acceso a fuentes de alimentación, agua o seguridad) hasta problemas financieros (pérdida del empleo, recorte en la cantidad de ingresos e incapacidad para pagar facturas o deudas) y las pérdidas humanas (Jernigan, 2020).

Desde el inicio de la pandemia se prestó especial atención en la observación de las posibles secuelas en la salud mental para las principales poblaciones afectadas, como el personal de salud de primera línea (Zhang et al., 2020; Oteir et al., 2021) y las personas sobrevivientes al contagio (Moradi et al., 2020; Park et al., 2020; Xiao, et al., 2020). Por otro lado, se ha reportado la incidencia de exacerbación de síntomas

relacionados con los aspectos psicoemocionales de usuarios con trastornos psiquiátricos, previamente diagnosticados, y de usuarios atendidos en centros de atención a la salud mental durante la pandemia (Hao et al., 2020; Unützer et al., 2020). Sin embargo, no se tienen indicadores de comparación entre estas subpoblaciones y la incidencia de problemas psicológicos en la población general, con instrumentos o metodologías que permitan cotejar de manera similar la manifestación de estos problemas en ambos grupos.

En este sentido, los resultados obtenidos en la presente investigación toman relevancia clínica, ya que se abordó la caracterización de sintomatología ansiosa y de calidad de sueño, con instrumentos que frecuentemente son utilizados para tamizar o perfilar usuarios de nuevo ingreso en los centros de atención a la salud mental. Cabe destacar que ambos instrumentos fueron diseñados y validados para detectar una serie de síntomas y no con una finalidad diagnóstica, lo que permite que puedan utilizarse en población no clínica y comparar los resultados directamente con aquellos obtenidos en poblaciones clínicas.

En general, cerca de la mitad de las personas encuestadas en la presente investigación reportaron que experimentaban síntomas de ansiedad moderada a severa. Esto significa que, fuera de los escenarios clínicos, la población experimentó niveles más elevados de sintomatología ansiosa en relación con los niveles previos a la declaración de la pandemia, que oscilaban entre el 7% y 25% en diferentes poblaciones (Alonso et al., 2018; Canuto et al., 2018; Bonsaksen et al., 2019; Padrós et al., 2020). Una de las características que pueden considerarse limitativas, y sugerentes para tomar con cautela los datos obtenidos en este estudio, es la conformación de la muestra y el tamaño de esta. Sin embargo, existen resultados obtenidos en población general que describen un porcentaje similar de síntomas relacionados con ansiedad en personas mexicanas y que abordan adecuadamente las limitaciones metodológicas del presente trabajo (p.e., Galindo et al., 2020).

Respecto de la ansiedad, es importante resaltar que las estimaciones de incidencia cambian de acuerdo con el instrumento de evaluación utilizado; por ejemplo, en una investigación que utilizó como instrumento de tamizaje las escalas breves de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), se encontró un 22.7% para la ansiedad de moderada a severa (Cortés-Álvarez et al., 2020). En otras investigaciones, se reportan prevalencias desde el 12.23% hasta el 32.6% para la ansiedad de moderada a severa utilizando el cuestionario Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-2 y GAD-7, por sus siglas en inglés) en población mexicana (Gaitán-Rossi et al., 2021; Toledo-Fernández, 2021). No obstante, es importante enfatizar la importancia de la especificidad de cada uno de los inventarios para la evaluación de estos aspectos. El

nivel de síntomas de ansiedad reportados en nuestra encuesta es similar a los niveles de personas que buscaron apoyo psicológico durante la pandemia (Pineda et al., 2021), por lo que la implementación de programas de evaluación y diagnóstico, así como de identificación de poblaciones vulnerables para prevenir el desarrollo de problemas conductuales, emocionales o de interacción interpersonal, se convierten en necesidades de atención prioritarias.

Por otra parte, el sueño es un estado fisiológico-comportamental que cumple funciones esenciales relacionadas con la homeostasis, metabolismo energético, así como el mantenimiento del rendimiento cognitivo-conductual y la modulación de las respuestas inmunes, entre otras (Zielinski et al., 2016). Bajo un escenario de confinamiento causado por la pandemia de COVID-19, la población está sujeta a un periodo prolongado de aislamiento y distanciamiento social y físico, debido al encierro y permanencia en el hogar. Además, la incertidumbre sobre el futuro, las preocupaciones financieras y sobre la salud promueven ambientes estresantes que pueden modificar el ciclo de vigilia-sueño; es decir, que provocan cambios en la hora de despertar, el tiempo de sueño, la sincronización del ciclo vigilia-sueño con los períodos de luz-oscuridad, y por lo tanto, retrasos del ritmo circadiano por el decremento de luz solar y el aumento de la exposición a luz artificial (Skeldon et al., 2017).

Como consecuencia de la pandemia, se han reportado problemas relacionados con la calidad de sueño de distintas poblaciones. Entre los síntomas más prominentes destacan la somnolencia, el tiempo de inicio para conciliar el sueño (latencia), reducción en la cantidad de sueño nocturno, incremento de siestas durante el día (Gupta, et al., 2020; Olivo, et al., 2021; Targa, et al., 2021). En este sentido, los resultados observados en el presente estudio refuerzan los hallazgos descritos en la literatura, pues más de la mitad de la población encuestada (60.4%) manifestó tener una mala calidad de sueño. En un estudio realizado en población mexicana por Terán-Pérez y colaboradores (2021), en el que participaron 1230 personas, se reportó entre el 60% y el 79% de mala calidad de sueño. De esta forma, se ratifica la importancia de monitorear los aspectos relacionados con la calidad de sueño o sus componentes para estimar el impacto de la pandemia sobre la salud.

En cuanto a la sintomatología ansiosa y la mala calidad de sueño, nuestros datos sugieren una asociación moderada. Esta descripción coincide con los datos reportados que muestran una asociación entre los síntomas de ansiedad, sueño y depresión (Dalcalı et al., 2021; Yadav et al., 2021). Nuestros resultados se suman a los hallazgos nacionales, que describen una relación prominente entre los aspectos psicológicos y la salud de la población general en este escenario post pandemia,

y que recomiendan considerar los hallazgos científicos reportados para la atención adecuada de la salud integral en la población mexicana, con la finalidad de prevenir problemas sanitarios a mediano y largo plazo (Vuelvas-Olmos et al., 2022).

Algunos estudios que profundizan en el análisis de diferentes aspectos psicosociales y demográficos para describir a las poblaciones vulnerables sugieren la relación entre los elevados niveles de ansiedad y la baja calidad de sueño, entre otros aspectos, como predictores de la aparición de conductas de riesgo (Bigalke et al., 2020). Por ejemplo, en una encuesta realizada en población mexicana cuyo objetivo era evaluar los niveles de ansiedad y aspectos relacionados, se encontró que la población con niveles de vulnerabilidad más elevados eran las mujeres jóvenes desempleadas con síntomas de ansiedad, depresión, evitación, activación y duelo, que toman medicamentos y que tienen un intento de suicidio en los últimos tres meses (Dominguez-Rodriguez, 2022). Sin embargo, en los datos de este estudio no se encontraron resultados que sugieran una relación específica entre los aspectos sociodemográficos y los niveles de ansiedad o de mala calidad de sueño.

Estos resultados en general reflejan la importancia de desarrollar programas de atención que aborden los aspectos emocionales, conductuales y psicológicos, así como, las problemáticas asociadas con el bienestar emocional, la calidad de vida y la salud mental de la población general. Las consecuencias en aspectos de la vida cotidiana se relacionan con la aparición de conductas de riesgo y consecuencias emocionales y psicológicas; entre las que destacan el miedo, la ansiedad, la depresión, los comportamientos suicidas, los problemas de sueño (Pedrosa, et al., 2020).

Conclusiones

La agrupación de consecuencias producidas por la pandemia provocada por el virus SARS-Cov-2 representa uno de los principales desafíos para el mundo moderno. Las aportaciones de la psicología científica fueron eclipsadas, en el abordaje inicial de la pandemia, por las aportaciones necesarias e indispensables de otras disciplinas como la epidemiología, la virología y la salud pública, entre otras. Ahora es innegable la necesidad de utilizar la evidencia existente en la ciencia psicológica para el abordaje de las secuelas producidas por la pandemia y cuyos efectos a largo plazo afectan la salud mental de gran parte de la población nacional e internacional. Actualmente, se reconoce que los nuevos estresores (p.e. la desestructura de la cotidianidad, la incertidumbre general de la población, la inestabilidad financiera, el desempleo, etc.), creados por las medidas sanitarias implementadas por la mayoría de los gobiernos en el mundo, tienen efectos negativos sobre la salud física y mental.

La globalización y la capacidad de movilización, características de nuestro mundo moderno, han sido factores preponderantes en la rápida y amplia propagación geográfica del virus SARS-Cov-2, y en el establecimiento de la pandemia COVID-19. Por ello, el impacto en la economía, en los aspectos psicosociales cotidianos e incluso en la geopolítica mundiales, potenció la intensidad de los efectos en cada uno de los miembros de nuestras sociedades, al compararse con los efectos de otros fenómenos similares que han aquejado a la humanidad, como la gripe española. Es importante que el análisis de los distintos aspectos resultantes de la pandemia actual sea abordado de manera multidimensional, y que se integren los distintos enfoques científicos, con la finalidad de tener una visión global de las problemáticas que deberán resolverse en la proximidad para nuestras poblaciones. Desde esta perspectiva, la salud mental se ha convertido en un pilar fundamental que no debe excluirse en la propuesta de cualquier programa de atención a la salud integral que pretenda abordar adecuadamente el cuidado de la población y subsanar las secuelas provenientes de la pandemia.

De acuerdo Gruber y colaboradores (2021), existen al menos tres aspectos en que la pandemia COVID-19 afecta de forma negativa a la salud mental de la población mundial. En primer lugar, la incertidumbre generalizada provocada por la falta de certeza en la finalización de la pandemia, que causa una severa ruptura en los hábitos de la vida cotidiana y una pérdida drástica de recursos que impiden la satisfacción de necesidades básicas de corto y largo plazo.

En segundo lugar, debe tomarse en cuenta que la pandemia es un estresor multidimensional que afecta distintas esferas de la vida del individuo (personal, familiar, laboral, social, etc.) y del macrosistema (cultura, política, economía, etc.), por lo que es importante comprender que el distanciamiento social y la limitación de las interacciones sociales tienen serias implicaciones para la salud física y mental.

Finalmente, las medidas de confinamiento, creadas para protegernos del contagio por COVID-19, también interfieren con el acceso a los factores de protección documentados para hacer frente al estrés psicosocial (activación conductual, implicarse en actividades de distracción agradables, las relaciones sociales, etc.).

Una tarea primordial para los profesionales de la salud mental es la identificación de poblaciones vulnerables frente a un escenario desmoralizante, doliente y socialmente reestructurante. Además, en este escenario, se deben presentar respuestas rápidas ante la vulneración del derecho a acompañar a los seres queridos ante la presencia inminente o altamente probable de la muerte. La reinserción de las personas a una nueva normalidad es un proceso que requiere una deconstrucción de la realidad ante los nuevos escenarios post pandémicos y que requiere del apoyo de profesionales de la salud mental preparados para ofrecer estrategias que respondan a la complejidad de tales circunstancias. Con ello,

se busca prevenir y evitar la cronificación de las secuelas, físicas o psicológicas, provenientes de alteraciones en factores fundamentales en la vida de las personas, tales como, el duelo por pérdidas humanas, de la propia salud, de la interrupción en la cotidianidad de las interacciones humanas, de la no satisfacción de necesidades básicas y de la incertidumbre financiera, por mencionar algunos. En este sentido, es importante evaluar los niveles o presencia de síntomas de ansiedad, depresión, bienestar, calidad de vida y sueño en la población general para garantizar un apoyo profesional adecuado en el cumplimiento de esta meta.

Limitaciones

Entre las limitaciones de este estudio, es importante destacar la imposibilidad de realizar una generalización de los resultados a la población hidalguense debido al tamaño de la muestra y el tipo de muestreo utilizado. Adicionalmente, que los datos provengan únicamente de autoinformes, impide corroborar la información para descartar sesgos relacionados con fenómenos como la memoria selectiva, el efecto “telescopio”, la discapacidad social, entre otros. Con base en lo anterior, es importante que la interpretación de los resultados se realice con cautela.

Consideraciones éticas

Con el objetivo de apearse al conjunto de buenas prácticas que mejoran la calidad de una investigación, este reporte se llevó a cabo con apego a los principios éticos universales, así como las normas y recomendaciones tanto nacionales como internacionales más relevantes; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México de la Secretaría de Salud (SSA, 2014), la Declaración del Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 1989), las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2017) y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2005).

Financiamiento

No se recibió apoyo financiero de alguna institución para el desarrollo de la investigación.

Conflicto de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Referencias

Ahmed O., Hossain K. N., Siddique R. M., & Jobe M. C. (2021). COVID-19 fear, stress, sleep quality and coping activities during lockdown, and personality traits: a person-centered approach

- analysis. *Personality and Individual Differences*, 178(110873). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110873>
- Alqahtani, F. D., Hassan, S. U. N., Alsaif, B., & Zrieq, R. (2021). Assessment of the quality of life during COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey from the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 847. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030847>
- Alqahtani, J. S., AlRabeeh, S. M., Aldhahir, A. M., Siraj, R., Aldabayan, Y. S., Alghamdi, S. M., ... & Alwafi, H. (2022). Sleep Quality, Insomnia, Anxiety, Fatigue, Stress, Memory and Active Coping during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 4940. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094940>
- Asociación Médica Mundial. (1989). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas*. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
- Alonso, J., Mortier, P., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Vilagut, G., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Ennis, E., Gutiérrez-García, R. A., Green, J. G., Hasking, P., Lochner, C., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). Severe role impairment associated with mental disorders: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. *Depression and Anxiety*, 35(9), 802–814. <https://doi.org/10.1002/da.22778>
- Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research*, 293, 113462. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>
- Bertrand, L., Schröder, C., Bourgin, P., Maruani, J., Atoui, Y., d'Ortho, M. P., ... & Geoffroy, P. A. (2022). Sleep and circadian rhythm characteristics in individuals from the general population during the French COVID-19 full lockdown. *Journal of Sleep Research*, 31(2), e13480. <https://doi.org/10.1111/jsr.13480>
- Bigalke, J. A., Greenlund, I. M. & Carter, J. R. (2020). Sex differences in self-report anxiety and sleep quality during COVID-19 stay-at-home orders. *Biology of Sex Differences*, 11, 56. <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00333-4>
- Bonsaksen, T., Heir, T., Ekeberg, Ø., Grimholt, T. K., Lerdal, A., Skogstad, L., & Schou-Bredal, I. (2019). Self-evaluated anxiety in the Norwegian population: prevalence and associated factors. *Archives of Public Health*, 77(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13690-019-0338-0>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cai, Q., Feng, H., Huang, J., Wang, M., Wang, Q., Lu, X., ... & Liu, Y. (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 275, 210-215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031>
- Canet-Juric, L., Andrés, M. L., Del Valle, M., López-Morales, H., Poó, F., Galli, J. I., ... & Urquijo, S. (2020). A longitudinal study on the emotional impact cause by the COVID-19 pandemic quarantine on general population. *Frontiers in Psychology*, 11, 565688. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565688>
- Canuto, A., Weber, K., Baertschi, M., Andreas, S., Volkert, J., Dehoust, M. C., ... Härter, M. (2018). Anxiety Disorders in Old Age: Psychiatric Comorbidities, Quality of Life, and Prevalence According to Age, Gender, and Country. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(2), 174–185. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.08.015>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., ... & Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295, 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Ceylan, R. F., Ozkan, B., & Mulazimogullari, E. (2020). Historical evidence for economic effects of COVID-19. *The European Journal of Health Economics*, 21(6), 817-823. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01206-8>
- Consejo de Organizaciones de las Ciencias Médicas. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Cortés-Álvarez, N. Y., Piñero-Lamas, R., & Vuelas-Olmos, C. R. (2020). Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(3), 413-424. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.215>
- Cullen, W., Gulati, G., Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311–312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- Dalcalí, B., Durgun, H., & Taş, A. S. (2021). Anxiety levels and sleep quality in nursing students during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1999-2005. <https://doi.org/10.1111/ppc.12839>
- de Paz, C.; Muller, M., Munoz A. M. & Gaddis, I. (2020). *Gender Dimensions of the COVID-19 Pandemic*. World Bank. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33622>
- Dominguez-Rodriguez, A., Herdoiza-Arroyo, P. E., Martínez, R. J., Bautista, E., Mateu, J., de la Rosa-Gómez, A., Farfallini, L., Hernández, M. J., Esquivel, E. E., Ramírez-Martínez, F. R., Castellanos, R. O., Arzola-Sánchez, C. A., Arenas-Landgrave, P., & Martínez-Luna, S. C. (2022). Prevalence of Anxiety Symptoms and Associated Clinical and Sociodemographic Factors in Mexican Adults Seeking Psychological Support for Grief During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 749236. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.749236>
- Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., Vilar-Compte, M., & Teruel-Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 478-485. <https://doi.org/10.21149/12257>
- Galindo, V. O., Ramírez, M., Costas, R., Mendoza, L. A., Calderillo, G., Meneses, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica de México*, 156(4), 298-305. https://www.gacetamedicademexico.com/frame_eng.php?id=442
- González-Fernández, J., Ibáñez-Bernaldez, M., Martínez-Tejedor, J. A., Alama-Carrizo, S., Sánchez-Ugena, F., & Montero-Juanes, J. M. (2020). Gestión de los cadáveres durante la pandemia por

- COVID-19 en España. *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.001>
- Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., ... & Weinstock, L. M. (2021). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*, 76(3), 409. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000707>
- Gupta, R., Grover, S., Basu, A., Krishnan, V., Tripathi, A., Subramanyam, A., Nischal, A., Hussain, A., Mehra, A., Ambekar, A., Saha, G., Mishra, K. K., Bathla, M., Jagiwala, M., Manjunatha, N., Nebhinani, N., Gaur, N., Kumar, N., Dalal, P. K., Kumar, P., ... Avasthi, A. (2020). Changes in sleep pattern and sleep quality during COVID-19 lockdown. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(4), 370-378. <https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.523.20>
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L. I., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., ... & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
- Hubbard, G., den Daas, C., Johnston, M., & Dixon, D. (2021). Sociodemographic and Psychological Risk Factors for Anxiety and Depression: Findings from the Covid-19 Health and Adherence Research in Scotland on Mental Health (CHARIS-MH) Cross-sectional Survey. *International Journal of Behavioral Medicine*, 28(6), 788-800. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-09967-z>
- Jernigan, D. B. (2020). Update: Public Health Response to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak — United States, February 24, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(8), 216-219. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6908e1>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lara, L., & Castellanos, V. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones e Investigación*, 14(2), e25394088. <https://doi.org/10.22490/25394088.4440>
- Li, H., Liu, S. M., Yu, X. H., Tang, S. L., & Tang, C. K. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(5), 105951. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105951>
- Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z., & Pan, L. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101132. <https://doi.org/10.1111/jsr.13480>
- López, L. C., Leyes, C. A., Dutto, M. A., Godoy, J. C. (2021). Del tiempo en el que se distancia a las personas y de sus impactos en la salud mental. En: Salud mental, Pandemia y Políticas públicas, 17- 38, IIPsi. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11086/18564>
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E. M. T., Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P., & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594-600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
- Moradi, Y., Mollazadeh, F., Karimi, P., Hosseingholipour, K., & Baghaei, R. (2020). Psychological disturbances of survivors throughout COVID-19 crisis: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03009-w>
- Muñoz-Pareja, M., Roberto, M., Geremias, H., Sakay, M. S., Durán, A., & Maffei, S. (2016). Factores asociados a mala calidad de sueño en población brasileira a partir de los 40 años de edad: estudio VIGICARDIO. *Gaceta Sanitaria*, 39(6), 444-450. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000600444
- Okusaga, O., Yolken, R. H., Langenberg, P., Lapidus, M., Arling, T. A., Dickerson, F. B., Scrandis, D. A., Severance, E., Cabassa, J. A., Balis, T., & Postolache, T. T. (2011). Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), 220-225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.029>
- Olivo, S., Cheli, M., Dinoto, A., Stokelj, D., Tomaselli, M., & Manganotti, P. (2021). Telemedicine during the SARS-Cov-2 pandemic lockdown: Monitoring stress and quality of sleep-in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 118, 107864. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107864>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Oteir AO, Nazzal MS, Jaber AF, et al. (2021) Depression, anxiety and insomnia among frontline healthcare workers amid the coronavirus pandemic (COVID-19) in Jordan: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 12, e050078. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050078>
- Park, H. Y., Jung, J., Park, H. Y., Lee, S. H., Kim, E. S., Kim, H. B., & Song, K. H. (2020). Psychological consequences of survivors of COVID-19 pneumonia 1 month after discharge. *Journal of Korean Medical Science*, 35(47), e409. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e409>
- Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fróes, A. C. F., Cazumbá, M. L. B., Campos, R. G. B., de Brito, S. B. C. S., & Simões e Silva, A. C. (2020). Emotional, behavioural, and psychological impact of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 2635. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566212>
- Pineda, J. E., Ortiz, E. E., Ayala, F., & Domínguez, B. (2013). Construcción y validación de una prueba mexicana para evaluar el sueño. Resultados preliminares. *Psicología y Salud*, 23(1), 131-139. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/523/873>
- Pineda, J. E., Cotonieto, E., Chavarria, O. A. & Sánchez, S. M. (2021). Niveles de ansiedad y depresión en usuarios ambulatorios de un centro de atención psicológica durante la pandemia. Estudio preliminar. En: Marín, M. D., Vázquez, P. A., Lara, G. E. & Muñoz, C. A. (Eds.) Salud Mental: el COVID y la salud mental. (pp. 32-42) Editorial CCAT.

- Prados, F., Montoya, K. S., Bravo, M. A., Martínez, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26, 181-187. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
- Robillard, R., Dion, K., Pennestri, M., Solomonova, E., Lee, E., Saad, M., Murkar, A., Godbout, R., Edwards, J. D., Quilty, L., Daros, A. R., Bhatla, R., & Kendzerska, T. (2021). Profiles of sleep changes during the COVID-19 pandemic: Demographic, behavioural and psychological factors. *Journal of Sleep Research*, 30(1), e13231 <https://doi.org/10.1111/jsr.13231>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R. et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*, 16, 57(2020). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Shah, A., Kashyap, R., Tosh, P., Sampathkumar, P., & O'Horo, J. C. (2020). Guide to Understanding the 2019 Novel Coronavirus. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(4), 646-652. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.02.003>
- Sheraton, M., Deo, N., Dutt, T., Surani, S., Hall-Flavin, D., & Kashyap, R. (2020). Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review. *Psychiatry Research*, 292, 113360. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113360>
- Sherman, A. C., Williams, M. L., Amick, B. C., Hudson, T. J., & Messias, E. L. (2020). Mental health outcomes associated with the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors in a southern US state. *Psychiatry Research*, 293, 113476. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113476>
- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, 75(5), 618–630. <https://doi.org/10.1037/amp0000662>
- Skeldon, A. C., Phillips, A. J. K., & Dijk, D. J. (2017). The effects of self-selected light-dark cycles and social constraints on human sleep and circadian timing: A modeling approach. *Scientific Reports*, 7(1), 45158. <https://doi.org/10.1038/srep45158>
- Targa, A. D., Benítez, I. D., Moncusí-Moix, A., Arguimbau, M., de Batlle, J., Dalmases, M., & Barbé, F. (2021). Decrease in sleep quality during COVID-19 outbreak. *Sleep and breathing*, 25(2), 1055-1061. <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02202-1>
- Terán-Pérez, G., Portillo-Vásquez, A., Arana-Lechuga, Y., Sánchez-Escandón, O., Mercadillo-Caballero, R., González-Robles, R. O., & Velázquez-Moctezuma, J. (2021). Sleep and mental health disturbances due to social isolation during the COVID-19 pandemic in Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2804. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062804>
- Toledo-Fernández, A., Betancourt-Ocampo, D., & González-González, A. (2021). Distress, depression, anxiety, and concerns and behaviors related to covid-19 during the first two months of the pandemic: A longitudinal study in adult Mexicans. *Behavioral Sciences*, 11(5), 76. <https://doi.org/10.3390/bs11050076>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Trujillo-Hernández, P. E., Gómez-Melasio, D. A., Lara-Reyes, B. J. Medina-Fernández, I. A., & Hernández-Martínez, E. K. (2021). Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. *Enfermería Global*, 20(64), 1-25. <https://doi.org/10.6018/eglobal.471511>
- Unützer, J., Kimmel, R. J., & Snowden, M. (2020). Psychiatry in the age of COVID-19. *World Psychiatry*, 19(2), 130. <https://doi.org/10.1002/wps.20766>
- Vuelvas-Olmos, C. R., Sánchez-Vidaña, D. I., & Cortés-Álvarez, N. Y. (2022). Gender-based analysis of the association between mental health, sleep quality, aggression, and physical activity among university students during the CoViD-19 outbreak. *Psychological Reports*, 332941221086209. <https://doi.org/10.1177/00332941221086209>
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e70-e76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Wearick-Silva, L. E., Richter, S. A., Viola, T. W., Nunes, M. L., & COVID-19 Sleep Research Group. (2022). Sleep quality among parents and their children during COVID-19 pandemic. *Journal de Pediatria*, 98(3), 248–255. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.07.002>
- Wu, Y., Xu, X., Chen, Z., Duan, J., Hashimoto, K., Yang, L., ... & Yang, C. (2020). Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 18-22. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.031>
- Xiao, S., Luo, D., & Xiao, Y. (2020). Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. *Global Health Research and Policy*, 5(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00155-2>
- Yadav, R., Yadav, P., Kumar, S. S., & Kumar, R. (2021). Assessment of depression, anxiety, and sleep disturbance in COVID-19 patients at Tertiary Care Center of North India. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 12(02), 316-322. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1722811>
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... & Wang, H. X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242-250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zielinski, M., T. McKenna, J., & W. McCarley, R. (2016). Functions and Mechanisms of Sleep. *AIMS Neuroscience*, 3(1), 67-104. <https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2016.1.67>

Capítulo 13

Imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo durante la gestación

Body image and disordered eating behaviours during gestation

Lilián Elizabeth Bosques-Brugada,
Tania Celais-Soto, Juan Luis Arrieta-Villarreal y Rebeca Guzmán-Saldaña*

Abstract:

Gestation is characterized by a series of anatomical, physiological, and metabolic changes in the pregnant person, as well as a meaningful change at a psychological level, which will influence the way in which childbirth and motherhood will be faced, as well as will affect weight gain during pregnancy and body image. It has been found that relevant aspects of body image, such as body dissatisfaction, are present in pregnant women, along with other problems such as depression, obesity, unhealthy eating, extreme weight loss behaviours and excess gestational weight. Similarly, disordered eating behaviours have been identified as the prelude to the development of eating disorders, a situation from which pregnant women are not exempt, arising not only their health but also that of the developing fetus, increasing the probability of presenting other problems such as preterm birth (premature birth), spontaneous abortion and gestational diabetes. Due to the aforementioned, this text aims to make a document and theoretical review of the relevant factors of body image and the presence of disordered eating behaviours during gestation, as well as its indications in human health.

Keywords:

body image, disordered eating behaviours, gestation, pregnancy

Resumen:

La gestación se caracteriza por una serie de cambios anatómicos, fisiológicos y metabólicos en la persona gestante, así como un cambio significativo a nivel psicológico lo que influirá en la forma en la que se afrontará el parto y la maternidad, al igual que incidirán en la ganancia de peso durante el embarazo y la imagen corporal que se tenga. Se ha identificado que, aspectos relevantes de la imagen corporal, como lo es la insatisfacción corporal se hace presente en las mujeres embarazadas, presentando a la par otras problemáticas como son la depresión, obesidad, alimentación poco saludable, conductas de pérdida de peso extremas y exceso de peso gestacional. De igual forma, las conductas alimentarias de riesgo (CAR) han sido identificadas como la antesala para el desarrollo de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, situación de la que no se encuentran exentas las mujeres gestantes, afectando no solo su salud sino también la del feto en desarrollo, incrementando la probabilidad de presentar otras problemáticas como son el

parto pretérmino (nacimiento prematuro), el aborto espontáneo y la diabetes gestacional. Por lo anteriormente comentado, este texto tiene como objetivo hacer una revisión teórica y documental sobre los factores relevantes de la imagen corporal y la presencia de CAR durante la gestación, así como de sus implicaciones en la salud humana.

Palabras Clave:

imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo, gestación, embarazo

Introducción

La gestación es comprendida como el proceso que tiene lugar a partir de la unión óvulo-espermatozoide, se caracteriza por una serie de cambios anatómicos, fisiológicos y metabólicos en la persona gestante, con el objetivo de que el embarazo se logre con éxito (Carlson, 2014; Gabbe et al., 2019). Dentro de esta serie de adaptaciones, una de las más características es el incremento significativo de peso, mejor conocida como ganancia de peso gestacional (GPG).

La GPG se conforma por el aporte materno (en términos de los incrementos de: volumen sanguíneo circulante, masa uterina y mamario, líquido extracelular y masa adiposa), aunado a los componentes derivados de la concepción (la placenta, el feto y el líquido amniótico, los cuales conforman aproximadamente 35% a 59% de la GPG total; Gabbe et al., 2019). Dentro de ello, la capacidad de la gestante para nutrir al feto está relacionada con la alimentación, pero también con factores como el estrés, las infecciones y el consumo de sustancias, como el tabaco o el alcohol, los cuales alteran el apetito y la composición dietética (Vila-Candel et al., 2015), así como la interpretación que se tiene sobre la nutrición normal la cual se ve influenciada por las costumbres, creencias, gustos específicos, consejos de familiares y amigas que han estado embarazadas (Hernández y García, 2019).

Una GPG óptima junto con un índice de masa corporal normal (IMC) se han relacionado con una mejor evolución durante la gestación y el parto; en contraste, una GPG elevada se ha visto asociada a un mayor riesgo de retención de peso posparto, diabetes gestacional, cesárea, obesidad incidental y consecuencias cardio metabólicas en la mujer, mientras que en el feto está asociado a un mayor riesgo de parto prematuro, malformaciones congénitas y mortalidad del lactante (Minjarez-Corral et al., 2014; Gramaje-Córdoba et al., 2013). La GPG no saludable se ha visto explicada por factores biomédicos así como por aspectos psicosociales, especialmente los atribuidos a la presencia de malestar intenso con su imagen corporal (Pérez, 2021; Rodríguez-Blanco et al., 2018); es por ello que, se tiene como propósito realizar una revisión teórica y documental sobre los factores relevantes de la imagen corporal y la presencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR) durante la gestación, así como de sus implicaciones en la salud humana.

Salud mental y gestación

Durante el primer trimestre del embarazo, es común experimentar náuseas y vómitos como parte de los síntomas propios del proceso de gestación natural; sin embargo, la presencia de dichos síntomas también se ha reportado que están relacionados a factores de orden psicosocial como: la presencia de ansiedad, depresión, falta de comunicación con la pareja, desconocimiento o incertidumbre sobre la gestación y la no aceptación de esta, así como insomnio y otros síntomas somáticos. Durante el segundo trimestre, las emociones se pueden tornar más positivas, haciendo llevadero el proceso gestacional, hasta el último trimestre, donde se incrementa la preocupación por el riesgo de problemas de salud (tanto del bebé como los propios de la madre) cuando se aproxima el momento del parto y postparto (Bustos et al., 2017; Marín et al., 2008).

Más específicamente, es de vital relevancia la procuración de la salud mental en el periodo gestacional (Wisner et al., 2019). Al respecto, se ha detectado la presencia de sintomatología de diversos padecimientos mentales en mujeres gestantes (Guimarães, et al., 2019) como: depresión y ansiedad (Bao-Alonso et al., 2010; Martínez-Paredes y Jácome-Pérez, 2019; Wedel, 2018), los relacionados con consumo de sustancias y trastornos adictivos (Berrouet-Mejía et al., 2018; Kellner, 2020), y los asociados al comportamiento alimentario e imagen corporal (Pérez, 2021; Rodríguez-Blanque et al., 2018). En este sentido, el estrés toma un rol importante en esta etapa, ya que se ha observado que dicha problemática incide sobre la GPC en dos sentidos: a) como alterador fisiológico de la psico neuroendocrinología materna (estimulación crónica del eje hipotalámico, pituitario y adrenal [HPA] que expone el organismo a los glucocorticoides de forma excesiva), y b) mediante las conductas alimentarias y las rutinas de ejercicio (Gúzman et al., 2018).

Imagen corporal y gestación

El concepto de imagen corporal fue introducido por Schilder en 1935, como aquella representación mental de uno mismo, incluyendo aspectos relacionados a la apariencia, el funcionamiento corporal y el autoconcepto, mediado por experiencias, asociaciones, autoestima y la personalidad (Galea y Spiteri, 2022; Uçar et al., 2018).

La imagen corporal es uno de los aspectos que llegan a representar un factor de preocupación durante el periodo gestacional, ya que si bien, algunas mujeres se sienten alegres con los cambios físicos durante este proceso, otras llegan a manifestar (en menor o mayor grado), malestar por cómo se van modificando sus cuerpos, sintiéndose más pesadas, lentas (relacionadas con la disminución de la agilidad y la coordinación para moverse) y poco atractivas, situación que se observa especialmente al final del embarazo; junto con la aparición de manchas y el adelgazamiento de su piel y cabello, percibiendo una imagen menos relacionada con el ideal de

feminidad y perdiendo confianza en sí mismas (Galea y Spiteri, 2022; Uçar et al., 2018).

Del mismo modo, la dieta de las personas embarazadas se ve alterada por los síntomas de náusea, vómito y los “antojos”, haciendo más propensos los cambios de peso. Algunas mujeres muestran un apego a estilos de vida saludable que incluya una alimentación balanceada, mientras que otras ceden ante los antojos, o, por el contrario, desarrollan un locus de control sobre su apariencia (Galea y Spiteri, 2022).

De acuerdo con los teóricos, la imagen corporal incluye las percepciones, sentimientos, pensamientos, conductas y actitudes acerca de cómo una persona concibe su tamaño y forma corporal (Cash y Smolak, 2011; Thompson et al., 1999). Es así como, las personas vamos conformando una imagen interna de cómo se ve el aspecto físico de nuestros cuerpos y de cómo creemos que las demás personas (por ejemplo, en términos de contorno, altura y forma [Roth, 2020]), con el paso de la edad se va conformando una idea de representación interna corporal que, en alguna medida, resulta más o menos agradable. El problema puede radicar al momento en que, un individuo conforme un esquema corporal que le resulte poco grato, dicha situación podría probabilizar que, a nivel psicológico, se vea devaluado su autoconcepto. y, por lo tanto, se deteriore su estima. En este sentido, las embarazadas llegan a presentar un conflicto emocional intenso ante aumento de peso gestacional, en el cual se percibe frustración y se pueden vivir como sentimientos contradictorios pues, por una parte, son capaces de reconocer el deseo porque el bebé en formación tenga un óptimo crecimiento, sin embargo también se pueden desarrollar fuertes preocupaciones por conservar o recuperar una figura estéticamente fina y delgada después del parto pues también es posible que mantengan un interés por conservar y mantener vigente su relación de pareja (a un nivel emocional como íntimo-sexual).

Por último, Coyne et al, en 2017 nos habla sobre el rol que las imágenes de las celebridades embarazadas que son difundidas en redes sociales o revistas tienen sobre la imagen corporal de las mujeres gestantes, resaltando la falta de realismo en esas fotografías, ya que muchas de estas son retocadas y editadas para disminuir la grasa corporal y eliminar las estrías debidas al embarazo. Del mismo modo, se añade que muchas de estas revistas carecen de artículos que aborden, desde una perspectiva más positiva o saludable, temas relacionados con la imagen corporal y el peso durante el embarazo. Conforme a la teoría de la ingesta intuitiva (es decir, aquella alimentación con intensa conexión, comprensión, y fundamentación en las señales fisiológicas internas de hambre y saciedad, acompañadas de una poca preocupación por la comida (Tribole y Resch, 1995; van Dyke y Drinkwater, 2014). En un escenario ideal, la ingesta se encontraría supeditada a la respuesta innata de las señales del estado hambre-saciedad, es decir, una persona ha de consumir alimentos cuando tiene hambre y se detiene cuando se encuentra satisfecho, sin restricciones del tipo de alimentos

que considera consumir y sin verse influenciado por las presiones socioculturales que estas advierten; y por lo tanto se podría concebir como una forma de ingesta más regulada. Entonces, en el caso de las mujeres embarazadas, su decisión de elección de alimentos estaría basada en las necesidades nutrimentales, sus gustos y antojos, así como las porciones y aporte de nutrientes que la benefician a ella y a su bebé. El punto central de la idea de la ingesta intuitiva es procurar mantener un balance nutricional y de peso corporal adecuado (coloquialmente también conceptualizado como “sabiduría corporal”), partiendo de la premisa de que las personas pueden aprender a “escuchar a su cuerpo”, es decir, responder eficaz y eficientemente a las necesidades de su cuerpo y, de forma intuitiva comer las cantidades y tipos de alimentos que le procurarán un bienestar y salud idóneos, de acuerdo a sus circunstancias de vida particulares. Con ello, se estaría aumentando las probabilidades de verse favorecidos con una vida, física y psicológica, más saludables. Al respecto, se advierten algunos datos referentes a la relación inversa de la GPG y el comportamiento alimentario por razones físicas en lugar de emocionales, en gestantes con condición de obesidad (Ledoux et al., 2021).

No obstante, en ciertas sociedades (como las occidentales), esto lamentablemente suele ocurrir que, las tendencias actitudinales y conductuales alimentarias no se ajustan a las necesidades de atención primaria nutricional y de calidad de vida personales; sino que, por el contrario, tendería a obedecer las necesidades que favorecen a mejorar el aspecto de su imagen corporal, priorizando la atención a los mensajes de los medios de comunicación, de las presiones de la familia, y de los comentarios de los pares y de la pareja; incluso, en lugar de privilegiar las indicaciones médicas o de los [Cadena-Schlam y López-Guimerà, 2015]). Ante este escenario, es esperable que los resultados de la toma de decisiones individuales sean contraproducentes, repercutiendo (como se mencionó anteriormente) en la salud física y mental de las personas, y en el caso de las gestantes, también en terceras personas.

Desde la modelo tripartita (Thompson et al., 1999), se ha señalado que, la insatisfacción corporal se puede explicar, en gran parte, a la comparación social que establece una persona al tratar de establecer diferencias y similitudes con individuos de su misma edad, condición o etapa de desarrollo. Este sistema de comparación se da a partir de lo que promueven tres agentes de relevancia en la vida y cotidianidad de las personas en su esfera de interacción sociocultural: los medios de comunicación, la familia y los pares. De tal forma que, si una mujer (o varón) no ha desarrollado un repertorio de recursos y fortalezas psicológicamente funcionales, queda expuesto (o vulnerable) a los señalamientos, estigmas discriminatorios ejercidos por dichos agentes, generando, a su vez, el desarrollo de un complejo, el cual propiciaría paulatinamente un cambio actitudinal, cognitivo y conductual; orillando a la persona a tomar decisiones conducentes a las

prácticas alimentarias no saludables (e. g., realización de dietas restrictivas, ayunos, ejercicio excesivo). Al respecto, existe una amplia gama de estudios que han analizado empíricamente modelos basados en esta postura teórica, por ejemplo, en infantes (Mariscal, 2013) y adolescentes (Amaya-Hernández et al., 2010; Cortez et al., 2016).

En el caso de los medios de comunicación, la representación de las mujeres en etapa postparto enfatiza la importancia de recuperar el peso que se tenía antes del embarazo, siendo que esta experiencia no es factible para muchas mujeres (Coyne et al, 2017). Sin embargo, Mayoh (2019) y Sim-Sim et al., (2018), mencionan que, en una perspectiva distinta, el embarazo podría ser un periodo liberador para las mujeres, ya que socialmente es deseable que se alejen de la figura delgada y se apeguen a un ideal de robustez mediante una mayor GPG, vinculando el tamaño del vientre con el bienestar del feto, y el aumento del busto con la capacidad de nutrir a su bebé, y con una erotización del cuerpo embarazado. Mayoh añade que la popularización o tendencia a compartir imágenes de mujeres embarazadas más realistas ha permitido que se pueda observar una mayor diversidad de experiencias corporales frente al embarazo, desmitificando la imagen del embarazo perfecto; siendo redes sociales como Instagram las que han tenido un rol importante en este fenómeno, visualizándose mediante el activismo digital presente mediante el uso de palabras clave como son #EFFYourBeautyStandards, #HonorMyCurves, #CelebrateMySize y #AlternativeCurves. Ante las diferentes posturas, que se han vislumbrado, en estudios respecto al rol que ejercen los medios de comunicación, se considera pertinente ampliar y profundizar las investigaciones para obtener un mejor panorama de las situaciones de vida que las mujeres gestantes y posparto perciben acerca de los procesos por los que atraviesan en estas etapas.

Ante este panorama, queda claro que, a pesar de las distintas posturas en las que los medios de comunicación abordan el tema de la gestación, conjugada con la forma en que pueden llegar a influenciar en las mujeres embarazadas, ellas aún manifiestan emociones negativas respecto a su imagen corporal y su alimentación, refiriendo malestar físico y emocional, así como falta de motivación y energía asociadas al proceso de espera del parto (Fletcher et al., 2018). Y en este sentido, habría que poner atención a las actitudes y conductas que se puedan propiciar a partir de la vivencia de sensaciones de insatisfacción corporal.

Hasta ahora, poco se ha trabajado sobre la forma en la que el parto por cesárea influye en la imagen corporal de las nuevas madres, sin embargo estudios como el de Pasupuleti y Kumar (2020) sugieren que la insatisfacción corporal puede ser menor en comparación con aquellas que parieron vía vaginal; mientras que el estudio de Rubio-Muñoz, et al (2021) indica que existe una correlación estadísticamente significativa entre parto por cesárea e insatisfacción corporal, por lo que es necesario profundizar en esta vertiente mediante la

investigación de los efectos corporales que tiene el modo en que se culmina el embarazo.

Conductas alimentarias de riesgo y gestación

De igual forma, se han identificado algunos aspectos que influyen en la ganancia de peso gestacional entre los que se encuentran: a) la autoeficacia para el sostenimiento de conductas alimentarias y hábitos de actividad física, b) la percepción de un “cuerpo poco atractivo”, especialmente durante el último trimestre; c) bajos niveles de apoyo social pueden potenciar una GPG excesiva, d) la presencia de ansiedad, e) depresión prenatal.

Por otra parte, se ha identificado que la insatisfacción corporal se ha visto asociada con un aumento en la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, así como una mayor ganancia de peso gestacional relacionada con un mayor peso corporal e IMC al inicio y durante el desarrollo del embarazo (Roomruangwong et al., 2017).

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) son definidas como aquellas conductas que tienen como objetivo la reducción intencional del peso corporal y que son poco saludables (Franco et al, 2019). Algunos ejemplos de estas conductas son la realización de ayunos, dietas restrictivas, atracones, uso de laxantes o diuréticos, y el vómito autoinducido (Ortega-Luyando et al., 2018).

Las CAR han sido identificadas como la antesala para el desarrollo de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (TAIA), situación de la que no se encuentran exentas las mujeres gestantes, afectando no solo su salud sino también la del feto en desarrollo. De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2021) la prevalencia de los TAIA es de 5% de la población, prevaleciendo en mujeres jóvenes (12 a 25 años).

Si bien, existe poca información epidemiológica enfocada a reportar la prevalencia de TAIA durante la gestación, algunos estudios sugieren que al menos una de cada 20 mujeres embarazadas se encuentra en riesgo de desarrollar un TAIA (Cucicea, 2021; Rodríguez-Blanco et al., 2018; Muñoz-Pisco et al, 2022.). En el caso de México, podemos retomar el estudio realizado por García et al. (2020), quienes, en una población de mujeres embarazadas de 18 a 25 años en un hospital de la Ciudad de Puebla, identificaron que un 20.4% de mujeres embarazadas presentan un bajo riesgo de padecer un TAIA, mientras que el 79.6% restante tienen un alto riesgo. De igual forma, los TAIA en el embarazo o pregorexia (término utilizado por algunos medios de comunicación) presentan características similares a las de la anorexia nerviosa, ya que existe restricción en el consumo de calorías diarias, se hace ejercicio en extremo y se combinan atracones y purgas (García-Láez, 2017; Muñoz-Pisco et al, 2022).

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de un TAIA o la adopción de CAR se encuentra la imagen corporal que se tiene durante el embarazo, ya que debido a la GPG muchas mujeres comienzan a sentirse poco atractivas, aunque se sugiere que esta percepción es antecedida por la preocupación

por la apariencia existente antes de la gestación (Primorac & Radoš, 2018).

Del mismo modo los TAIA suelen coexistir con otros padecimientos como son la depresión y la ansiedad (Cucicea, 2021). Por ejemplo, en Perú, un estudio realizado por Muñoz-Pisco, en 2022, mostró la presencia de una correlación entre el nivel de ansiedad durante el embarazo y la presencia de conductas alimentarias inadecuadas. Cervantes (2020), menciona que el simple hecho de decirle a la madre cuánto peso debe de subir cada mes es un factor que propicia la ansiedad, desviando su atención de las necesidades de su cuerpo, lo que desea comer, cuando dormir y el cómo está funcionando su cuerpo.

Ante esto, García-Láez, 2017, añade que el sufrir una relación tormentosa con la pareja, dudas sobre la maternidad y antecedentes de abuso, embarazo no deseado y problemas con el peso previo, genera susceptibilidad en el embarazo; mientras que Guzmán et al. (2018) remarcan el rol del apoyo social como un factor protector, ya que, de carecer de este recurso, las mujeres embarazadas pueden desarrollar estrategias de afrontamiento vinculadas a la alimentación emocional, incrementando su GPG.

Señales de alerta de TAIA durante y después del embarazo

El diagnóstico de los TAIA durante el embarazo puede ser un desafío, ya que pase a las implicaciones que estos pueden tener sobre la madre y el bebé, la detección de estas problemáticas requiere de cuestionarios y evaluaciones que permitan distinguir entre la preocupación por la alimentación de un comportamiento disfuncional, tomando en cuenta que los TAIA son una problemática de índole multifactorial (González y Alonso, 2021).

Sin embargo, Cucicea (2021), a partir de lo reportado por el Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención, recomienda al personal sanitario prestar atención en las siguientes señales para identificar si una mujer se encuentra en riesgo de padecer un TAIA:

- Un IMC inusualmente bajo o alto para el peso corporal de su edad.
- Existencia de una pérdida rápida de peso.
- Realización de dietas o prácticas alimentarias restrictivas.
- Familiares o amistades avisan de notar un cambio en el comportamiento alimentario.
- Aislamiento social.
- Problemas de salud mental.
- Existencia de una preocupación excesiva sobre su peso o imagen corporal.
- Problemas en el control de una enfermedad de tipo crónica que les afecta en la dieta, como la diabetes o una enfermedad celíaca.
- Alteraciones endocrinas, menstruales u otros cambios inexplicables.

- Signos físicos de desnutrición, desmayos, mareos, palpitaciones, hipoperfusión tisular y palidez.
- Comportamientos compensatorios; uso indebido de laxantes, purgas o ejercicio excesivo.
- Dolor abdominal que se asocia al vómito o la restricción calórica y alimenticia que no se puede explicar por una afectación médica.
- Hipoglucemia o desequilibrio de electrolitos inexplicable.
- Desgaste dental atípico.

En particular de las embarazadas, se advierte el cuidado por clarificar si algunos de estos signos o síntomas se presentan como propios de su proceso de gestación o de otro orden.

Complicaciones relacionadas con las CAR en la gestación

A lo largo del desarrollo del embarazo existe el riesgo latente de padecer múltiples trastornos maternos y fetales, los cuales pueden verse influidos por las conductas alimentarias de las personas durante la gestación. Estas complicaciones aumentan si se presenta un TAIA.

En el caso de la madre, los problemas asociados incluyen el riesgo de infertilidad, sobre todo en personas con Anorexia Nerviosa (generalmente asociada a amenorrea) o por el contrario un embarazo no planificado; mientras que en el caso de la obesidad se vincula a la infertilidad por el síndrome de ovario poliquístico. En el caso de las mujeres con antecedentes de TAIA el embarazo puede generar una motivación para el cese de la conducta alimentaria anormal con el objetivo de preservar la salud de su hijo, o, por el contrario, puede mantener o empeorar la presencia de su TAIA (Mackenna et al, 2020; Saiz, 2021).

De igual forma, la presencia de TAIA y CAR incrementa el riesgo de tener un parto prematuro o un aborto espontáneo; al igual que pueden presentarse complicaciones durante el alumbramiento, tales como la prolongación del periodo de trabajo de parto, el desarrollo de diabetes gestacional y la presencia de preeclampsia y eclampsia (Reyes, 2020). Del mismo modo, se puede suscitar anemia e infecciones, sobre todo de índole respiratoria. Sin embargo, las complicaciones no se limitan al momento del parto, sino que las mujeres pueden desarrollar depresión y ansiedad posparto, dificultades para recuperar el peso normal, así como reducción del periodo de lactancia (García-Láez, 2017; Rodríguez-Blanque et al, 2018).

Por su parte, el feto tiene el riesgo de presentar un nacimiento prematuro, comúnmente naciendo con bajo peso y tamaño, al igual que se presenta una circunferencia cefálica menor al promedio. En algunos casos se puede presentar hipotermia, hipoglucemia e infecciones, y en los casos más graves muerte fetal o neonatal. Por otra parte, estas consecuencias pueden continuar durante el crecimiento del infante, pudiendo desarrollar alteraciones del desarrollo neurocognitivo; mientras que algunos estudios respaldan la hipótesis de que la

presencia de TAIA en la madre es un factor de riesgo para el desarrollo de TAIA en el hijo (Mackenna et al., 2020 ; Rodríguez-Blanque et al., 2018; Shojaaddini et al., 2020).

El rol de la pandemia por COVID-19 en la salud mental y CAR durante la gestación.

La declaración de pandemia por COVID-19 no solo impactó en la salud física de la población mundial, sino que marcó un incremento en la presencia de sintomatología ansiosa, depresiva y en alteraciones de la calidad del sueño, así como en los niveles de estrés percibido y el incremento de conductas consideradas de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios. En el caso de las mujeres embarazadas, al no estar exentas de esta situación, la sintomatología se vio incrementada ante el miedo de contraer el virus y contagiar al feto, así como el sentimiento de soledad a causa del confinamiento aunado a los cambios hormonales y fisiológicos propios de esta etapa (Mirzadeh y Khedmat, 2022; Romero-González, 2020; Sanday et al, 2020).

Se ha observado que frente a situaciones estresantes es común que las personas presenten cambios en su conducta, lo cual incluye sus hábitos alimenticios, conocido como alimentación emocional. Durante el confinamiento, las mujeres no se vieron exentas de presentar este fenómeno, mediante el aumento en su ingesta alimenticia o, por el contrario, restringiendo su consumo (Zhang et al, 2020). En este sentido, Shojaaddini et al (2021), añaden que las mujeres embarazadas que se enfrentan a periodos de estrés muestran una tendencia a elegir dietas altas en calorías, incrementar su consumo de carbohidratos y reducir su consumo de frutas y verduras.

Por otra parte, la mayor parte de las mujeres embarazadas reportaron que durante el periodo de confinamiento hubo una reducción en su actividad física (Shojaaddini et al., 2021). Esto es un punto importante para considerar ya que se ha observado que la actividad física moderada se encuentra asociada con la disminución en el riesgo de presentar diabetes, preeclampsia y con un fortalecimiento del sistema inmune, reduciendo la probabilidad de presentar una infección por COVID-19 (Mirzadeh y Khedmat, 2022).

No obstante, Esquerre (2021), por su parte, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el confinamiento y los episodios de atracones durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en gestantes, mediante la evaluación de 165 mujeres embarazadas de Lima, Perú. Los resultados mostraron que aquellas gestantes que cumplieron con el confinamiento social tuvieron menor probabilidad de presentar los episodios de atracones que quienes no cumplieron el confinamiento, situación que contrasta con la literatura existente.

Recomendaciones para una GPG óptima

A partir de los trabajos de Añasco (2019), Pérez (2021) y Saiz (2021) se recomienda que para que las mujeres embarazadas

tengan una GPC adecuada tomen en cuenta las siguientes pautas:

Para las mujeres embarazadas

- Durante las primeras consultas se recomienda calcular el IMC con el objetivo de monitorear la GPG.
- Determinar la ingesta y los hábitos de alimentación de la mujer embarazada.
- Monitorear la salud emocional y mental de la mujer gestante y, de ser necesario, acudir con un especialista con el propósito de recibir orientación sobre los cambios y molestias fisiológicas y psicológicas que está por experimentar.
- Es recomendable el incremento en la ingesta de legumbres, frutas y verduras durante el embarazo.
- Se aconseja realizar cinco comidas al día tratando de comer lentamente y sin consumos intermedios.
- Beber entre 1.5 y 2 litros diarios de agua.
- Moderar el consumo de carne, pescado y huevos, así como reducir la ingesta de sal y de alimentos precocidos.
- Se recomienda que se practiquen 30 minutos o más de ejercicio moderado al día, al menos 3 veces a la semana, al menos que exista una condición médica que lo limite.
- El medio acuático es el más adecuado para la realización de actividad física, ya que ayuda a reducir el peso, evitar impactos y permite la libertad de movimientos.

Para el personal de salud

- Se sugiere implementar programas preventivos para la concientización de las repercusiones del estado nutricional sobre el proceso gestacional promoviendo estilos de vida saludables y la adopción de hábitos alimenticios adecuados y una rutina de ejercicio que no suponga un riesgo para su embarazo.
- Seguimiento de las mujeres gestantes mediante los centros de atención primaria, monitoreando su GPG.
- Es necesario trabajar sobre estrategias de apoyo durante la fase pre y post gestacional, identificando el riesgo reproductivo y de retención de peso estacional.
- Es fundamental el diagnóstico temprano de los TAIA en mujeres embarazadas, ya que es una problemática cada vez más frecuente en esta población.
- El tratamiento de los TAIA durante el embarazo requiere de un trabajo multidisciplinario que cuente con especialistas en la nutrición durante la gestación y el tratamiento de las patologías que puedan surgir.

- Se aconseja desarrollar investigación aplicada para el desarrollo de instrumentos de diagnóstico simples y rápidos para la detección de CAR y TAIA en estas poblaciones.

Conclusiones

La finalidad del presente escrito ha sido la de llevar a cabo una revisión teórica y documental sobre los factores relevantes de la imagen corporal y la presencia de conductas alimentarias de riesgo durante la gestación, así como de sus implicaciones en la salud humana, particularmente, desde un punto de vista psicosocial. Al respecto, se corrobora la importancia de realizar estudios que ayuden a clarificar el rol de factores psicológicos y sociales asociados al riesgo durante la transición del embarazo, gestación, parto y postparto.

Del mismo modo, se puede observar que hasta el momento existe una ambivalencia con respecto a la influencia que los medios de comunicación ejercen sobre la imagen corporal de las mujeres embarazadas, situación que se ve atravesada por la popularización de redes sociales y el movimiento *body positive*, por lo que es necesario indagar con mayor profundidad mediante la realización de estudios experimentales, el desarrollo de revisiones sistemáticas y de meta-análisis que permitan resolver dicha ambigüedad, desarrollando a la estrategias de promoción de la salud por estas vías de comunicación.

Es necesario abordar la influencia del tipo de parto sobre la imagen corporal de las nuevas madres, buscando con ello mejorar la calidad de la atención de los actores de salud que acompañan a las mujeres gestantes al momento de tomar decisiones relacionadas con el trabajo de parto, así como el desarrollo de estrategias de intervención adecuadas para acompañar la adaptación durante el periodo posparto, abordando la salud nutricional y mental de esta población.

En este sentido, esta revisión documental de las conductas alimentarias de riesgo nos ha permitido comprobar que la población gestante que no se encuentra exentas de presentar CAR e insatisfacción corporal, sobre todo ligada a la creencia popular de que una mayor GPG es sinónimo de salud en su bebé, cayendo en conductas de riesgo como el atracón; por lo que se considera necesario identificar estas problemáticas de manera oportuna para evitar el desarrollo de problemas de salud durante y después del embarazo, tanto para la madre como para el producto.

Del mismo modo, se corrobora que las mujeres gestantes se vieron afectadas por el confinamiento, experimentando sintomatología ansiosa y depresiva vinculada con el aislamiento social y la ansiedad ante la enfermedad, desencadenando en algunos casos períodos de ingesta emocional y el cese de la actividad física, aumentando el riesgo ante las problemáticas ligadas al periodo gestacional y ante el COVID-19.

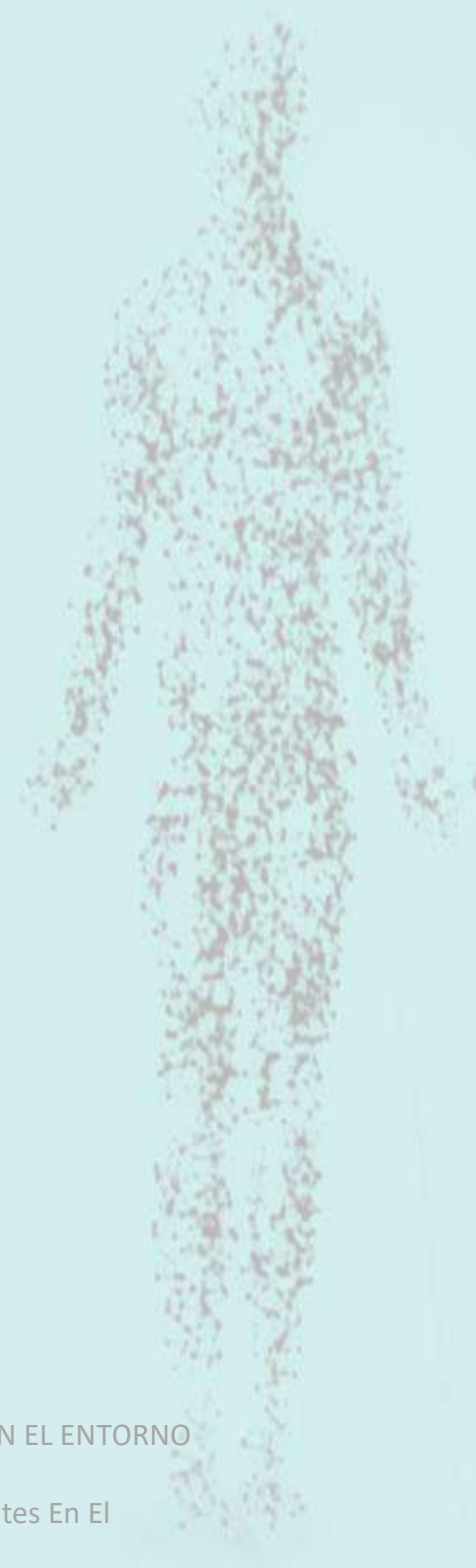
Por último, se evidencia la necesidad de desarrollar estrategias de seguimiento a las nuevas madres, ya que, de acuerdo con la literatura existente, el periodo posparto viene a convertirse en un periodo de riesgo para el desarrollo de conductas restrictivas alimentarias, ya que socialmente se exige que se recupere el peso inicial previo al embarazo, lo que desencadena a su vez el uso de laxantes y diuréticos, así como la práctica excesiva de ejercicio físico, poniendo en riesgo la salud física y mental.

Finalmente, se requiere pugnar por la consolidación de políticas públicas sobre los cuidados de las mujeres que pasan por un proceso de embarazo. Si bien, se reconocen los esfuerzos por la procuración de la lactancia, y algunos aspectos médicos de la vigilancia durante la gestación y el parto, también se advierte la necesidad de incluir evaluaciones en cuanto a la salud mental de las gestantes para procurar una calidad de vida más favorable en periodos de vida tan trascendentales como los propios del alumbramiento. Asimismo, resulta indispensable vincular dichas políticas con sustento en la práctica basada en evidencia científica.

Referencias

- Amaya Hernández, A., Alvarez Rayón, G. L., & Mancilla Díaz, J. M. (2010). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(1), 79-89.
- Añasco, Y. V. (2019). Correlación de la ganancia excesiva de peso gestacional y complicaciones materno-fetales en gestantes con estado nutricional normal al inicio del embarazo atendidas en el Hospital Honorio
- Asociación Americana de Psiquiatría. (APA, 2021). *What are eating disorders?* <https://psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
- Bao-Alonso, M., Vega-Dienstmaier, J. M., & Saona-Ugarte, P. (2010). Prevalencia de depresión durante la gestación. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(3), 95-103. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036931006>
- Berrouet-Mejía M. C., Colonia, A. Andrés, J., Aristizábal A., Echavarría, M. P., Trujillo, J. M., & Echavarría, A. (2018). Factores asociados al consumo de sustancias de abuso en pacientes embarazadas. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 20(2), 22-28. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1185>
- Bustos, M., Venkataramanan, R., & Caritis, S. (2017). Nausea and vomiting of pregnancy-What's new? *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 202, 62-72. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2016.05.002>
- Cadena-Schlam, L., & López-Guimerà, G. (2015). Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 995-1002. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309235369001>
- Carlson, B. M. (2014). *Embriología humana y biología del desarrollo*. Elsevier.
- Cash, T. & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. (2da. ed.). Guilford.
- Cervantes, D. K. (2020). El comienzo de los trastornos de la conducta alimenticia después del embarazo. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 2(2), 19-23. <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.2.2.2020.335.19-2>
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravía, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., & Arancibia, M. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>
- Coyne, S. M., Liechty, T., Collier, K. M., Sharp, A. D., Davis, E. J., & Kroff, S. L. (2017). The effect of media on body image in pregnant and postpartum women. *Health Communication*, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2017.1314853>
- Cucicea, M. D. (2021). *Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en la gestación*. [Tesis de licenciatura, Universidad Pontificia]. Repositorio Comillas. <http://hdl.handle.net/11531/65239>
- Esquerre, E. P. (2021). *Relación entre cumplimiento del confinamiento social e incremento de episodios de atracones durante pandemia por covid-19 en gestantes, año 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87427>
- Fletcher, G. E., Teeters, L., Schlundt, D., Bonnet, K., & Heerman, W. J. (2018). Concepción materna del aumento de peso gestacional entre latinas: un estudio cualitativo. *Psicología de la Salud*, 37(2), 132-138. <https://doi.org/10.1037/hea0000555>
- Franco, K., Díaz, F. J., & Bautista, M. L. (2019). Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. *Archivos de Medicina*, 19(2), 303-312. <https://doi.org/0.30554/archmed.19.2.3283.2019>
- Gabbe, S., Niebyl, J., Simpson, J., Simpson, J., Landon, M., Galan, H., Jauniaux, E., Driscoll, D., Berghella, V., & Grobman, W. (2019). *Obstetricia: embarazos normales y de riesgo*. Elsevier.
- Galea, C., & Spiteri, G. (2022). Body image in pregnancy: A qualitative study in Malta. *Population Medicine*, 4(8), 1-8. <https://doi.org/10.18332/popmed/146168>
- García, M., Bravo, R. Y., Hernández, V., & Sánchez, N. J. (2020). *Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en mujeres embarazadas de 18 a 25 años de edad de un hospital de la ciudad de Puebla en el año 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad de las Américas Puebla]. Colección de tesis digitales de la Universidad de las Américas Puebla. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/bravo_garcia_ry/
- García-Láez, C.M. (2017). *Influencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria durante el embarazo: una revisión de la literatura* [Tesis de licenciatura, Universidad de Jaén]. TAUJA: Repositorio de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén. <https://hdl.handle.net/10953.1/6586>
- Gramage-Córdoba, L. I., Asins-Cubells, A., Álvarez-Rodríguez, S., Alonso-Bellido, M. J., & Aguirre-Jaime, A. (2013). Ganancia de peso para un parto sin complicaciones: límite de aumento ponderal según el índice de masa corporal previo. *Matronas Profesión*, 14(1), 10-16. <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/art-orig-ganancia-peso-14-1.pdf>
- González, P., & Pérez, B. (2021). Consecuencias obstétricas y ginecológicas en pacientes con diagnóstico de TCA [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Madrid]. UAM Biblioteca. <http://hdl.handle.net/10486/699480>
- Guimarães, F. J., Da Silva, F. J., Bem, A. F., de Holanda, V. R., Silva, G., & Albuquerque, J. G. (2019). Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería Global*, 18(53), 499-534. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>
- Guzmán, E., Flores, Y., Ortiz, R. E., & Cardenas, V. M. (2018). Intervenciones psicoeducativas para reducir factores psicosociales y controlar el peso en mujeres embarazadas. *Journal Health NPEPS*, 3(1), 253-267. <http://dx.doi.org/10.30681/252610102807>
- Hernández, P. E., & García, M. (2019). Cambios cerebrales fetales asociados a aumento exagerado de peso en embarazadas. *Salus*, 23(3), 14-27. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375967800004>
- Kellner, C. (2020). El consumo de cannabis durante el embarazo se asocia a efectos adversos fetales, neonatales y maternos. *Evidencia, Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 23(2), 1-2. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v23i2.4288>
- Ledoux, T., Daundasekara, S. S., Beasley, A., Robinson, J., & Sampson, M. (2021). The association between pre-conception, intuitive eating and gestational weight gain. *Eating and Weight*

- Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 467-474. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00878-8>
- Mackenna, M. J., Escaffi, M. J., González, T., Leiva, M. J., & Cruzat, C. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en el embarazo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(2), 207-213. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.06.002>
- Marín, D., Bullones, M. A., Carmona, F. J., Carretero, M. I., Moreno, M. A., & Peñacoba, C. (2008). Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. *Nure Investigación*, 37. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/422>
- Mariscal, G. L. (2013). Influencias socioculturales asociadas a la percepción corporal en niño(a)s: una revisión y análisis de la literatura. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1), 58-67.
- Martínez-Paredes, J. F., & Jácome-Pérez, N. (2019). Depresión en el embarazo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003>
- Mayoh, J. (2019). Perfect pregnancy? Pregnant bodies, digital leisure and the presentation of self. *Leisure Studies*. 1-14. <https://doi.org/10.1080/02614367.2018.1562492>
- Minjarez-Corral, M., Rincón-Gómez, I., Morales-Chomina, Y. A., Espinosa-Velasco, M. J., Zárate, A., & Hernández-Valencia, M. (2013). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 28(3), 159-166. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300007&lng=es&tlng=es.
- Mirzadeh, M., & Khedmat, L. (2022). Pregnant women in the exposure to COVID-19 infection outbreak: the unseen risk factors and preventive healthcare patterns. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35 (7), 1377-1378. doi:10.1080/14767058.2020.1749257
- Muñoz-Pisco, I., Vargas-Rodríguez, P., & Vargas, P. (2022). Conductas alimentarias asociadas a niveles de ansiedad durante el embarazo. *Revista Salud Amazónica y Bienestar*, 1(1). <https://doi.org/10.51252/rsayb.v1i1.308>
- Ortega-Luyando, M., Amaya-Hernández, A., Álvarez-Rayón, G., Vázquez-Arévalo, R., & Mancilla-Díaz, J. M. (2018). Prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo. Un análisis de dos décadas. En A. López-Espinoza, A. G., Martínez, & V. G. Aguilera-Cervantes, (Eds.), *Investigaciones en comportamiento alimentario* (pp. 129-164). Red Internacional de Investigación en Comportamiento Alimentario y Nutrición.
- Pasupuleti S., & Kumar M.S. (2020). Comparison of body image dissatisfaction in postpartum mothers after normal and caesarean delivery. *Indian Journal of Private Psychiatry*, 14(1). <https://www.ijapp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10067-0056>
- Pérez, S. (2021). *Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) durante la etapa del embarazo. Efectos en la madre y en el feto* [Tesis de licenciatura, Universidad del País Vasco]. EhuBiblioteca. <http://hdl.handle.net/10810/54305>
- Primorac, K., & Radoš, S.N. (2018). Protection and promotion of the well-being of children, youth, and families. *Body image satisfaction, perfectionism, and eating disorder symptoms in pregnant women*. (p. 173-190). Zagreb, Croacia. Universidad Católica de Croacia. http://www.unicath.hr/hks2015/wp-content/uploads/2018/12/Protection_and_promotion_of_the_well-being_of_children_youth_and_families-2018-e-book.pdf
- Reyes, B. R. (2021). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en embarazadas con respecto a la alimentación* [Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas]. Repositorio UNICACH. <https://hdl.handle.net/20.500.12753/2063>
- Rodríguez-Blanco, R., Sánchez-García, J. C., Menor-Rodríguez, M. J., Sánchez-López, A. M., Aguilar-Cordero, M. J. (2018). Trastornos alimentarios durante el embarazo. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 3(5), 347-356. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2388>
- Romero-González, B., Puertas-González, J. A., Mariño-Narváez, C., & Peralta-Ramírez, M. I. (2021). Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. *Medicina Clínica*, 156(4), 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.10.002>
- Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S., & Maes, M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 13, 103-109.
- Roth, L. A. (2020). *Breve historia del concepto de imagen corporal* (3ra. Ed.). Editorial Campanadas.
- Rubio-Muñoz, C. P., Durán-Sierra, S., Sanz-Escribano, B., Ortiz-Ortiz, S., & Jiménez-Aguilar, I. (2021). Satisfacción corporal en el postparto y su relación con las influencias socioculturales. *Nure Investigación*, 18 (111), 1-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7843706>
- Saiz, N. (2021). *Riesgos y manejo de la obesidad materna en el embarazo, parto y postparto inmediato* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cantabria]. Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria. <http://hdl.handle.net/10902/22512>
- Sanday, J., Scappatura, M. L., & Rutzstein, G. (2020). *Impacto de la pandemia por COVID-19 en los hábitos alimentarios y la Imagen Corporal*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/269>
- Shojaadini, T., Shojaadini, H., & Dafei, M. The Effect of Stress Caused by the COVID-19 Pandemic on Pregnant Women's Dietetic and Clinical Outcomes. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 9(1), 2636-2638. doi: 10.22038/jmrh.2020.53064.1650
- Sim-Sim, M., Martins, A., Barros, M., Ortet, T., & Miranda, L. (2018). Percepción de la imagen corporal en embarazadas en el tercer trimestre. *Revista Iberoamericana de Salud y Envejecimiento*, 4(1), 1310-1321. http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimen-to/article/view/257
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10312-000>
- Tribole, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. St. Martin's Press.
- Uçar, T., Güney, E., Cesur, B., & Yurtsal, Z. B. (2018). The scale for body image concerns during pregnancy: Development and validation. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54, 416-421. <https://doi.org/10.1111/ppc.12287>
- van Dyke, N., & Drinkwater, E. (2014). review article relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757-1766. doi:10.1017/S1368980013002139
- Vila-Candel, R., Soiano-Vidal, F. J., Navarro-Illana, P., Murillo, M., & Martín-Moreno, J. M. (2015). Asociación entre el índice de masa corporal materno, la ganancia de peso gestacional y el peso al nacer: estudio prospectivo en un departamento de salud. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1551-1557. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8495>
- Wedel, K. (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 3(01), 3-8.
- Wisner, K. L., Sit, D. K., Bogen, D. L., Altemus, M., Pearlstein, T. B., Svikis, D. S., Misra, D., & Miller, E. S. (2019). Mental health and behavioral disorders in pregnancy. En M. B. Landon, D. A. Driscoll, E. R. Jauniaux, H. L. Galan, W. A. Grobman, & V. Berghella (Eds.), *Gabbe's obstetrics essentials: Normal & problem pregnancies* (7th ed., pp. 409-411). Elsevier.
- Zhang, J., Zhang, Y., Huo, S., Ma, Y., Ke, Y., Wang, P., & Zhao, A. (2020). Emotional Eating in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Dietary Intake and Gestational Weight Gain. *Nutrients*, 12, 2250. <http://dx.doi.org/10.3390/nu1208225>



SALUD MENTAL: COMPORTAMIENTOS EMERGENTES EN EL ENTORNO
ACTUAL

© D.R. 2022 Salud Mental: Comportamientos Emergentes En El
Entorno Actual

© D.R. 2022, Editorial Colegio de Ciencias y Artes de Tabasco

© Ediciones CCAT

2ª edición, 2022

Protegemos los derechos de autor y editor

ISBN: 978-607-99225-9-7

Fecha de aceptación: 17 de agosto de 2022

Fecha de publicación: 27 de octubre de 2022

El presente *e-libro* se ha elaborado con el propósito de difundir la ciencia: desde una visión multidisciplinaria, como parte de una labor en pro de la investigación científica impulsada por la Escuela Superior de Atotonilco de Tula, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH).

Ediciones Colegio de Ciencias y Artes de Tabasco

COLEGIO DE CIENCIAS Y ARTES DE TABASCO AC

Número de RENIECYT: 1800872

colegio.ciencias@yahoo.com.mx