

ISBN: 978-607-99225-1-1

Escuela Superior
Atotonilco de Tula



SALUD MENTAL:

EL COVID Y LA SALUD MENTAL

COMPILADORES

MARÍA DELFINA MARÍN SOTO
PAOLA ALMITRA VÁZQUEZ MORENO
GABRIEL EDUARDO LARA ABAD
CRISTOPHER ANTONIO MUÑOZ IBÁÑEZ



SALUD MENTAL: EL COVID Y LA SALUD MENTAL

© D.R. 2021 Salud Mental: El COVID y la Salud Mental

© D.R. 2021, Editorial Colegio de Ciencias y Artes de Tabasco

© Ediciones *CCAT*

1ª edición, 2021

Diseño y diagramación

Miguel Ángel Hernández Villegas

Dirección Editorial

Ricardo Ávila Alexander

Compiladores

María Delfina Marín Soto

Paola Almitra Vázquez Moreno

Gabriel Eduardo Lara Abad

Cristopher Antonio Muñoz Ibáñez

Colaborador de Edición Técnica

Fernando Benítez Leal

Aide Maricel Carrizal Alonso

Sonia Gayosso Mexia

Protegemos los derechos de autor y editor

ISBN: 978-607-99225-1-1

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



Fecha de publicación: 17 de diciembre de 2021

SALUD MENTAL: EL COVID Y LA SALUD MENTAL

COMITÉ CIENTÍFICO.

PRESIDENTE

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

COLABORADORES

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

M. en C. María Delfina Marín Soto
Instituto Politécnico Nacional

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Prólogo..... | 1 |
| Capítulo 1. Duelo y experiencias ante la muerte de un familiar y causa del COVID-19..... | 2 |
| <i>Gelacio Guzmán Díaz, Jesús Cisneros Herrera, Luis Daniel Acosta Flores y Vanesa Cruz Olvera</i> | |
| Capítulo 2. Efecto del COVID-19 en términos de una teoría de campo en psicología..... | 11 |
| <i>Edgar Eduardo Montes Castro, Fátima Yaneth Mérida Vélez, Gelacio Guzmán Díaz y Jesús Cisneros Herrera</i> | |
| Capítulo 3. PSICSA: un Modelo de Atención Psicosocial ante la Pandemia por COVID-19, a través del Uso de la página Web Facebook..... | 19 |
| <i>Rebeca Guzmán Saldaña, Abel Lerma Talamantes, Luis Israel Ledesma Amaya, Lilián Elizabeth Bosques Brugada</i> | |
| Capítulo 4. Regulación emocional como estrategia de afrontamiento | 28 |
| <i>Montserrat Oviedo Neria, Miriam Rendón Pérez y Nubia A. Mendoza Cortés</i> | |
| Capítulo 5. Niveles de ansiedad y depresión en usuarios ambulatorios de un centro de atención psicológica durante la pandemia COVID-19. Estudio preliminar | 34 |
| <i>José Esael Pineda Sánchez, Ernesto Cotonierto Martínez, Omar Arturo Chavarría Santiago y Silvia Monserrat Sánchez Ramos</i> | |
| Capítulo 6. Reflexiones sobre Sociodesastre, Vulnerabilidad y Resiliencia en la vida cotidiana derivadas de la pandemia COVID -19 | 43 |
| <i>Sergio Santamaria Suarez, Verónica Rodríguez Contreras, Gerardo Hurtado Arriaga y David Jiménez Rodríguez</i> | |
| Capítulo 7. Experiencias de docentes hidalgüenses en la enseñanza On-Line durante el primer año de pandemia por COVID-19..... | 49 |
| <i>Andrómeda Ivette Valencia Ortiz, Rubén García Cruz, Mauricio Consuelos Barrios y Claudia M. González Frago</i> | |
| Capítulo 8. Gaudibilidad como componente del bienestar en docentes | 56 |
| <i>Rubén García Cruz, Andrómeda Ivette Valencia Ortiz, Norma Angélica Ortega Andrade y Mauricio Consuelos Barrios</i> | |
| Capítulo 9. Consecuencias a nivel psicológico de la pandemia en la población infantil: estudio de revisión | 63 |
| <i>Jesús Cisneros Herrera, Antonia Y. Iglesias Hermenegildo1, Jesús Serrano Ruíz2, Jorge Alberto Barranco Bravo</i> | |
| Capítulo 10. COVID-19: alteración de las costumbres funerarias y proceso de duelo..... | 70 |
| <i>María Cristina Feregrino Carreón, Laura Villuendas Zamorano, Patricia Hernández Hernández y Omara Sharej Nieves Monroy</i> | |

PRÓLOGO

La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) sabedora de que es una fuente viva de creación y superación académica, presenta “Salud Mental: El Covid y la Salud Mental”, producto editorial impulsado por la Escuela Superior de Atotonilco de Tula.

Este libro incluye diez trabajos científicos, dando prioridad a aquellos que analizan distintos aspectos relacionados con los problemas que ha generado el virus SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad COVID-19 y que pertenece al grupo de los β -CoV, junto con el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) y el síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS), sumando así siete cepas diferentes de coronavirus humanos (HCoV).

Es un hecho la gran importancia que reviste este gran esfuerzo de la Autónoma de Hidalgo en medio de la pandemia que ha dejado al descubierto grandes desaciertos en materia de política pública, económica y educativa, no solo del gobierno en nuestro país sino en todo el orbe. Hasta la fecha suman ya más de cinco millones de decesos mundiales a causa del COVID-19.

En la Escuela Superior de Atotonilco de Tula de la máxima casa de estudios de Hidalgo se cultiva a la Psicología, por lo que, en este primer número se abordan temáticas que van desde las consecuencias a nivel psicológico de la pandemia en la población infantil, hasta los aspectos que tienen que ver con el modo de cómo enfrentar un deceso y el cambio en las costumbres para decirle adiós a los seres queridos que han perdido la batalla.

De gran relevancia es la participación en esta obra de colegas de instituciones hermanas, lo que pone de manifiesto como aspecto imprescindible para el desarrollo al conocimiento, y más cuando en el mismo se tributa la multidisciplinariedad. Esto es, se enfatiza la colaboración entre muchas instancias y organismos entre los cuales se destacan las Instituciones de Educación Superior que con creatividad y aplomo, durante la actual emergencia sanitaria han hecho grandes contribuciones para entender muchos aspectos de los fenómenos que ha propiciado la pandemia. Como ejemplo, podríamos mencionar el trabajo arduo que los expertos en las áreas de la salud llevan a cabo para atender a los pacientes que se agravan, pero también a la población en general que ha sufrido fuertemente enfermedades como la depresión y la ansiedad generalizada.

Desde la regulación emocional hasta el rol que ha jugado la psicología en el campo educativo, este libro, presenta a los lectores un panorama amplio de cómo entender las implicaciones que en nuestra sociedad tiene el confinamiento durante una pandemia como la que nos ha tocado enfrentar.

Por lo anterior, celebro enormemente la oportunidad que nos presentan las y los autores de los trabajos científicos de la obra, y agradezco la visión de las autoridades universitarias que sin cesar promueven la universalidad de las ideas en esta gran Casa de Estudios: la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Otoño de 2021

Orlando Ávila Pozos

Coordinador de la División de Investigación, Desarrollo e Innovación

Capítulo 1

Duelo y experiencias ante la muerte de un familiar a causa del COVID-19.

Mourning and experiences related to the death of a family member caused by COVID-19.

Gelacio Guzmán Díaz, Jesús Cisneros Herrera, Luis Daniel Acosta-Flores y Vanesa Cruz Olvera

Abstract:

Illness COVID-19 has caused death to more than 200 thousand people in Mexico according to official records. Limitations for physical contact and the gathering of people in-doors has prevented families from carrying out funerary rituals according to their traditions and customs. The illness course until death occurs fast in many cases; when the patient enters the hospital, their relatives can see him or her no more. In this situation, the mourning process becomes more difficult. Mourning refers to the set of intrapsychic mechanisms aiming at a new inner balance after the loss of a loved person. In this chapter, we explore the experiences of relatives of late persons because of COVID-19 from the Tula-Tepeji zone in the State of Hidalgo, Mexico. A semi-structured interview was used and then the interviews were analyzed with ATLAS.ti. Amongst participants, mistrust to authorities was found with regard to the existence of the new virus first and the safety offered by hospitals later. The hardest experience related to the death of a loved person is the inability to tell him or her goodbye neither in his or her final moments nor after his or her burial or cremations due to health measures. On the one hand, this makes it difficult to assimilate the death of the patient and to relieve the emotions and, on the other hand, it creates the sensation of owing the late person what the traditions require. Therefore, it is necessary to design interventions in order to offer help to survivors in these aspects.

Keywords:

Death due to COVID-19, grief, funerary rituals, qualitative research

Resumen:

La enfermedad COVID-19 ha causado la muerte de más de 200 mil personas en México según cifras oficiales. Las restricciones para el contacto físico y la congregación de personas en espacios cerrados han impedido que las familias lleven a cabo los rituales funerarios de acuerdo con sus costumbres y tradiciones. El curso de la enfermedad hasta el desenlace fatal en muchos casos es rápido, y cuando entran al hospital los enfermos, los familiares ya no los vuelven a ver. En estas condiciones, el proceso de duelo es más difícil. Se entiende por duelo el conjunto de operaciones intrapsíquicas que buscan un nuevo equilibrio interno después de la pérdida de un ser amado. En este trabajo se exploran las experiencias de familiares de fallecidos a causa del COVID-19 de la región Tula-Tepeji del Estado de Hidalgo, México. Se empleó una entrevista semiestructurada a 8 familiares y luego se analizaron en ATLAS-ti. Entre los informantes se encontró desconfianza hacia las autoridades en cuanto a la realidad del nuevo virus y a la seguridad que ofrecen los hospitales. Lo más difícil de vivir la muerte de una persona amada es no poder despedirse en los últimos momentos del enfermo ni antes de la inhumación o cremación debido a los protocolos sanitarios. Por un lado, esto dificulta asimilar la muerte del enfermo y desahogar las emociones y, por otro, deja a los familiares con la sensación quedarle a deber al fallecido lo que las tradiciones dictan. Por lo tanto, es necesario crear dispositivos de intervención para ayudar a los sobrevivientes en estos aspectos.

Palabras Clave:

Fallecimiento por COVID-19, duelo, rituales funerarios, investigación cualitativa

Introducción

El virus SARS-COV-2, identificado por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China (Zhou et al. 2020), se ha propagado por todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (2020) declaró pandemia a la enfermedad COVID-19, causada por dicho virus, el 11 de marzo de 2020, y dio recomendaciones para evitar niveles de contagio que desbordaran la capacidad hospitalaria de los países. Además de las medidas de higiene, la OMS recomendó el distanciamiento físico. En México se declaró la Jornada Nacional de Sana Distancia a partir del 23 de marzo y hasta el 20 de abril, aunque después se prolongó hasta el 5 de junio de 2020 (Gobierno de México, 2020). Después se implementó un sistema de semáforos estatales para regular las actividades laborales y recreativas en función del estado de la pandemia en cada localidad.

El COVID-19 no sólo ha representado una amenaza para la salud pública, sino que ha implicado problemas sociales y económicos, los cuales han repercutido, a su vez, a nivel psicológico. Alzueta et al. (2020), por ejemplo, encontraron en una muestra de 59 países que 25.4% tenía síntomas de moderados a graves de depresión y 19.5%, de ansiedad. Estos síntomas se relacionaron principalmente con los cambios en la vida a raíz de las medidas de mitigación de la enfermedad.

Uno de los desafíos que plantea la pandemia es el efecto del fallecimiento de una persona en su familia cercana. Para el 1 de junio de 2021, la Secretaría de Salud contabilizó 227,840 personas fallecidas por COVID-19 (Gobierno de México, 2021). La muerte de un ser querido –en sí misma, difícil de afrontar– causada por el COVID-19 se da un escenario distinto del habitual, que impide a las familias llevar a cabo los rituales funerarios que acostumbran: velar el cuerpo y verlo por última vez, y recibir a todas las personas que quieran darles el pésame. El contacto físico está excluido en el último adiós al fallecido.

De acuerdo con las recomendaciones de la Secretaría de Salud (2020), al efectuarse el deceso, sólo se permite el acceso al cuerpo a los familiares más cercanos, a quienes se proporciona equipo de protección. Después, el cadáver es introducido en una bolsa biodegradable de traslado y llevado a la morgue; además, se desinfectan los objetos con los que tuvo contacto. Antes de entregarlo a los familiares, el cuerpo se introduce en una bolsa de traslado que se desinfecta antes de meterla en el féretro para proceder con la cremación o la inhumación.

La Secretaría de Salud (2020) hace hincapié en el trato digno a las familias, por lo que permite reuniones para dar el pésame a los deudos, siempre y cuando: 1) no sea mayor de cuatro horas de duración, 2) se respeten las indicaciones de la sana distancia, 3) no haya más de 20 personas y, sobre todo, 4) se evite la manipulación directa del cadáver.

Debido a estas disposiciones sanitarias, se han llevado a cabo velorios sin cuerpo, despedidas a través de una pantalla y duelos desde casa (Conectas, 2020). En algunos casos, el duelo se deja para otro momento debido a que las pérdidas de amigos o familiares ocurren una tras otra. Con frecuencia, se opta por la cremación debido a la imposibilidad de realizar la despedida acostumbrada en los panteones (Rivera, 2021). Además, las cenizas pueden ser entregadas varios días después a los familiares debido a la alta demanda de estos servicios (Roldán, 2021).

El hecho de no poder seguir las costumbres dificulta los modos culturalmente establecidos de lidiar con la pérdida. Sin embargo, en una revisión de investigaciones acerca de la relación entre el duelo y los rituales funerarios, Burrell y Selman (2020) concluyeron que las restricciones a las prácticas funerarias no necesariamente implican complicaciones en el duelo. Más que el número de asistentes o el tipo de funeral, lo que determina su valor en el proceso de duelo es qué tan significativo es el momento y en qué medida ayuda a los deudos a sentirse conectados con los demás. En otro trabajo, Mayland et al. (2020) revisaron el efecto de otras pandemias sobre el duelo. Encontraron que éste se complica porque las personas viven múltiples pérdidas en un lapso de tiempo breve, que incluyen las prácticas culturales y el modo de vida. La incertidumbre sobre el comportamiento de la enfermedad y la interrupción del contacto social también contribuyen a que el duelo se complique. Eisma (2021) encontró que las reacciones de dolor por el fallecimiento de un ser querido durante la pandemia por causas distintas del COVID-19 fueron más agudas que antes de la pandemia. Es decir, no sólo el duelo por las personas fallecidas a causa del COVID-19 resulta más difícil, sino también cuando las causas de la muerte son ajenas a esta enfermedad.

Por ello, el objetivo de esta investigación es explorar las experiencias de los familiares de fallecidos por COVID-19 y sus implicaciones en los procesos de duelo.

Duelo por la muerte de un ser amado

En la literatura no se encuentra una definición de duelo más allá de señalar que es una reacción normal ante la muerte de un ser querido, como se hace en el DSM-5

(American Psychiatric Association, 2013). Una excepción es Pollock (citado en Akhtar, 2017), quien define el duelo como una serie de operaciones intrapsíquicas adaptativas que ocurren en etapas secuenciales cuyo fin es el restablecimiento de un nuevo nivel de equilibrio interno o externo. La esencia del duelo radica en el dolor y los desafíos que plantea, como ciertos cambios en la identidad y las relaciones interpersonales con otros (Akhtar, 2017). La fenomenología del duelo fue descrita por Freud (1917) y se ha mantenido en la actualidad: 1) un afecto de dolor mental, 2) idealización del objeto amado, procesos psíquicos fragmentados y liberación del yo respecto del objeto perdido al final del duelo.

Las reacciones tras la muerte de un ser amado varían notablemente. Algunas personas sólo manifiestan malestar psicológico, mientras que otras experimentan un dolor agudo en el lapso de 1 año o, a veces, más (Burke & Neimeyer, 2013).

Cada pérdida es única, así como los síntomas presentes en los dolientes, por ejemplo, en un “duelo agudo” frente a un reciente fallecido pueden sufrir un malestar somático como opresión de garganta, disnea, suspiros, ausencia del hambre, debilidad muscular o mareos (Lindemann, 1944), aunque este dolor varía en distintos momentos, este proceso generalmente es unidireccional, pero en ocasiones oscilan, siendo en la etapa inicial que el significado de este dolor es una reacción automática a comparación en una etapa avanzada este dolor indica que el objeto perdido no puede ser recuperado de ninguna manera (Pollock, 1978).

Pollock (citado en Akhtar, 2017) observó una fase aguda del duelo en la que predomina el dolor por la ausencia de la persona amada, y una fase crónica en la que se integra la experiencia de la pérdida a la realidad de la vida actual. El proceso de duelo, afirma Pollock, en parte está regulado por las tradiciones culturales y religiosas de los deudos.

En ocasiones, el duelo se complica y las personas tienen un intenso malestar, recuerdos invasivos del difunto con una fuerte carga emocional, así como sentimiento de vacío, imposibilidad de aceptar la pérdida y dificultad para continuar viviendo en ausencia del fallecido. Existen factores estadísticamente asociados con el duelo complicado, prolongado o intenso: ser joven, no ser caucásico, bajo nivel de estudios, ingresos menores al promedio, falta de apoyo social, pérdidas previas o que el fallecido sea un hijo o que la muerte haya sido súbita o a causa de la violencia. Otros factores que, a diferencia de los anteriores, pueden ser modificados son el estilo de apego evitativo, ansioso o inseguro, niveles altos de

dependencia conyugal previo a la muerte y altos niveles de neuroticismo (Burke & Neimeyer, 2013). Akhtar (2017) señala que la personalidad previa al duelo, la relación con el fallecido, la naturaleza de la muerte y las consecuencias de la muerte influyen en el curso del duelo. Por su parte, Sacks (1998) encuentra que la naturaleza y la calidad de la relación de objeto con el fallecido (grado de ambivalencia, dependencia, culpa), el grado de diferenciación alcanzado previamente entre self y objeto, las pérdidas o traumas anteriores y las circunstancias en que ocurrió el fallecimiento.

Las características del yo, con sus fortalezas y limitaciones, entran en juego en el duelo, pues tiene que tolerar el riesgo a la desintegración del mundo interno hasta recobrar la sensación de seguridad (Sacks, 1998). Cuando la organización del yo tiene características preedípicas, como en las personalidades narcisista, límite y paranoide, se recurre a la negación y se experimenta pánico, desorganización, rabia y retraimiento en vez de nostalgia (Akhtar, 2017).

El curso del duelo también depende del tipo de relación que tenía el deudo con el fallecido. La pérdida de una persona especial resulta más difícil de afrontar. Del mismo modo, cuando quedan asuntos pendientes o no resueltos con el fallecido, el duelo se complica. Ciertas formas en que ocurre el fallecimiento plantean mayores dificultades en el duelo. Una muerte súbita o inesperada, como cuando se debe a un accidente, un asesinato o un suicidio, hace más difícil de tolerar la pérdida. Por último, cuando el fallecido se encargaba de tareas o aportaciones necesarias para el deudo, el duelo se complica ante la urgencia de resolver o los conflictos que se generan en la familia (Akhtar, 2017).

Las condiciones sociales que se han creado a partir de la pandemia reúnen varias características asociadas en la literatura con el duelo complicado. Aunque desde que se declaró la pandemia, las autoridades señalaron el grado de letalidad del virus, nadie espera que un ser querido muera de pronto. A diferencia de los fallecimientos súbitos por enfermedad antes de la pandemia, ahora se trata de una experiencia generalizada y que está presente en los discursos sociales y mediáticos que, en México, en dos momentos se han acercado al límite de la capacidad de atención hospitalaria y de las reservas de medicamentos y de tanques de oxígeno – mayo-junio 2020 y diciembre 2020-enero 2021. Además, una vez que el enfermo muere, también hay medidas de restricción para los rituales funerarios, que son tan importantes en la cultura mexicana para despedirse del fallecido y elaborar el duelo. Por ello,

el objetivo de este trabajo es conocer las experiencias que han tenido familiares de fallecidos por COVID-19 y los procesos de duelo.

Método

Se trata de un estudio cualitativo en el que se empleó una entrevista semiestructurada. El análisis de los datos se hizo de acuerdo con la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002).

Los participantes fueron ocho personas que habían perdido a algún familiar elegidas por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron 1) ser mayor de edad y 2) haber perdido a un familiar de primer grado o muy cercano afectivamente a causa del COVID-19. Como criterio de exclusión se consideró el cursar un episodio depresivo u otro trastorno que resultara incapacitante para realizar actividades cotidianas. La muestra estuvo conformada por cuatro mujeres y cuatro hombres con un rango de edad de 20 a 55 años, 5 viven en la región Tula-Tepeji del Estado de Hidalgo, 2 de municipios colindantes con esta zona del Estado de México, y uno más vive en una ciudad de la frontera norte de México, pero es originario de la misma zona de Hidalgo.

Las entrevistas fueron diseñadas por los investigadores y las llevaron a cabo alumnas de la asignatura Seminario de Investigación II de la Licenciatura en Psicología de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, UAEH. Antes de las entrevistas, se hizo una sesión de entrenamiento y se les dieron indicaciones sobre el manejo de la entrevista en caso de que los informantes tuvieran una crisis de llanto.

Las preguntas de la entrevista fueron: 1. ¿Qué familiar ha perdido a causa de la enfermedad COVID-19?, 2. ¿Cómo era la relación con su familiar?, 3. ¿Cómo fue el proceso de la enfermedad?, 4. ¿Cómo se sintió usted durante el curso de la enfermedad de su familiar hasta el desenlace fatal?, 5. ¿Cómo fue el proceso funerario?, 6. ¿Cómo se sintió con esta manera en que se llevó a cabo el proceso funerario de su familiar?, 7. ¿El fallecimiento de su familiar tuvo, o tiene todavía, efectos en algún aspecto de su vida, ya sea emocional, familiar, social, laboral, salud física?, 8. ¿Cambió su forma de pensar acerca del COVID-19 después del fallecimiento de su familiar? ¿Qué pensaba antes y qué piensa ahora?

Todas las entrevistas se llevaron a cabo por vía remota a través de la plataforma Google Meet. A los informantes se les hizo llegar una carta de consentimiento informado explicando en qué consiste la investigación y su participación en ella. Asimismo, antes de comenzar la

entrevista se leyó la carta de consentimiento y se les preguntó nuevamente si estaban dispuestos a participar. Se grabó el audio de las entrevistas para transcribirlas.

Resultados

Para el análisis de las entrevistas se empleó el programa ATLAS.ti. Se seleccionó de cada entrevista unidades de análisis que fueron asignadas a uno de once códigos. En la Tabla 1 se presenta la matriz de análisis de los códigos estudiados

| Tabla 1. Matriz de análisis de códigos. | |
|---|---|
| Categoría/Código | Unidades de análisis (Ejemplos) |
| Entrevistado "Persona que vive el duelo de un familiar" | Los datos del entrevistado se mantienen anónimos |
| Fallecido "Persona que murió a causa del virus Covid-19" | 3:1 mi padre, tenía 61 años |
| Familiares "Parientes o deudos del fallecido" | 4:10 sus hijos, su esposa, mis abuelos |
| Duelo "Conjunto de experiencias emocionales vividas por una persona después de la muerte de familiar" | 2:104 lo quiero y lo sigo queriendo definitivamente, espiritualmente creo que él nos cuida... |
| Curso de la enfermedad (CE) "Evolución del enfermo desde su diagnóstico hasta su deceso" | 6:6 sus síntomas fueron como una simple gripe y la llevaron a un médico, d... |
| Rituales funerarios (RF) "Prácticas relativas a la muerte" | 6:21 Fue cremada, los deseos de mi abuela en si era quedar sepultada y que... |
| Ideas previas a la enfermedad (IPreE) "Creencias e ideas del entrevistado con respecto al COVID-19 antes de que su familiar enfermara" | 2:105 pensaba que era un tema político, económico |
| Ideas posteriores a la enfermedad (IPosE) "Creencias e ideas del entrevistado con respecto al COVID-19 después de la muerte de su familiar" | 8:29 sabes que ahora tienes que actuar más rápido de lo que podías esperar... |
| Estado de salud propio (ESP) "Estado de salud del entrevistado durante el proceso de enfermedad de su familiar" | 2:6 yo también tuve esos síntomas, tampoco me hice la prueba, pero sí fueron... |
| Relación previa a la enfermedad (RPreE) "Relación socio-afectiva entre el entrevistado y su familiar previa al diagnóstico de COVID-19" | 2:15 nos empezamos a distanciar un poco a los 6 años |

| | |
|---|---|
| Relación durante la enfermedad (RDE) "Relación socio-afectiva entre el entrevistado y su familiar durante la enfermedad por COVID-19" | 8:18 Pues estresada, presionada, triste, desesperada, ansiosa, con mucha presión... |
|---|---|

En la Figura 1 se presenta un modelo de red entre las categorías analizadas, de acuerdo con el análisis, el duelo se ve afectado por las ideas previas acerca de la enfermedad, la relación sentimental (previa y durante la enfermedad) entre el entrevistado y el fallecido, como se vivió el curso de la enfermedad y el estado de salud de los entrevistados durante dicho proceso. Los rituales funerarios también se relacionan con el duelo y éstos dependen de la decisión en conjunto entre las autoridades sanitarias, el entrevistado y los familiares y de si es posible o no cumplir con los deseos del fallecido.

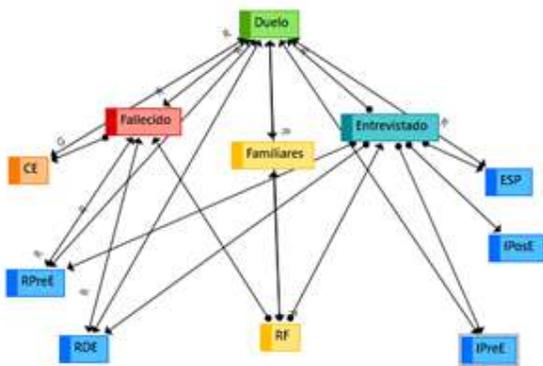


Figura 1. Red de relaciones entre categorías analizadas

Las personas fallecidas a causa del COVID-19 tenían un parentesco de consanguineidad con los familiares entrevistados que pertenecían a una o dos generaciones mayores (madre/padre/tío o abuelo/abuela) que los familiares entrevistados, con excepción de una cuyo parentesco era político y pertenecía a la misma generación que el informante (Familiar 1 o F1). Estos fallecimientos, aun cuando fueron muy dolorosos para los familiares, se ajustan a lo esperable, es decir, que las personas de generaciones mayores fallezcan antes que las personas de las generaciones más jóvenes. Para la F1, la pérdida es más difícil de asimilar en tanto que se trató de una persona de su grupo de edad (50 a 60 años). El tiempo que había transcurrido entre el fallecimiento de su familiar y la entrevista fue de 3 a 10 meses.

De los ocho informantes, al principio de la pandemia 2 creían que el virus y la enfermedad era un engaño (F2 y F4), 3 expresaron dudas respecto a la gravedad de la enfermedad (F3, F7 y F8) y 3 estaban convencidos desde

el principio que la enfermedad existía y era grave (F1, F5 y F6). Esto refleja un problema que al inicio de la pandemia: personas que no tomaron en serio la declaratoria de pandemia y que no seguían las medidas de prevención. En el caso de F2 y F4, habían pasado alrededor de 8 meses desde que se dispuso el confinamiento hasta la muerte de sus familiares y durante ese tiempo, mantuvieron su escepticismo respecto a la enfermedad. Surge la pregunta por qué, después de tantos meses de noticias de México y el mundo entero, se mantuvo tal incredulidad. ¿Tiene que ver el nivel educativo, la desconfianza hacia las autoridades, la indiferencia hacia las fuentes informativas?

Una vez contraída la enfermedad, la desconfianza hacia las autoridades se expresa como miedo a los hospitales. En tres casos, el curso de la enfermedad se llevó a cabo en la casa del enfermo porque el paciente se negó a que lo llevaran al hospital (F2, F6 y F8). En los demás casos, los familiares atendieron al enfermo en casa hasta que su estado se agravó y entonces los llevaron al hospital, aunque dos de estos tres pacientes no querían por el miedo a que ahí los mataran (F3 y F5). En un caso, la renuencia del enfermo a ser hospitalizado produjo enojo en el familiar

5:14 cuando ella falleció me sentí muy enojado porque si ella me hubiera dejado llevarla desde el primer síntoma al médico, le hubieran dado un tratamiento que pudiera tomar en casa y no hubiera fallecido (Duelo)

En cambio, en otro caso, la decisión de mantenerlo en casa hasta el final tiene, al menos, un aspecto positivo: la posibilidad de acompañar al enfermo hasta el final y despedirse de él

8:24 Yo creo que fueron las cosas buenas de no haberlo ingresado a un servicio de salud, o sea, en un hospital porque seguramente ya no lo íbamos a poder despedirnos ni verlo (Duelo, RDE)

Las ideas previas sobre la enfermedad a veces tienen un efecto en el proceso de duelo, como en el F5, ésta se puede ver reflejada cuando una persona se comporta con respecto a sus creencias y tras un desenlace no favorable se culpabiliza. Por ejemplo, el F5 manifestó acerca de sus ideas previas a la enfermedad lo siguiente:

5:22 desde un principio sabía que el COVID si existía porque yo soy conserje en el hospital de

PEMEX y yo veía los fallecimientos y todo y muy a pesar de ello yo me cuidaba mucho para no contagiarla (IPreE)

Más adelante en la entrevista, con respecto a su duelo, dice:

5:14 Me sentí muy triste porque me sentía culpable por el fallecimiento porque fui yo él que la llevo al médico y por mi culpa se la llevaron y la entubaron y quizá no lo hicieron bien y por eso ella falleció, cuando ella falleció me sentí muy enojado porque si ella me hubiera dejado llevarla desde el primer síntoma al médico, le hubieran dado un tratamiento que pudiera tomar en casa y no hubiera fallecido (Duelo)

En este caso observamos como el familiar entrevistado manifiesta culpa debido a que piensa no haber reaccionado oportunamente a pesar de que él conocía los alcances de la enfermedad.

Las relaciones entre los informantes y las personas fallecidas era cercana y afectiva en 6 casos, en uno la relación se había vuelto distante (F2) o era conflictiva (F5) debido al consumo de alcohol del familiar entrevistado, quien en la cita anterior manifestó su culpa. Es posible que dicha culpa esté relacionada con esa historia de discusiones entre madre e hijo en torno al consumo de alcohol, pero también es más difícil de reconocerlo, por lo que la asocia a las acciones que tomó al enfermar su madre. Lo más difícil para el curso del duelo del F5 fue la última conversación que tuvo con su madre, que ya estaba en el hospital:

5:11 el lunes por la mañana, todo estaba bien, pero en la tarde ella me marco diciéndome que las enfermeras la querían entubar y que era mi culpa que ella estuviera ahí porque yo la había llevado al médico (CE)

Es la propia madre enferma quien culpó a su hijo de estar en peligro de muerte. Estas palabras fueron enunciadas en una situación sumamente cargada de angustia, por lo que inevitablemente quedan inscritas en el recuerdo de la experiencia. Además, tras el fallecimiento las hermanas del F5 también lo culparon de la muerte de su madre.

Las relaciones socio-afectivas previas y durante la enfermedad entre el deudo y el fallecido, así como el curso de la enfermedad de éste último, se asocian con distintas

manifestaciones en los dolientes, por ejemplo, la F6 expresa:

6:5 por ser la nieta mayor, como que me agarró más cariño, como hija en lugar de ser su nieta, nos llevábamos muy bien (RpreE)

6:17 cuando me enteré que a ella le dio me sentí muy mal, me puse a llorar, no sé, fueron días difíciles, muy muy difíciles (RDE)

6:10 El día que fue internada todavía hicimos una última video llamada, sólo mi hermana y yo con ella, nosotras sabíamos de la posibilidad de que ya no podía regresar, entonces ya fue todo, todo fue muy rápido y fue muy feo (CE)

6:25 principalmente faltó verla, oír su risa, oírla hablar, nos falta eso y a mí me falta que me regañe, que me platique de la vida, que me enseñe a cómo salir de varias cosas (Duelo)

Una relación en la que predominaba suficientemente el aspecto amoroso, la cercanía afectiva, la comunicación constante, como en la F6, deja un vacío tras la muerte del ser amado. En estos casos, el duelo consiste en experimentar dolor del que no participan la culpa o el resentimiento hasta los recuerdos de experiencias valoradas con el fallecido compensen su falta.

En lo que respecta a los rituales funerarios, como se mencionó anteriormente, estas prácticas se vieron alteradas por las condiciones de seguridad y sanidad propias de la pandemia. En 5 casos, la familia dio sepultura al finado y 3 lo cremaron. En siete casos no hubo velación del cuerpo, y en una sí (F4). Esta condición repercute sobre el duelo debido a que los rituales fúnebres son, para muchas religiones y en particular para los católicos (credo dominante en México), una forma de despedirse de sus familiares en cuerpo presente. Algunos testimonios de nuestros entrevistados dan cuenta de ello:

4:13 Pues en la familia optamos por no velarlo para así evitar más contagios y que se propagara el virus a la demás familia, digo, no queríamos que perdiéramos a otro familiar, otro familiar querido entonces pues preferimos cremarlo y así igual evitar rosarios como actualmente se hacen entonces (RF)

7:23 mi familia es católica, entonces desde antes ya creo que todos tenemos esa idea, de que pues queremos que nos velen o nos entierren como es debido y las recomendaciones de los médicos tanto como para mi abuelita como para mi abuelo fueron pues que fueran directamente a cremar los cuerpos (RF)

Además, el hecho de no recibir el acompañamiento de la comunidad hace sentir más vulnerable a la familia. Uno de los aspectos negativos del confinamiento es la sensación de estar aislados por la falta de contacto directo con los demás, y la muerte de un ser querido, que pone a la familia en un estado de fragilidad, acentúa esa sensación. El acompañamiento, además, permite socializar la pérdida y el dolor y reconocerlos como una realidad. En la mayoría de los casos, todo transcurre con gran rapidez, desde que el familiar enferma hasta los rituales funerarios, de modo que no hay tiempo de asimilar las experiencias. Sobre todo, no poder despedirse del fallecido por medio de los rituales es vivido como uno de los mayores obstáculos para sentir paz después de la pérdida.

8:26 los procesos funerarios, fue como que muy rápido he inmediato, entonces, no da tiempo para pensarlo hasta que pasa, hasta que pasa ese día pues sí, ya como que uno puede sentir, y yo creo que eso es lo que hace que no termine de asimilar la pérdida (RF)

En cuatro casos, el duelo ha consistido en extrañar al familiar fallecido, en especial cuando ha habido reuniones en que ellos participaban. Sin embargo, no haberse podido despedir pesa mucho en el proceso de duelo. En un caso, el proceso de duelo ha sido impedido por las obligaciones laborales del informante:

8:28 no he cómo, podido liberar todo por el mismo trabajo porque, pues solo estuve un día, como descansando, pero al otro día tuve que volver a dar clase entonces, ya no hubo ese... ese tiempo para... poder sobrellevar o poder hacer el desahogo de las emociones (Duelo)

Para el F5, la ausencia de su madre, sus problemas de consumo de alcohol y la culpa lo han llevado a volver a ingerir bebidas alcohólicas.

5:19 ella era mi refugio para no seguir tomando y ahora que no está he recaído otra vez al alcohol (Duelo)

Para completar el análisis se construyó otra categoría: Expresión de sentimientos, con el objetivo de conocer los sentimientos y emociones que expresaron los familiares en cada una de las categorías anteriores. En la Tabla 2 se presentan las frecuencias de sentimientos y/o emociones en relación con las otras categorías. La categoría de duelo fue en la que más unidades de análisis se expresaron, seguido por las relaciones con el fallecido antes y durante la enfermedad. Un aspecto que llama la atención es la poca frecuencia con la que los entrevistados expresaron sentimientos en lo que respecta a los rituales funerarios, esto apoya los resultados ya mencionados, en general para los familiares fue difícil realizar los ritos funerarios como ellos o sus difuntos hubiesen querido.

| Categoría/Código | Expresión de sentimientos |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Duelo | 46 |
| Relación durante la enfermedad | 23 |
| Relación previa a la enfermedad | 16 |
| Estado de salud propio | 5 |
| Ideas post sobre la enfermedad | 4 |
| Ideas previas sobre la enfermedad | 2 |
| Rituales funerarios | 2 |
| Curso de la enfermedad | 1 |

Discusión

Los resultados de este trabajo revelan aspectos importantes de la pandemia en México, y más concretamente en la región Tula-Tepeji del Estado de Hidalgo. El primer aspecto es la desconfianza hacia las autoridades, pues a pesar de las estrategias para informar a la población acerca del nuevo virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que causa, COVID-19, un sector de la población ha dudado de la existencia del virus y empezó a creer sólo a partir de experiencias directas o cercanas con la enfermedad. Esa desconfianza también se manifiesta en el miedo a ingresar a los hospitales por la creencia de que ahí los iban a matar. Éste ha sido un factor que ha dificultado el control de la pandemia en México.

En la mayoría de los casos, los sucesos ocurren con gran rapidez una vez que empiezan los síntomas de la enfermedad. Visitas al médico, compra de medicamentos

y oxígeno, hospitalización, agravamiento del estado del enfermo, fallecimiento, inhumación o cremación inmediatas, trámites legales y rituales funerarios restringidos. La inmediatez de las situaciones que se deben resolver impide pensar en los sucesos e incluso sentir las emociones. El duelo, en estos casos, debe ser postergado o inhibido dado que las condiciones no permiten vivirlo.

Despedirse del enfermo en vida, acompañarlo en sus últimos momentos, tener contacto con el cuerpo del fallecido o realizar el ritual funerario de acuerdo con las tradiciones de las familias son los aspectos más recurrentes de esta experiencia que hacen más difícil el proceso de duelo. En el habla popular, los rituales funerarios son conceptualizados como “el último adiós”, esencial para que los familiares sientan que han cumplido con la obligación que el amor y el respeto que la persona fallecida se merece. No hacerlo deja la sensación en los familiares de haberle quedado mal al fallecido, incluso con implicaciones negativas, dentro del sistema de ideas religiosas, para su descanso eterno.

La historia de las relaciones con el difunto tiene relevancia para el duelo. Cuando esa relación es suficientemente afectuosa y cercana, para el familiar es una ventaja, pues el proceso de duelo se concentra en acostumbrarse a la ausencia de la persona fallecida al mismo tiempo que sobrevive en recuerdos cargados de afecto. En cambio, una historia de conflictos hace más difícil el proceso de duelo, pues el familiar se enfrenta no sólo al dolor de la pérdida, sino a la culpa por lo que hizo o no hizo en vida del fallecido.

Conclusiones

Para los familiares de personas fallecidas a causa del COVID-19, despedirlas y despedirse de ellas es de gran importancia, por lo que una intervención para la población general es la creación de dispositivos orientados a resarcir este elemento faltante en su experiencia. Si bien, ya no se puede hacer con el cuerpo presente del difunto tal y como se acostumbra en México, sí se puede diseñar una situación para una despedida simbólica.

Otro aspecto relevante para apoyar a los deudos es indagar en la historia de su relación con el fallecido de modo que pueda perdonarse o perdonar por lo ocurrido en esa historia. La culpa es un elemento muy perjudicial en el proceso de duelo; aun cuando fuera justificable atribuir responsabilidad a un familiar por lo ocurrido con el finado es importante para dicho familiar encontrar formas de reparar aquello que ha dañado en algún momento.

Abrir espacios de socialización de la pérdida, no sólo ayuda a expresar las emociones contenidas o inhibidas, sino también contribuye a palpar la realidad de la pérdida, tan difícil de aceptar por no ver al familiar desde que ingresa al hospital ni ver el cuerpo una vez que ha fallecido. Esa experiencia de irrealidad de la pérdida puede resarcirse en estos espacios.

Referencias

- Akhtar, S. (2017). Bereavement: The spectrum of emotional reactions. En S. Akhtar & Kanwal (Eds.), *Bereavement. Personal experiences and clinical reflections* (pp. 3–32). Karnac.
- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2020). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 556–570. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5a ed. Madrid: Editorial Panamericana.
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2013). Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. En M. Stroebe, H. Schut, & J. van den Bout (Eds.), *Complicated Grief. Scientific foundations for health care professionals* (pp. 145–161). Routledge.
- Burrell, A., & Selman, L. E. (2020). How do Funeral Practices Impact Bereaved Relatives' Mental Health, Grief and Bereavement? A Mixed Methods Review with Implications for COVID-19. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 003022282094129. <https://doi.org/10.1177/0030222820941296>
- Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *Journal of Affective Disorders*, 278, 54–56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>
- Gobierno de México. (2020). Conferencia de prensa 14 de marzo. Consultado en <https://coronavirus.gob.mx/2020/03/14/conferencia-14-de-marzo/>
- Gobierno de México. (2021). Nuevo coronavirus en el mundo COVID-19. Comunicado técnico diario 1 de junio de 2021. Consultado en <https://www.gob.mx/salud/prensa/nuevo-coronavirus-en-el-mundo-covid-19-comunicado-tecnico-diario-273424?idiom=es>
- Mayland, C. R., Harding, A. J. E., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of

- Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e33–e39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Consultado en <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Sacks, A. M. (1998). Bereavement: A Special Disorder of Object Loss. *Psychoanalytic Psychology*, 15(2), 213–229. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.15.2.213>
- Secretaría de Salud. (2020). Guía de manejo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México. Gobierno de México. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_Manejo_Cadaveres_COVID-19.pdf
- Secretaría de Salud. (2021). COVID-19 México. Comunicado Técnico Diario. Consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/643093/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID-19_01jun21.pdf
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa; Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Washington, W. y F. Frank. "Six things you can do with a bad simulation model," *Transactions of ESMA*, Vol. 15, No. 30, 2007.
- Wiley J. y K. Miura Cabrera. "The use of the XZY method in the Atlanta Hospital System," *Interfaces*, Vol. 5, No. 3, 2003.
- Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G. et al. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579, 270-273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012>.

Capítulo 2

Efecto del COVID-19 en términos de una teoría de campo en psicología.

Effect of COVID-19 in terms of a field theory in psychology.

Edgar Eduardo Montes Castro, Fátima Yaneth Mérida Vélez, Gelacio Guzmán Díaz y Jesús Cisneros Herrera

Abstract:

Covid 19 has increased different problems worldwide related to confinement. Facing this situation, it is necessary to have an efficient intervention and prevention strategy for this and future health emergencies. It is necessary to have a theoretical proposal in psychology that allows systematizing the phenomena derived from the pandemic, and relating them to the behavioral, biological and social factors that describe its occurrence.

In this chapter, an interbehavioral field model is used, arguing its usefulness for the description of psychological behavior. In terms of behavioral events, the field model allows to identify the occurrence of individual and group behavior, making it possible to systematize different psychological phenomena in terms of the relationships between the factors and parameters associated with their occurrence. A review of the experimental literature in psychology is carried out as a strategy for the description of the factors and the parameters determined by the Covid-19 pandemic. In addition to identifying, systematizing and relating different phenomena, field theory allows to anticipate some psychological phenomena and design effective intervention and prevention strategies.

Keywords:

interbehavioral psychology, covid 19

Resumen:

En el contexto de la pandemia generada por el COVID 19 han aumentado mundialmente diferentes problemas relacionados con el confinamiento. Ante esta situación es necesario contar con una estrategia eficiente de intervención y de prevención de esta y futuras emergencias sanitarias. Para ello, es necesario contar con una propuesta teórica en psicología que permita sistematizar los fenómenos derivados de la pandemia y relacionarlos con los factores conductuales, biológicos y sociales que describen su ocurrencia. En el presente capítulo se utiliza un modelo de campo interconductual argumentando su utilidad para la descripción del comportamiento psicológico. En términos de eventos conductuales, el modelo de campo permite identificar la circunstancia de ocurrencia del comportamiento individual y grupal, posibilitando sistematizar diferentes fenómenos psicológicos en términos de las relaciones entre los factores y los parámetros asociados con su ocurrencia. Como estrategia para la descripción de los comportamientos en cuestión, se realiza una revisión de la literatura experimental que describe el comportamiento individual y grupal bajo los parámetros determinados por la pandemia Covid-19. Además de identificar, sistematizar y relacionar diferentes fenómenos, la visión de campo permite anticipar algunos fenómenos psicológicos e incidir en el comportamiento diseñando estrategias de intervención y prevención efectivas.

Palabras Clave:

psicología interconductual, covid 19

Introducción

La psicología interconductual propuesta por Kantor (1958) es un sistema que provee orientación para la delimitación

e investigación del campo psicológico. Esta propuesta es un conjunto de enunciados que expresan los supuestos del sistema científico en términos de la lógica de la ciencia, así como de las instituciones culturales en las cuales el

investigador mismo está inmerso. Uno de los objetivos de la propuesta interconductual es realizar investigación en psicología con la menor interferencia posible de las tradiciones culturales, evitando utilizar conceptos del lenguaje ordinario como si fueran conceptos técnicos. El objetivo de hacer explícito estos enunciados es considerarlos en conjunto como un Metasistema en la construcción de una psicología objetiva.

La unidad de análisis en la psicología de campo es el segmento conductual, mismo que está conformado por los factores que han demostrado ser útiles para realizar investigación en cualquier área de la psicología (Kantor y Smith, 1975). De acuerdo con Ribes (2016), los factores del modelo de campo requeridos para describir un evento psicológico son: (1) los contactos funcionales; (2) el medio de contacto como factor posibilitador de la interacción; (3) factores disposicionales, los cuales modulan la ocurrencia del evento psicológico bajo una lógica de probabilidad y, por último; (4) el límite de campo psicológico. El presente escrito persigue dos objetivos. El primer objetivo es realizar un ejercicio de sistematización de evidencia experimental organizada en términos de los factores arriba mencionados, lo anterior con la finalidad de realizar una descripción a manera de introducción al modelo de campo. El segundo objetivo es identificar algunos de los principales efectos generados por la pandemia COVID-19 a partir de evidencia experimental, que será sistematizada en términos de los factores propuestos en la psicología interconductual. Para lograr estos objetivos se realizará una breve descripción de cada uno de los factores, luego se ejemplificará el efecto del factor aislado a través de la descripción de evidencia experimental.

Contactos funcionales

Originalmente Kantor (1924), propuso la función de respuesta y la función de estímulo entendidas como la actividad de un organismo respecto de un objeto. La función estímulo-respuesta representa un tipo de relación bidireccional entre un individuo comportándose en relación con un objeto u otro individuo. En este sentido, Ribes (2016) sugiere abandonar el uso de los términos estímulo y respuesta para unificarlos en el concepto de contacto funcional, el cual denota un episodio molar que describe el proceso de modificación del contacto entre un individuo y un objeto. El contacto funcional representa la modificación de patrones reactivos-activos como consecuencia de la interacción del individuo con el objeto u otros individuos. En esta modificación, los objetos o individuos adquieren diferente funcionalidad dependiendo

del tipo de relación de dependencia entre los eventos relevantes. Por ejemplo, cuando un adulto ha reaccionado positivamente hacia un objeto nuevo, (e.g., sonrisas o expresiones positivas) bebés desde 6 meses de edad muestran comportamientos de acercamiento hacia el objeto, mientras que las reacciones negativas de los adultos conducen a comportamientos de evitación por parte de los pequeños (Stenberg y Hagekull, 1997 y Walden y Baxter, 1989). En este ejemplo es posible observar la relación bidireccional entre el cuidador y el bebé, así como la modificación de patrones reactivos-activos del contacto funcional.

En el contexto de la pandemia por la enfermedad COVID-19, uno de los principales efectos generados es la modificación de los contactos funcionales en términos de las actividades que se realizaban de manera común o cotidiana. Por ejemplo, situaciones tan familiares como saludarse de mano no eran consideradas como conductas de riesgo en la transmisión de una enfermedad. En este sentido, ocurrió una modificación en el criterio normativo relacionado con el saludo de mano, el cual modificó el tipo de contacto con las personas y objetos. La modificación de algunas de las pautas normativas que regulan el comportamiento, así como la modificación de algunos de los patrones regulares de conducta ha generado situaciones de incertidumbre, confusión y ambigüedad en diferentes áreas de la vida cotidiana. En otras palabras, se han creado situaciones en las que no es posible o es difícil distinguir las propiedades funcionales de los eventos, lo anterior debido a que son incongruentes o difíciles de distinguir.

Aun cuando el distanciamiento físico es una medida de seguridad, es posible argumentar, utilizando evidencia experimental, que la disminución de contacto físico tendrá consecuencias en el tipo de contacto y apego que se establece en las relaciones inter personales durante la primera infancia y posteriores. Pelaez-Nogueras (1996) evaluaron en bebés, con una edad promedio de 2.6 meses, el efecto de utilizar contacto físico como reforzador sobre el establecimiento de contacto visual directo. Bajo el tratamiento de contacto físico, las respuestas de contacto visual del bebé fueron seguidas por sonrisas, gestos, así como por frotamientos de piernas y pies por parte de un adulto. Por otra parte, bajo el tratamiento de no tocar, las respuestas de contacto visual del bebé fueron seguidas por sonrisas y gestos, pero no por contacto físico. Los resultados mostraron que, durante la condición de contacto físico, los bebés emitieron más contacto visual, sonrisas y vocalizaciones, pasaron menos tiempo llorando y

quejándose en comparación con la condición de no contacto físico.

Medios de contacto

Kantor (1924) propuso que el medio de contacto es uno de los factores que posibilitan el contacto con el objeto de estímulo de manera proximal o distal. El contacto con los objetos distales es posibilitado por la luz para la vista, por el aire para el oído y el olfato. De esta manera si se hace vibrar un objeto en el vacío no seremos capaces de escuchar el sonido debido a que las vibraciones no llegarán a nuestro oído. Por otra parte, los contactos proximales son el gusto y el tacto ya que es necesario entrar en contacto físico químico directo con el objeto para poder degustarlo o sentirlo. La función lógica del medio de contacto como posibilitador de la interacción fue ampliada posteriormente por Ribes (2007 y 2016), que agregó el medio de contacto ecológico y el convencional.

El medio de contacto ecológico únicamente tiene sentido teórico en los individuos de especies que viven en grupo. El medio de contacto ecológico está constituido por las relaciones entre conoespecíficos que ocurren para adecuarse a las condiciones de vinculadas con la supervivencia, esto es: la alimentación, reproducción, defensa y reconocimiento del territorio.

Por último, el medio de contacto convencional posibilita la convivencia en términos de un sistema de prácticas compartidas que se ajustan a criterios dados por instituciones informales o formales. En el medio de contacto convencional se hacen implícitas o explícitas las prácticas de convivencia pertinentes al grupo del cual el individuo forma parte.

Uno de los experimentos clásicos en el cual se modificaron directamente el tipo de prácticas permitidas en un laboratorio fue el experimento de la prisión de Stanford. Se cita con la finalidad de hacer explícito cómo la aceptación de prácticas en un grupo puede llevar a comportamientos agresivos hacia otras personas. El estudio fue desarrollado por Craig Haney, Curtis Banks y Philip Zimbardo en 1971 y es quizá uno de los estudios más populares en la historia de la psicología, llevado al cine en 2015. Para esta descripción se revisaron dos textos, el artículo *Interpersonal Dynamics in a Simulated Prison* publicado en 1973 en *International Journal of Criminology and Penology*, y la transcripción de una presentación de diapositivas realizada por los autores en 1971. En ella describen en extenso y de forma más detallada la planeación, ejecución y conclusiones del estudio, esta

transcripción está disponible junto con transcripciones de video y audio, fotografías, entrevistas a los participantes y a los asistentes de la investigación y mucho más material en la página de internet de la Universidad de Stanford.

El experimento de la prisión de Stanford tuvo como objetivo estudiar experimentalmente las dinámicas interpersonales en una situación que simulaba funcionalmente una prisión, en la que los participantes asumieron los roles de prisioneros y guardias. El citado estudio evaluó el poder de la fuerza social sobre el comportamiento de los participantes bajo dicha situación. De acuerdo con Haney, Banks y Zimbardo (1973) no hubo una hipótesis a comprobar dado que fue un estudio exploratorio, cuya única manipulación fue la asignación aleatoria de los participantes a los roles de guardias o prisioneros.

Haney, et al. (1973) seleccionaron a un grupo de 21 hombres entre 74 que accedieron a participar voluntariamente en el experimento. A cada participante se le dieron 15 dólares como estímulo. La elección se hizo a partir de una serie de test psicométricos y dos entrevistas hechas por distintos investigadores en las que se indagó sobre el estado de salud física, emocional y mental de los participantes. También se consideró que no tuvieran antecedentes patológicos, criminales y de abuso de drogas, además de que no fueran considerados como antisociales. De acuerdo con los autores, los 21 participantes elegidos fueron considerados como personas normales. Antes de comenzar el estudio un participante declinó su participación. La muestra final quedó en 9 participantes que jugaron el rol de prisioneros y 11 participantes que fungieron como guardias, cuya asignación de roles se hizo de forma aleatoria. La minuciosidad con la que se eligió a los participantes fue para descartar que tuvieran una tendencia a la agresión.

Los autores diseñaron una prisión en las instalaciones de la Universidad de Stanford, adecuaron cubículos con literas y en lugar de puertas pusieron rejas, incluso diseñaron un hoyo en el que no cabía más que una persona, este espacio fungió como castigo, también había video cámaras y micrófonos para poder obtener la mayor cantidad de registros posibles.

En el caso de los prisioneros se les detuvo y esposó fuera de sus casas con la ayuda de patrulleros reales, fueron llevados a la prisión en las que se les desnudó y se les puso un vestido y una media en la cabeza para simular que estaban rapados, se les asignó un número que estaba bordado en el vestido, también se les colocó un candado

encadenado al pie. En el caso de los guardias se les entregó un uniforme de policía, unos lentes oscuros para evitar el contacto visual con los prisioneros, un silbato y una macana que no debía ser utilizada en contra de los prisioneros, su función únicamente era para amedrentar a los prisioneros. De acuerdo con los autores, las vestimentas tuvieron un efecto inmediato en los participantes, en el caso de los prisioneros, empezaron a sentirse diferentes por usar vestido y en el caso de los guardias la vestimenta les dio poder. Otro dato al respecto fue que los prisioneros expresaron en las entrevistas finales que la elección de guardias y prisioneros se hizo de acuerdo con la condición física, según ellos, los elegidos de guardias eran más grandes y fuertes; esto fue una percepción errónea de los prisioneros puesto que como ya se mencionó la distribución de los grupos fue aleatoria.

El experimento estuvo planeado para dos semanas, sin embargo, los investigadores decidieron concluirlo a los seis días puesto que el ambiente generó en todos los participantes un gran impacto en sus estados afectivos, en general manifestaron negatividad, hostilidad y deshumanización expresadas en intenciones de dañar a los otros.

Los actos más violentos o agresivos se desarrollaron en los guardias quienes tenían instrucciones de no dañar físicamente a los prisioneros, sus agresiones fueron verbales e intimidatorias, obligaban a los prisioneros a hacer lagartijas incluso poniéndoles el pie sobre la espalda, también los desnudaron, les quitaron sus camas y los rociaron con un extinguidor de fuego, también como castigo se les impedía usar el baño y se les despertaba durante la madrugada, incluso a uno de los prisioneros se le encerró por unas horas en el hoyo. La mayor parte de estos castigos tuvieron lugar en los primeros días en un intento de los prisioneros por amotinarse. Posteriormente los prisioneros se mostraron desesperanzados y sumisos. Uno de los prisioneros sufrió un disturbio emocional a las 36 horas de estar encerrado, presentaba pensamiento desorganizado, lloraba sin control, gritaba y se encontraba iracundo.

Finalmente, de acuerdo con los autores las extremas reacciones patológicas y antisociales emanadas en los participantes demuestran cómo opera la fuerza del poder social producida por el ambiente.

Factores disposicionales

Los factores del campo que tienen una función lógica de probabilidad son los factores disposicionales. Lo anterior implica que los factores disposicionales son elementos del campo psicológico, pero no son componentes del contacto funcional entre la relación individuo-objeto/individuo. Específicamente, los factores disposicionales están conformados por los factores situacionales y por la historia interconductual.

De acuerdo con Kantor y Smith (1975), los factores situacionales son de tres tipos, afectando de manera primaria al objeto de estímulo, al individuo reactivo y a la interacción total. Con respecto al objeto de estímulo considérese un ejemplo tomado de la misma obra Kantor y Smith, en el cual se toma como objeto a dos cuadrados iguales de papel rojo, el ejercicio consiste en colocar a cada uno de ellos sobre una superficie blanca y otra negra. De inmediato es posible percibir el efecto que tiene el color del marco sobre la tonalidad del rojo. Por otra parte, los factores situacionales vinculados con el individuo reactivo que afectan cómo tiene un contacto funcional determinado son estados de privación del sueño, periodos de privación de alimento, consumo de alcohol o drogas. Estos estados modulan temporalmente el comportamiento en comparación con estados de saciedad o sobriedad. Por último, un ejemplo de modulaciones de la interacción total es la presencia o ausencia de determinadas personas y su efecto diferencial en nuestro comportamiento.

La historia interconductual es la experiencia conductual completa de un individuo, al igual que los factores disposicionales restantes no determinan el comportamiento, sino que hacen más probable que ocurran los patrones conductuales que tienen funcionalidad situacional.

De acuerdo con Ribes (2016) los factores disposicionales son elementos del campo psicológico que afectan la probabilidad de cómo ocurre (i.e., modo o manera de suceder o tener lugar) un contacto funcional determinado. Como categoría lógica de la modalidad, los factores disposicionales tienen que ver con lo que es probable hacer en relación con determinados objetos, eventos y otros individuos. Estos factores circunstanciales, como su nombre lo indica, disponen (sitúan, dan dirección, colocan, sesgan, apartan) al individuo como organismo en una situación adecuada o conveniente. Desde esta perspectiva, se ha propuesto que los factores disposicionales “constituyen la circunstancia que hace más o menos probable que los contactos funcionales ocurran de una manera u otra, con ciertas características u otras” (Ribes; 2016, p. 152-153).

En general, es posible identificar dos tipos de factores disposicionales que modulan el sentido del contacto funcional, a saber: históricos y situacionales (Ribes y López, 1985; Ribes, 2016). En específico, los factores disposicionales de carácter histórico se identifican como una condición inicial en un episodio o situación. Esta condición inicial se manifiesta a partir de la biografía interactiva conformada por colecciones de contactos funcionales en distintas circunstancias y momentos que, en el presente momentáneo, se expresan como tendencias a comportarse de cierta manera en condiciones funcionalmente semejantes (ver Ribes, 2016). Podemos sugerir que la biografía interactiva como condición inicial no es genérica; por el contrario, es específica y pertinente o adecuada a un campo psicológico determinado. Por su parte, los factores disposicionales situacionales pueden identificarse con estados del ambiente y/o del propio individuo que modulan la relevancia funcional de distintos objetos, acontecimientos, individuos y patrones reactivos en un contacto funcional (véase Ribes, 2016). Tanto las condiciones del ambiente como las condiciones del individuo pueden facilitar o interferir con la diferenciación de objetos, eventos e individuos, así como probabilizar algunos patrones reactivos respecto de otros.

En este contexto, la consideración de los factores disposicionales permite hacer contacto con problemáticas que involucran cuestionamientos sobre aquello que el individuo está en condiciones de hacer en relación con un objeto, acontecimiento u otro individuo, en tanto que guarda correspondencia funcional con su historia interactiva (i.e., lo ha hecho en circunstancias funcionalmente semejantes). De igual manera, atender a los factores disposicionales permite responder preguntas sobre cómo las condiciones del ambiente y/o del individuo (e.g., saturación acústica, privación de oportunidades productivas, privación de sueño, fatiga, variación en los niveles hormonales) interfieren o facilitan determinado contacto funcional.

Sobre el particular, considere como ejemplo los siguientes trabajos. En primera instancia, Selye (1950) destaca la importancia de la integración de los eventos fisiológicos y patológicos en un sistema unificado que permita comprender las formas de vida y el tratamiento de enfermedades; asumiendo que, bajo condiciones que ponen en peligro la vida, todos los organismos muestran patrones de reacción semejantes, independientemente de los agentes involucrados. Así, por ejemplo, los niveles altos de hormonas glucocorticoides (e.g., cortisol) relacionados con la exposición a condiciones de estrés

pueden interferir con determinado contacto funcional debido a la fatiga o debilidad asociada a los efectos que produce. Es posible sugerir que, a su vez, estos patrones reactivos básicos pueden modularse a partir de patrones reactivos adecuados para el funcionamiento de los órganos y funciones vitales.

Finalmente, Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, Wagner y Chapman (1992) observaron que niños de 1 a 2 años respondieron de manera diferencial a la expresión de preocupación en su madre respecto de la misma expresión en una persona desconocida. De acuerdo con los autores, todos los niños respondieron con angustia a la expresión de preocupación en su madre y con desconcierto a la expresión de preocupación en la persona extraña. El estudio referido ilustra la relevancia e interrelación entre las condiciones del individuo como organismo y las condiciones del ambiente. Es posible proponer que las denominadas emociones y los sentimientos en el individuo constituyen reacciones a cambios en el ambiente que interrumpen y redirigen su contacto funcional (ver Ribes, 2016). Sobre el estudio citado, también podemos destacar la relevancia de la historia interactiva en la identificación de lo que el individuo está en condiciones de hacer y en relación con qué o quién (e.g., reaccionar empáticamente a otro individuo significativo).

Límite de campo

Como ya se había mencionado, la unidad de análisis del campo psicológico es el segmento conductual, el cual siempre se encuentra circunscrito en una situación concreta en tiempo y espacio. Sin embargo, el tipo de contacto efectivo con un objeto o persona no está determinado por la presencia-ausencia de las particularidades físicas de los eventos. El concepto de límite de campo identifica el contacto efectivo que ocurre en la interacción. Este factor es de suma importancia en la descripción del comportamiento del lenguaje como acción humana, ya que permite identificar el tipo de reducción o expansión de contactos funcionales que ocurren en episodios mediados en y a través del lenguaje. El tipo de contacto funcional que puede tener una persona encerrada en una habitación depende del tipo de actividad que está realizando en determinada circunstancia. Por ejemplo, si un par de niños se encuentran en una habitación jugando a los policías y ladrones, entonces sus acciones, oraciones y gesticulaciones estarán relacionadas con perseguir y escapar. Esto es, aun cuando los niños se encuentran en una habitación, es posible que el suelo sea una gran autopista y los autos corran a gran velocidad, ellos hacen como si fueran otras personas y estuviera ocurriendo un

delito. En este ejemplo clásico de “imaginación” en un episodio de juego, el contacto efectivo con los objetos y personas está agregado a la situación que acontece en la habitación.

Ante el aislamiento voluntario o impuesto con razones de salud generado en la pandemia COVID-19 el espacio físico de interacciones quedó reducido a las dimensiones del espacio disponible en cada vivienda. En la literatura experimental se ha evaluado el efecto de reducir el espacio en el que se encuentra un organismo y los resultados son muy consistentes, por ejemplo Butler y Harlow (1954), demostraron la ocurrencia de aprendizaje en tareas de discriminación de color cuando la consecuencia de la respuesta correcta fue el acceso a exploración visual del entorno, de esta manera, el acceso a exploración visual es suficiente para servir como base para el aprendizaje de la discriminación, que de acuerdo con los datos, resultó ser extremadamente resistente a la saciedad. Por otra parte, Bexton, Heron y Scott (1954) evaluaron el efecto de la privación sensorial sobre la ejecución en pruebas de inteligencia. Participaron 22 estudiantes universitarios, todos de género masculino. Las condiciones experimentales fueron permanecer 24 horas en un cuarto con acceso a una cama y con disponibilidad para comer e ir sanitario. Durante todo el período experimental usaron lentes translúcidos que impedían la visión del patrón visual normal. Excepto cuando comían o estaban en el sanitario los participantes usaron guantes y puños de cartón, estos últimos extendiéndose desde debajo del codo hasta más allá de las yemas de los dedos. Estos permitían el libre movimiento de las articulaciones, pero una percepción táctil limitada. La comunicación entre el sujeto y los experimentadores se mantuvo al mínimo y se realizó a través de un sistema de altavoces. En los cuartos experimentales se redujo la estimulación auditiva de los participantes haciendo uso de un cubículo parcialmente insonorizado a través del zumbido continuo proporcionado por los ventiladores, el aire acondicionado y por una almohada de goma espuma en forma de U en la que el sujeto mantenía la cabeza mientras estaba en el cubículo.

Los autores reportaron que fue difícil mantener la colaboración de los participantes durante más de dos o tres días, a pesar de que la paga fue de 20 dólares por sesión de 24 horas, la cual en ese momento significó más del doble de lo que podía ganar normalmente cualquier estudiante universitario. Se reportó que algunos sujetos, se fueron antes de que se pudieran completar las pruebas. Los resultados mostraron un número de errores promedio mayor en el grupo de privación sensorial en comparación

con un grupo control al cual se le aplicaron las pruebas acopladas al número de horas transcurridas en el cuarto experimental. Además del evaluar el desempeño en las pruebas de inteligencia, los autores registraron reportes verbales de los participantes en los cuales refirieron episodios de alucinaciones visuales y auditivas. Cuatro sujetos describieron fenómenos cinestésicos y somestésicos. Alguno de ellos refirió la experiencia como “tener un sueño estando despierto”.

Los resultados de los experimentos señalan la importancia de realizar actividades que impliquen episodios de curiosidad, la posibilidad de manipulación, así como la exploración del espacio, estos son tan importantes como algunas de las “pulsiones” tradicionalmente más investigadas como el alimento, agua y el sexo. Esto señala la importancia de realizar actividades que generen retroalimentación de la locomoción, movimiento corporal fino y grueso.

El concepto de límite de campo nos permite señalar algunos programas que pueden ser de utilidad para disminuir la “ansiedad” generada por el confinamiento. Estos programas deben de incidir en el entrenamiento de actividades que permitan extender el límite de campo psicológico, aún en espacios reducidos. Por una parte, estas actividades pueden estar diseñadas para crear un ingreso económico o para el uso del tiempo del ocio. En la actualidad no existe en México ningún programa que haga frente al desarrollo de actividades de este tipo. Por lo anterior, el tiempo libre de muchos jóvenes está siendo utilizado para hacer uso de redes sociales virtuales.

Comentarios finales

Desde la perspectiva de la psicología interconductual las dimensiones relevantes para describir el comportamiento son el espacio y el tiempo psicológicos (véase Ribes, 1992). Lo anterior implica que ningún problema en la ciencia de la interconducta se interesa ni investiga una realidad más allá de los eventos en circunstancia, esto es, fenómenos como la percepción, las emociones, el pensamiento, el razonamiento complejo, así como el comportamiento de conocer, de manera científica o no, deben de ser analizados en términos de episodios que ocurren en circunstancias delimitadas en tiempo y espacio.

Una vez que se asume un modelo de campo, no es pertinente utilizar modelos de otras ciencias para utilizarlos de manera analógica para describir el comportamiento. Por ejemplo, Fradkin, Adams, Parr, Roiser y Huppert (2020) utilizaron un modelo

computacional para sugerir que el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) está caracterizado por una discapacidad en un mecanismo de predicción de las posibles cadenas de eventos producidas por la propia conducta. En este ejemplo se puede observar el uso de dos modelos ajenos a la psicología, en primera instancia está el uso del modelo médico para el diagnóstico de salud o enfermedad mental y se asume al TOC como categoría de clasificación útil para realizar una intervención psicológica. Por otra parte, Fradkin, Adams, Parr, Roiser y Huppert (ibid) utilizan una metáfora computacional para describir un fenómeno psicológico. Al atribuirle al cerebro la causa de realizar cálculos de probabilidad bayesiana se dejan de lado otros factores necesarios para describir el comportamiento que estaría relacionado funcionalmente con lo que se ha denominado TOC.

En la descripción de un campo psicológico no se admiten enunciados causales de la forma $c = f(e)$ en la cual se asume que la conducta está en función del valor que tome el estímulo. Esto implica que las relaciones causa-efecto son simplificaciones de un análisis que siempre debe de considerar a factores con funciones lógicas de posibilidad y probabilidad. Desde la perspectiva de un modelo de campo se asume que en la descripción del comportamiento es necesario considerar a la causalidad como la relación recíproca entre los factores que están relacionados con el fenómeno en cuestión. En otras palabras, en la descripción del comportamiento no es posible asumir constructos mentales como causa de la conducta, la relación causa-efecto es una herramienta metodológica que debe de considerar a los factores que hacen posible y probable la ocurrencia del comportamiento.

El modelo de campo propuesto por Kantor es un meta sistema que delimita las propiedades definitorias del evento psicológico, asumiendo que la biología reactiva y la cultura, en la cual está inmerso el individuo, son factores que posibilitan el comportamiento, pero no son parte del fenómeno estrictamente psicológico. En un ejemplo ajeno a la psicología, no tiene sentido argumentar que la causa de que se ilumine un foco o bombilla es la acción de presionar el interruptor de luz. La descripción de la iluminación de la habitación, además de considerar la causa eficiente de oprimir el interruptor de luz, debe de considerar otros factores necesarios para que el evento ocurra (e. g., que el foco no esté fundido; que la instalación eléctrica esté en buenas condiciones; así como que la habitación esté oscura, de lo contrario no hay posibilidad de iluminarse). De esta manera una de las principales ventajas que ofrece un modelo de campo es que permite

identificar las funciones lógicas de los factores relevantes para la descripción del comportamiento sin confundirlo con “determinantes” biológicos o sociales. Esta identificación permite identificar al evento estrictamente psicológico y disponer las condiciones para hacer una intervención.

La función sistemática de una teoría de campo es la de organizar una colección de fenómenos, aparentemente distintos, en términos de variaciones paramétricas de un mismo principio. De esta manera, la teoría de campo busca una visión congruente e integradora de los fenómenos que estudia la psicología. En el contexto de la Pandemia generada por el Covid-19, la necesidad de una teoría sistemática se hace más evidente dado que es necesario identificar y resolver diferentes problemas psicológicos de una manera rápida y efectiva. La descripción de los factores de la teoría de campo realizada en este capítulo se realizó de manera aislada experimentalmente, sin embargo, se asume que en la descripción del comportamiento todos los factores se retroalimentan de manera dinámica no lineal.

La intención de segmentar la exposición de la literatura experimental es para distinguir a los factores del contacto funcional psicológico de aquellos que no forman parte de él, pero lo posibilitan o afectan su probabilidad. Esta segmentación permite realizar actividades de intervención dirigidas hacia los parámetros pertinentes. En este sentido, se señaló cómo el espacio físico y arquitectónico tiene efectos en la conducta (véase Ribes, 1979), de esta manera, ante una situación de confinamiento por emergencia sanitaria, se hace necesario diseñar protocolos de activación física al interior de los hogares. Esta medida es pertinente considerando el aumento de peso observado en personas que realizan actividades de “Home Office” y conociendo que el sobre peso es un factor relacionado con hipertensión y diabetes, que a su vez hace al organismo más vulnerables a Covid 19.

Por otra parte, en el apartado de medio de contacto se hizo énfasis en la importancia de identificar a las prácticas de convivencia que se han establecido, así como a las que se comienzan a modificar al interior de la familia dado el confinamiento. Como se señaló anteriormente, debido a la falta de educación para manejar el tiempo de ocio, muchos jóvenes dedican gran parte de su tiempo a las redes sociales. Dado que en estos escenarios virtuales también representan un tipo convivencia como sistema de prácticas compartidas, es necesario crear un repertorio de habilidades para hacer un uso adecuado de la lectura de

situaciones virtuales, lo anterior para evitar prácticas de robo de datos confidenciales, acoso y engaño en redes.

Por último, se realizó énfasis en la necesidad de crear espacios de convivencia para promover relaciones interpersonales de apego, las cuales desembocan en la empatía hacia los miembros del grupo y son la base para la convivencia. Dadas las condiciones actuales generadas por el confinamiento (e.g., la educación virtual, uso de redes sociales), cabe esperar un debilitando en las habilidades sociales básicas para el desarrollo personal en situaciones ordinarias. Lo anterior tendrá consecuencias en los repertorios mínimos de los jóvenes en formación escolar para interactuar en situaciones sociales. Este es un campo que deberá ser estudiado, con metodologías apropiadas, con la finalidad de anticiparse a las contingencias individualizadas que se están generando.

Referencias

- Bexton, W. H., Heron, W., & Scott, T. H. (1954). Effects of decreased variation in the sensory environment. *Canadian Journal of Psychology*, 8(2), 70–76. <https://doi.org/10.1037/h0083596>
- Butler, R. A., & Harlow, H. F. (1954). Persistence of visual exploration in monkeys. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 47(3), 258–263. <https://doi.org/10.1037/h0054977>
- Fradkin, I., Adams, R. A., Parr, T., Roiser, J. P., & Huppert, J. D. (2020). Searching for an anchor in an unpredictable world: A computational model of obsessive compulsive disorder. *Psychological review*, 127(5), 672–699. <https://doi.org/10.1037/rev0000188>
- Haney, C. Banks, C. & Zimbardo P. (1973). Interpersonal Dynamics in a Simulated Prison. *International Journal of Criminology and Penology*, 1, 69-97.
- Kantor, J. R. (1924). *Principles of Psychology* (Vol. 1). Nueva York: Alfred Knopf.
- Kantor, J. R. (1958). *Interbehavioral psychology: A sample of scientific system construction*. Chicago: Principia Press.
- Kantor, J. R. y Smith, N. W. (1975). *The Science of Psychology: An Interbehavioral Survey*. Chicago: Principia Press.
- Pelaez-Nogueras, M., Gewirtz, J. L., Field, T., Cigales, M., Malphurs, J., Clasky, S., & Sanchez, A. (1996). Infants' preference for touch stimulation in face-to-face interactions. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17(2), 199–213.
- Ribes, E. (1979). Análisis experimental de los espacios físicos y arquitectónicos: sus efectos en la conducta. En S. Bijou, & G. Becerra (Eds.), *Modificación de conducta* (pp. 11-26). México: Trillas.
- Ribes, E. (1992). Sobre el tiempo y el espacio psicológicos. *Acta Comportamental*, 1, 71-84.
- Ribes, E. (2007). Estados y límites del campo, medios de contacto y análisis molar del comportamiento: reflexiones teóricas. *Acta Comportamental*, 15, 229-259.
- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: una introducción a la teoría de la psicología*. México: Manual Moderno.
- Ribes, E., y López, F. (1985). *Teoría de la conducta: un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 17, 1383-1392.
- Stenberg, G., & Hagekull, B. (1997). Social referencing and mood modification in 1-year-olds. *Infant Behavior & Development*, 20(2), 209–217. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(97\)90023-0](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(97)90023-0)
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 17, 1383-1392.
- Walden, T. A., & Baxter, A. (1989). The effect of context and age on social referencing. *Child Development*, 60(6), 1511–1518. <https://doi.org/10.2307/1130939>
- Zimbardo P., Haney, C., Banks, C. & Jaffe, D. (August, 1971). The stanford prison experiment: A Simulation Study of the Psychology of Imprisonment. https://web.stanford.edu/dept/spec_coll/uarch/exhibits/Narration.pdf

Capítulo 3

PSICSa: un Modelo de Atención Psicosocial ante la Pandemia por COVID-19, a través del Uso de la página Web Facebook.

PSICSa: A Model of Pshychosocial Care of the COVID-19 Pandemic, through the Use of Web App Facebook.

Rebeca Guzmán Saldaña, Abel Lerma Talamantes, Luis Israel Ledesma Amaya, Lilián Elizabeth Bosques Brugada

Abstract:

The health contingency caused by SARS-CoV 2 has had devastating effects and harmful and irremediable consequences in the world, particularly in Mexico. This situation has highlighted the areas of opportunity that exist in health promotion, specifically, in the improvement of knowledge to avoid misinformation, in support of the appropriation of healthy behaviours. Universities, due to their social role, have the potential to implement strategies that promote health literacy both in their members and in society in general. This challenge became relevant when the need to transmit timely psychosocial information, promote prevention practices, and provide counselling to the population was abruptly exposed. The objective of this chapter is to describe the Psychosocial Care Model: "PSICSa-UAEH of Intervention and Emotional Containment during the COVID-19 pandemic", planned and put into operation by research professors and undergraduate and master's degree students of the Academic Area of Psychology of the Autonomous University of Hidalgo State (UAEH); which implied the generation of a work model that considers in the foreground the training of undergraduate and master's degree students with theoretical and practical knowledge in primary health care strategies, interview with a cognitive-behavioural approach, application of evaluation and behavioural counselling and crisis intervention, also generating new and remote forms of care (through Facebook Messenger app) for those who require it. The work through a Facebook page was designed by experts in WEB technology, based on the idea that the use of social networks such as Facebook (and its tools), is a possibility to share truthful information and promote healthy coping, as well as care and self-care, through various materials, such as information capsules, infographics, videos, etc..

Keywords:

Professional training of students, Counselling and intervention, Psychosocial Care, COVID-19 Pandemic, Facebook

Resumen:

La contingencia sanitaria a causa del SARS-CoV 2 ha arremetido con efectos devastadores y alcances nocivos e irremediables en el mundo, y particularmente en México. Esta situación ha evidenciado las áreas de oportunidad que existen en la promoción de la salud, específicamente, en el mejoramiento del conocimiento para evitar la desinformación, y favorecer la apropiación de conductas saludables. Las universidades, por su cometido social, tienen el potencial para implementar estrategias que impulsen la alfabetización en salud tanto de sus miembros, como en la sociedad en general. Este reto cobró relevancia cuando de manera abrupta se expuso la necesidad de transmitir oportunamente información psicosocial, promover prácticas de prevención y brindar consejería a la población. El objetivo de este capítulo es describir el Modelo de Atención Psicosocial: "PSICSa-UAEH de Intervención y Contención Emocional durante la pandemia por COVID-19", planeado y puesto en operación por profesores investigadores y alumnos de licenciatura y posgrado del Área Académica de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH); que implicó la generación de un modelo de trabajo que contempla en un primer plano la formación de estudiantes de licenciatura y posgrado con conocimientos teórico-prácticos en estrategias de atención primaria a la salud, entrevista con enfoque cognitivo-conductual, aplicación de evaluación conductual y consejería e intervención crisis, así como generar formas novedosas y a distancia (a través de la aplicación de Facebook Messenger) de atención para aquellas personas que lo requirieran. Y en un segundo plano, el trabajo mediante una página de Facebook diseñada exprofeso por expertos en tecnología

WEB, partiendo del planteamiento de que el uso de las redes sociales como el Facebook (y sus herramientas), es una posibilidad para compartir información veraz, promoción de estrategias de afrontamiento saludables, así como, el cuidado y autocuidado, entre otras, a través de materiales diversos, tales como cápsulas informativas, infografías, videos, etc.

Palabras Clave:

Formación de Estudiantes, Consejería e Intervención, Atención Psicosocial, Pandemia por COVID-19, Facebook

Introducción

Por la pandemia, todas las escuelas del mundo incluyendo a las universidades tuvieron que modificar sus modelos de enseñanza considerando las clases a distancia y favoreciendo la comunicación virtual. 1

Por Decreto Presidencial la Secretaría de Educación Pública en México, suspendió específicamente las labores el día 23 de marzo de 2020, la información se publicó en el Diario Oficial e la Federación. 2 En el mes de abril de ese mismo año la UAEH tomó la iniciativa de disponer de sus redes digitales para estar en contacto con la comunidad universitaria, así como de la población en general, como medida de contingencia ante el aislamiento físico.

Fue entonces que las clases se brindaron a distancia con la incorporación de distintos recursos y tecnologías digitales, se replantearon y organizaron las actividades académicas, de investigación, así como de servicio a la comunidad, al implementar acciones diversas con el fin de alcanzar los objetivos de aprendizaje, trasladándose de un escenario presencial a una modalidad a distancia. La UAEH al igual que muchas de las instituciones educativas tuvo como meta salvaguardar la vida de sus estudiantes, profesores y empleados, dando paso al uso de las nuevas tecnologías para proveer de educación a los alumnos. El desafío era claro: realizar ajustes a las formas y procedimientos educativos, expandir el conocimiento con el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) y crear espacios de práctica aún en la distancia. Es justo aquí donde surgió el reto en la UAEH: crear formas de llegar a las personas y así ofrecer el apoyo psicológico remoto y de calidad. Por esta razón, desde el Área Académica de Psicología, la Clínica de Atención Psicológica del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) y los integrantes del Cuerpo Académico "Evaluación e Intervención Transdisciplinaria del Proceso Salud-Enfermedad", pusieron en marcha el proyecto "Intervención y Contención Emocional PSICSa", que se describe a continuación, específicamente en su componente de la página web de Facebook.

Respuesta del Área Académica de Psicología-ICSa-UAEH ante el confinamiento: capacitación a estudiantes

Como parte del Modelo de Atención Psicosocial ante la Pandemia por COVID-19, a través del Uso del Facebook PSICSa , implicó en un primer momento el diseño, organización y puesta en marcha de una estrategia de enseñanza-aprendizaje en donde los alumnos de la Licenciatura en Psicología (Prácticas Profesionales y Servicio Social), Maestría en Psicología de la Salud, así como el equipo de profesores-investigadores del Cuerpo Académico "Evaluación e Intervención Transdisciplinaria del Proceso Salud-Enfermedad", generaron espacios de capacitación en competencias profesionales específicamente en cuanto a: 1) Adquisición de conocimientos, sobre las principales técnicas de intervención y contención emocional, específicamente en consejería con enfoque cognitivo-conductual, así como la identificación y reconocimiento de las principales problemáticas de salud mental asociadas con la pandemia. Las características de las técnicas, así como los pasos para llevarlas a cabo bajo una modalidad a distancia. Esta tarea implicó el reconocimiento de las necesidades de los propios alumnos, algunos de ellos tenían experiencia para ofrecer servicios de forma presencial, pero no contaban con las competencias para hacerlo a distancia, situación que redundó en un doble esfuerzo, por un lado, se les capacitó en alternativas de evaluación e intervención con los usuarios y, por otro, se replantearon y analizaron las medidas para ofrecer un servicio online ético y de calidad. 2) Utilizar apropiadamente las estrategias de intervención, por ejemplo, relajación, imaginación, respiración profunda ante un problema, para aplicarlas en el contexto de ensayos y simulación, en escenarios donde se cuente con control de distintas condiciones y en aquellos en donde la interacción se da a distancia. 3) En estas actividades, los profesores-investigadores contribuyeron enormemente, pues el confinamiento y el cierre de los espacios de atención dieron paso a la supervisión y seguimiento estrecho a las labores de los alumnos tanto de licenciatura como de posgrado. Cabe destacar, que hasta la fecha y en todo

momento los alumnos han contado con el apoyo docente de carácter individual y grupal ofrecido como una actividad obligatoria de capacitación por lo menos tres veces a la semana, que se erige como un espacio de aula virtual interactivo de relevancia para los alumnos, ya que es parte fundamental del proceso de formación de los estudiantes que se integran al Proyecto PSICSA, con la idea de desarrollarse por videoconferencia y, de esta forma, cumplir con su objetivo central: dirigir el diseño y desarrollo del protocolo de atención y, en consecuencia, guiar la elaboración del reporte de experiencia profesional y de servicio social, así como de la práctica en la Maestría.

Ahora bien, el profesor-investigador responsable del PSICSA es la persona que programa los procesos de capacitación de los alumnos por videoconferencia con el propósito de orientar y guiar las acciones, a través del uso de las plataformas y recursos digitales para el entrenamiento tales como ZOOM®, CLASSROOM®, GOOGLE DRIVE®, entre otros.

Es importante destacar que de forma permanente para las acciones de capacitación se mantienen las siguientes actividades: revisión bibliográfica y otros recursos, análisis de las consideraciones éticas y legales para la atención online; planeación de los protocolos de atención; análisis de las problemáticas psicológicas de los usuarios y análisis de casos particulares. Esto se repite cada semestre, ya que específicamente los alumnos de Prácticas Profesionales y Servicio Social van cambiando en cuanto a la Unidad Receptora.

Marco conceptual en el que se basa PSICSA: Intervención y Contención Emocional

En todo el mundo y especialmente en México se ha implementado -entre otras medidas-, el confinamiento /aislamiento físico como una estrategia para abatir la pandemia de la COVID-19. Esta acción ha planteado una serie de retos y problemas que han afectado directamente la salud mental de la población. Por esto, es imprescindible generar modelos preventivos de atención psicosocial “a distancia” que posibiliten la atenuación y/o eliminación de factores de riesgo, y promuevan la generación de factores de protección a través del uso de redes de apoyo, como la página web Facebook.

La relación entre la salud mental y su atención implica proteger y/o promover el bienestar psicosocial, y/o prevenir u ofrecer tratamiento a los trastornos mentales. 3. Según la Osasun Mentalaren Elkarte , desde una perspectiva psicosocial, se han definido ejes

indispensables para la protección de la salud mental, entre los que se encuentra la “Contextualización” que garantiza que las personas cuenten con información fiable que les permita comprender y anticipar el entorno, “entender para actuar”. 4. De aquí que la alfabetización en salud sea una estrategia imprescindible para enfrentar la pandemia por COVID-19, considerando que capacita a las personas, las familias y las comunidades brindando la información necesaria para facilitar la toma de decisiones individuales y favorecer la realización de comportamientos grupales saludables en el contexto de la vida diaria. 5, 6.

Bajo este preámbulo, la UAEH cuenta con el potencial para implementar estrategias que promuevan la alfabetización en salud tanto de sus integrantes, como de la comunidad que le rodea. Esta meta educativa ha cobrado gran relevancia a partir de marzo de 2020, cuando se expuso la necesidad de transmitir información sobre prácticas de prevención de la enfermedad (en este caso de contagios) y promoción de temas de salud a la población.

Ahora bien, la educación en salud impacta de manera positiva y determinante en diversos aspectos incluyendo los psicológicos 7. Asimismo, es una herramienta básica en la prevención de enfermedades. 8.

Afortunadamente la comunicación en salud dirigida a educar a la población sobre el Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus (SARS-CoV-2) y cómo evitar el contagio y la propagación de la infección está ampliamente disponible. Respecto a las medidas sanitarias a considerar, la información publicada, regularmente es fácil de entender, ya que ofrece soluciones simples y prácticas, en lo relativo al lavado de manos, mantenimiento de la sana distancia física, el uso del cubrebocas, entre otras. De la misma forma, se considera que la población puede adquirir, comprender y usar información que le facilite la realización de comportamientos saludables.

Respecto a los factores psicosociales asociados a la pandemia, específicamente en cuanto a los comportamientos que comprometen a la salud, estos deben atenuarse y/o eliminarse considerando que las personas pueden tener control comportamental y autorregulatorio de su propia salud, sustituyendo comportamientos de riesgo por comportamientos que optimizan la condición de salud. El concepto de autorregulación de la salud se refiere a los procesos motivacionales, volitivos y de acción orientados al abandono de comportamientos de riesgo en favor de la adopción y mantenimiento de comportamientos de salud. 9.

El cambio en el comportamiento de salud involucra una diversidad de factores cognoscitivos, emocionales y sociales que operan en concordancia. Desde una perspectiva psicológica, la educación para la salud implica promover facilitadores de comportamiento saludable, identificando barreras percibidas, normas sociales, percepción de vulnerabilidad para enfermar o contagiarse, severidad al enfermar, autoeficacia percibida, motivación de protección, entre otros. 10, 11, 12, 13, 14.

Ahora bien, el campo de la Psicología de la Salud ha desarrollado teorías, metodologías, técnicas y procedimientos de intervención de corte cognitivo-conductual que han tenido gran impacto cuando se trata de atender los cambios sociodemográficos, con sus consecuentes sobre el cuadro epidemiológico de las poblaciones, y el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (p. ej. cáncer, obesidad, infarto al miocardio, diabetes, etc.), y en la actualidad las enfermedades transmisibles como la COVID-19.

Como ya se ha señalado, el enfoque psicológico en salud implica observar e identificar los factores protectores, en contraposición a los factores de riesgo del enfoque tradicional; así como promover los pensamientos, emociones y comportamientos propios de un estilo de vida saludable. Eso es lo que ha obligado a los psicólogos a adentrarnos en el entendimiento de la atención en salud, y evolucionar hacia la realización de acciones acordes con la promoción de la salud, con la prevención de las enfermedades, y con el empoderamiento de las poblaciones para que ejerzan un mayor control sobre todos los determinantes del proceso salud-enfermedad. 15

Particularmente, una propuesta basada en el poder de la información a través de intervenciones de corte "Psicoeducativo", se desarrolla más en función de las acciones de protección que debe recibir la población, las cuales se constituyen en la meta principal de la prevención universal.

Sumado a lo antes señalado, debe considerarse que el estilo de vida es un conjunto de hábitos comportamentales, arraigados en la persona, por lo que una intervención dirigida a promover factores protectores durante la pandemia por COVID-19, debe contemplar en sí misma, los factores motivacionales asociados a la realización de comportamientos saludables. 16.

Promoción de Salud: PSICSa Intervención y Contención Emocional

La página de Facebook: PSICSa Intervención y Contención Emocional (<https://www.facebook.com/PSICSaUAEH>), ha tenido como una premisa de su desarrollo, que además de las vacunas con las que hasta ahora se cuenta, se debe considerar una fórmula combinada de comportamientos saludables, a los que se suman valores como: la cooperación genuina, la disciplina consciente, la responsabilidad social y la solidaridad. Por lo que una de nuestras tareas como universitarios-psicólogos de la salud comprometidos socialmente con la población, es traducir estos valores en comportamientos saludables, y para esto la ciencia de la conducta ha mostrado que los seres humanos debemos sentirnos auto eficaces, es decir sabemos capaces de poder realizar la conducta adecuada; asimismo, tener autocontrol, es decir la posibilidad de evitar el contagio, y no dejar la responsabilidad en los otros. Por lo que, necesitamos autorregular nuestras emociones, tener la capacidad de estar alerta de lo que sentimos para llevar a cabo acciones que impidan que las emociones se desborden; de la misma forma, estar permanentemente percibiéndonos en riesgo, ya que todos somos vulnerables a contagiarnos de COVID 19, nadie es inmune totalmente, aún los vacunados y/o recuperados de la enfermedad.

Se apuesta a generar cambios sociales basados en comportamientos individuales. Nos alarma el aumento de los casos y la baja percepción de riesgo, como un primer eslabón cognoscitivo del proceso salud-enfermedad. Por lo que uno de los objetivos de PSICSa, es que través de la psicoeducación, se promueva favorecer la función de mantener alerta al sistema psicológico de las personas y activar una respuesta protectora frente a la amenaza que implica el posible contagio, se espera que haya una comprensión consciente de las implicaciones de bienestar físico y psicosocial que tiene el mantenimiento del distanciamiento físico.

A través de diversos materiales, principalmente de tipo infográfico se muestran cadenas conductuales (esto implica analizar, modelar y moldear una secuencia de pasos que las personas deben llevar a cabo para realizar una conducta saludable), sobre situaciones particulares como: evitar contacto de las manos con el rostro y el constante lavado de estas, uso de cubrebocas, proximidad física de otras personas, normas higiénicas en casa, en el trabajo o en el transporte. Se trata de tomar control y llevar

a cabo el conjunto de conductas que conforman un estilo de vida saludable.

A los psicólogos (en formación y formados), nos toca orientar más, estudiar las nuevas formas de expresión de los conflictos socioemocionales y su afectación en la salud física y mental. Ayudar a construir estilos de afrontamiento más resilientes y efectivos, más ajustados a la crisis sanitaria y epidemiológica que estamos viviendo.

Alineado con el planteamiento antes descrito, en la página de Facebook PSICSa, se promueve también el uso del lenguaje de bienestar y resiliencia, asimismo, se muestra un enfoque de “universidad completa”, estratégico e integral que abarca además la formación de estudiantes de licenciatura y de posgrado, con competencias genéricas y específicas, que brindan servicios de prevención universal a través del conocimiento de conceptos y teorías psicológicas, así como del uso de técnicas de “marketing en salud” (como elemento indispensable, eficaz, que implica el conocimiento de las necesidades de la población, identificando las necesidades latentes), y ofreciendo un servicio que la población no ha solicitado “explícitamente”. 17. Al respecto, es importante destacar que en la última década, la atención de la salud ha experimentado diversas tendencias de marketing, entre las que se destacan: el marketing masivo y el específico, el marketing de imágenes y el de servicio, del marketing “para todos” a un servicio personalizado, entre otros aspectos .18. Considerando que cada vez más personas utilizan las redes sociales diariamente, las principales entidades de salud del mundo, están colocando sus promociones en plataformas digitales como Facebook, para mejorar la efectividad de sus intervenciones. Así, el equipo de investigadores y estudiantes del Área Académica de Psicología de la UAEH, asume un papel activo en la gestión de la atención de la población, el marketing de contenidos como un enfoque estratégico para crear contenido digital valioso, relevante y consistente con el objetivo de conectarse con su comunidad con contenido educativo e informativo que los ayude a mantenerse saludables, sumado al uso de un enfoque basado en la empatía, orientación y acompañamiento ante la ansiedad, los miedos, el estrés, entre otros factores psicológicos asociados con la pandemia.

A partir de diversas estrategias de investigación documental, del estado del arte, de la experiencia en la práctica clínica, de las preguntas que los miembros del equipo de colaboradores de PSICSa han identificado, se han definido los contenidos de la página, haciendo uso de diversos materiales (elaborados por los alumnos de

licenciatura y posgrado que se han sumado al proyecto), que facilitan el desglose visual de la información. A esta actividad, se añaden expertos en la materia en cuanto a la creación de contenidos.

Por otro lado, al recuento de casos, al número de muertos y al impacto económico del coronavirus, se agrega el alto costo que ha tenido esta crisis sanitaria en la salud mental de la mayoría de la población mundial. En PSICSa se pone especial interés en temáticas relevantes asociadas a la pandemia, tales como: miedos, ansiedad, estrés, depresión, promoción de estilos de vida y estrategias de afrontamiento saludables ante la pandemia, el cuidado de las personas más vulnerables: adultos mayores y otras personas en riesgo de morir por COVID-19, el duelo ante la pérdida de la salud, empleo y escuela. Asimismo, se ha puesto atención en las medidas de distanciamiento físico (con sus consecuencias en cuanto al aislamiento social), para frenar la propagación del virus, y se han publicado materiales diversos que brindan “tips” para favorecer actividad física, alimentación saludable, cuidado del sueño, estrategias de relajación, estrategias de afrontamiento saludable ante la pandemia, entre otros aspectos.

De la misma manera, se ha considerado el abordaje de la constante andanada de noticias de los peores escenarios, la “infodemia”, el colapso económico, la incertidumbre y la desesperanza, los cierres masivos y las cancelaciones / aplazamientos entre otros factores, buscando en la información publicada alternativas de solución viables.

También se han abordado aspectos sobre las nuevas realidades del trabajo desde casa, el desempleo temporal, la educación en el hogar de los niños y la falta de contacto físico con otros miembros de la familia, amigos y colegas. La adaptación a nuevos estilos de vida, y la preocupación por las personas cercanas, que son particularmente vulnerables.

Es importante destacar que diariamente se realizan cuatro publicaciones, lo que hace de la página PSICSa un espacio versátil, de información actualizada, visualmente agradable. En cuanto a las estadísticas arrojadas, de abril de 2020 a la fecha, se han acumulado un total de 2,142 seguidores, 24,886 interacciones en la página y se han registrado 36,088 visitas. Un total de 1521 publicaciones, que incluyen 887 infografías (el 90% de estas son elaboradas por el grupo de estudiantes que participan en este proyecto), 378 imágenes temáticas, 252 videos; el alcance de las publicaciones ha sido de 412,369 personas.

PSICSa-Facebook Messenger como espacio de atención y consejería psicológica durante la Pandemia por COVID 19

Ahora bien, en la página PSICSa, se utiliza también la herramienta de Facebook Messenger, como espacio de interacción para brindar atención y consejería psicológica sincrónica, y para que el público en general envíe mensajes a través del servicio de chat y mensajería instantáneo, y obtenga respuesta regularmente de forma inmediata.

Considerando la situación que se vive en el mundo por la pandemia, se ha aconsejado a las personas que se confinen y trabajen y/o estudien desde su hogar, obligando a muchos psicoterapeutas a interrumpir abruptamente sus sesiones cara a cara, y brindar atención en línea para frenar la propagación del coronavirus. En este sentido, la intervención psicológica tuvo que flexibilizarse y adaptarse de acuerdo con las fases de la pandemia; en las etapas iniciales los psicólogos colaboraron activamente con tres potenciales problemáticas: a) Las reacciones emocionales del equipo de salud, quienes han sido los más expuestos en la atención de personas infectadas. En este rubro se favorece el manejo de ansiedad, el miedo al contagio, el control del estrés agudo, el fomento al autocuidado, entre otros. 20. b) Los grupos emocionalmente vulnerables, en especial las personas con psicopatologías previas. En este dominio el objetivo principal es el apoyo para adaptarse al confinamiento. c) Seguimiento a las personas contagiadas, focalizándose en su estado de salud mental en las salas de aislamiento, o en casa, según sea el caso. 21. d) Los familiares de personas graves ingresadas a atención hospitalaria por contagio, en situación de salud grave, con mal pronóstico, o que ya han fallecido. 22.

Según Inchausti, Padro-Abril, García-Poveda y Sánchez-Reales, en las etapas posteriores a la pandemia, se tendrá que atender psicológicamente a las personas con sintomatología asociada con ansiedad, hipocondriasis, insomnio, estrés agudo, e incluso Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), entre otros. 23. Al respecto, diversos formatos de intervención se han implementado en la atención psicológica a distancia; por ejemplo en China (lugar en donde se identificó el inicio de la pandemia), en el mes de febrero de 2020, se realizaron por lo menos 70 procesos de evaluación en línea, de diferentes factores asociados a la salud mental y el brote de COVID-19, cuestionarios como el “WeChat Questionnaire Star” dirigido a diversas poblaciones, se aplicó a personal

médico, estudiantes, pacientes con COVID-19 y población en general. Se encontró mayor prevalencia de depresión, trastorno de ansiedad generalizada, insomnio y síntomas relacionados con estrés. 24, 25.

Por otro lado, la atención en línea se ha brindado a través de Programas de Promoción de la Salud, dirigidos al autocuidado haciendo uso de aplicaciones digitales como, “WeChat”, el “Weibo” y el “TikTok”. 26. Además de materiales electrónicos publicados en línea, de forma gratuita dirigidos al público en general, y/o personal especializado (p. ej. “Speaking of Psychology, Coronavirus Anxiety”, incluso documentos que dan pautas para la autoayuda psicológica, como la “Guía práctica para universitarios en cuarentena”. 27, 28.

Dentro de las experiencias exitosas durante la pandemia se encuentra la desarrollada por psicólogos en Cuba, quienes han utilizado la aplicación digital WhatsApp como medio de intervención a partir de las actuales circunstancias sanitarias. Particularmente se trabaja con “Psicogrupos” en donde se abordan diversas temáticas percibidas como área de demanda de la población. Se han observado una serie de ventajas al respecto de su uso en la intervención, entre las más relevantes está la utilidad de la plataforma a bajo costo, el operar en ella limitándose a la producción de textos, con una amplia variedad de recursos expresivos (imágenes, emoticones, stickers y GIFs), así como el intercambio de fotos, videos, documentos, mensajes de voz, de manera inmediata, es de fácil acceso a través de un dispositivo móvil, se puede trabajar en grupo, las personas se suman directamente a los grupos, asimismo, pueden darse de baja si lo desean. Se afirma que esta herramienta permite crear y usar iconos que identifican al grupo, y consolidan una identidad grupal orientadora, con vida propia y que se concreta a partir de las posibilidades que ofrece este soporte. 29.

Por otro lado, se han realizado sistemas de intervención de autoayuda psicológica en línea y/o Teleterapia. 30, la mayoría tienen fundamento en la Terapia Cognitivo-Conductual para la depresión, la ansiedad, la violencia doméstica, el insomnio, entre otros (p. ej. “Guía de apoyos en casa durante el coronavirus”, Gobierno de España, 2020; “Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID-19 en México”. 31, 32.

Además de programas de inteligencia artificial utilizados como intervenciones para la atención de crisis psicológicas durante la pandemia, como ejemplo está la atención a

personas en riesgo de suicidio: “Tree Holes Rescue” (en China). 33.

En cuanto a servicios de asesoramiento psicológico gratuito que se establecieron particularmente en México se han diversificado por parte de los profesionales de la salud mental, y se han sumado a la tarea las instituciones del sector salud, universidades, asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales, sociedades académicas, entre otros, que hasta la fecha brindan atención gratuita (p. ej. “Cuestionario para la Detección de Riesgos a la Salud Mental COVID-19” , “Atención psicológica ante la pandemia del COVID-19”, “Infórmate sobre COVID-19”, Páginas con diversos recursos de atención como la titulada: “Salud Mental” <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>, que tiene en línea la 37 Secretaría de Salud de México (2020), “PSICSa, Intervención y Contención Emocional UAEH”. 34, 35, 36, 37, 38.

Ahora bien, dentro de los resultados más relevantes que ha arrojado el trabajo de atención por la aplicación Facebook Messenger en PSICSa, de abril de 2020 a la actualidad se han atendido aproximadamente 571 mensajes, de los motivos de consulta más frecuentes están: ansiedad (32%), problemas de pareja (14%), estrés (13%), depresión (9%) y duelo (8%). Otros motivos, como miedo al contagio, insomnio, adicciones, problemas laborales y abuso sexual, se mencionaron al menos el 5% de los mensajes. Ha habido alrededor de 350 contactos vía Facebook Messenger (el 72% fueron de mujeres y el 28% de hombres); al 60% se le dio atención psicológica, y un 40% solo solicitó informes.

Conclusiones

A manera de conclusión, ante el nuevo escenario que nos plantea el reto de la contingencia por la pandemia por COVID-19, la UAEH ajustó sus actividades y realizó acciones para garantizar el alcance de sus objetivos, tanto de enseñanza de los estudiantes de licenciatura y posgrado, como de brindar atención psicológica a la comunidad en general, migrando de la modalidad presencial a la modalidad online, lo cual significó entre otros aspectos la generación y diseño de una página web de Facebook, y los materiales asociados, para posteriormente, probar su funcionalidad. Esto requirió de la creatividad de alumnos y docentes, la necesidad de realizar trabajo multidisciplinario junto con expertos de la Dirección de Tecnología WEB de la UAEH, para facilitar el trabajo y hacerlo más eficiente.

La utilización actual de las TIC's y la construcción de diversos materiales (infografías, dípticos, trípticos, cápsulas, videos, etc.) ha permitido su uso en ambientes virtuales sincrónicos o asincrónicos, así como en situaciones diversas en distintos escenarios. El prepararnos como equipo para realizar cambios a la forma habitual de trabajo se convirtió en un reto y una tarea ardua, que requirió leer, aprender, proponer una alternativa de trabajo, entrenar, generar materiales. Por un lado, lograr un servicio de atención psicológica sincrónica; por otro lado, un espacio psicoeducativo, que implica la publicación diaria de materiales actualizados, abordando diversas temáticas, haciendo énfasis en el moldeamiento y modelamiento de comportamientos saludables. En este sentido la UAEH se coloca a la vanguardia en cuanto al uso de diversas tecnologías para atención de la comunidad, no solo universitaria. Paralelamente, se hizo indispensable que el equipo de trabajo, tanto de docentes como de alumnos adquirieran los conocimientos sobre estos aspectos, con el propósito de identificar alternativas viables; así como la construcción de escenarios de aprendizaje y de oferta de servicios profesionales para el público en general.

Parece ser que ahora es cuando las intervenciones psicológicas online y/o teleterapia se presentan como un cambio propicio para extender la aplicación de la atención y lograr mayor cobertura, e integrar diversas herramientas que faciliten la promoción de la salud mental y promuevan el bienestar de los seres humanos en lugares de difícil acceso y donde los profesionistas de la salud mental son limitados. El futuro al respecto es prometedor, se abren áreas de oportunidad en la formación de recursos humanos especializados en la atención psicológica a distancia, y en las acciones de atención primaria a la salud, particularmente en estos tiempos de pandemia de irrealidad de la pérdida puede resarcirse en estos espacios.

Referencias

- González-Zamar, M.D., Ortiz Jiménez, L., Sánchez Ayala, A., & Abad-Segura, E. (2020). The Impact of the University Classroom on Managing the Socio-Educational Well-being: A Global Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (3). Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph17030931>
- Secretaría de Gobernación (2020). Diario Oficial de la Federación Recuperado de: www.bit.ly/30wuy2u.3.

- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2009). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Versión Resumida". Inter-Agency Standing Committee (IASC). Recuperado de: [internet:https://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_checklist_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_checklist_spanish.pdf?ua=1)
- Osasun Mentalaren Elkarte. Asociación Española de Neuropsiquiatría (2021). OME-AEN. Recuperado de: <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus/>.
- Juvinya-Canal, D., Bertran-Noguer, C., & Suner-Soler, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta Sanitaria*, 32 (1), Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>
- Rowlands, G., Russell, S., O'Donnell, A., Kaner, E., Trezona, A., Rademakers, J., et al. (2018). What is the evidence on existing policies and linked activities and their effectiveness for improving health literacy at national, regional and organizational levels in the WHO European Region? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Health Evidence Network (HEN) synthesis report 57. Recuperado de: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0/006/373614/Health-evidence-network-synthesis-WHO-HEN-Report-57.pdf
- Ickes, M.J., & Cottrell, R. (2010). Health literacy in college students. *Journal of American College Health*, 58, (5). Recuperado de: DOI: 10.1080/07448481003599104
- Paakkari, L. & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health*, 5 (5). Recuperado de: DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30086-4
- Leventhal, H., Rabin, C., Leventhal, E.A., & Burns, E. (2001). Health risk behaviours and aging. In: Birren, R. & Schaie, W., Eds., *Handbook of the Psychology and Aging* (5th Ed.). San Diego: Academic Press. pp. 86-214.
- Armitage, C. J. & Conner, M. (2000). Social cognition models and health behaviour: A structured review," *Psychology & Health*, 15 (2). Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/08870440008400299>
- Conner, M. & Sparks, P. (2005). The Theory of Planned Behavior. In M. Conner, & P. Norman (Eds.), *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models* (pp.). Buckingham: Open University Press. pp. 121-162.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.) *Self-efficacy: Thought control of action*. Hemisphere Publishing Corp. pp. 217-243.
- Weinstein, M. (1993). Critical Thinking: The Great Debate," *Educational Theory*, 43 (1). Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1741-5446.1993.00099.x>
- Weinstein, J.M. (2007). *Inside Rebellion: The Politics of Insurgent Violence*. Comparative Political Studies. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 1146-1151.
- Dooris, M., Doherty, S., & Orme, J. (2017). The Application of Salutogenesis in Universities. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis* [Internet]. Cham (CH), Springer.
- Flórez-Alarcón, L. (2007). *Psicología Social de la Salud: Promoción y prevención*. México: Manual Moderno.
- Purcarea, V.L. (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of medicine and life*, 12 (2), 93-96. Recuperado de: doi: 10.25122/jml-2019-1003
- Thomas, R.K. (2008). *Health Services Marketing: A Practitioner's Guide*. Springer, pp.1-10,
- PSICSaUAEH. (2021). PSICSa-UAEH Intervención y contención emocional. Facebook Web site. Dirección de internet: <https://www.facebook.com/PSICSaUAEH/>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7 (4). Recuperado de: DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
- Irvine, A., Drew, P., Bower, P., Brooks, H., Gellatly, J., Armitage, C.J., et al. (2020). Are there interactional differences between telephone and face-to-face psychological therapy? A systematic review of comparative studies. *Journal of Affective Disorders*, 265, Recuperado de: doi: 10.1016/j.jad.2020.01.057.
- Von Blanckenburg, P. & Leppin, N. (2018). Psychological interventions in palliative care. *Current Opinion in Psychiatry*, 31 (5), Recuperado de: DOI: 10.1097/YCO.0000000000000441
- Inchausti, F., García-Poveda, N., Prado-Abril, J., & Sánchez-Reales. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud Investigación Empírica en Psicología* 31 (2). Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry*

- Research, 288, 112954. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152913/>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., et. al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7 (3), Recuperado de: DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
26. Zhang, S., Pian, W., Ma, F., Ni, Z., & Liu, Y. (2021). Characterizing the COVID-19 Infodemic on Chinese Social Media: Exploratory Study. *JMIR public health and surveillance*, 7 (2), Recuperado de: doi: 10.2196/26090.
- American Psychological Association (2020). American Psychological Association: Speaking of Psychology: Coronavirus anxiety. American Psychological Association Web site. Febrero 2020. Recuperado de: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>.
- Jiménez-Cruz, B. E., Ledesma-Ortega, K. F., Flores Santoyo, L., & Riveros Rosas, A. (2020). Guía Práctica para Universitarios en Cuarentena. Recuperado de: <http://www.healthnet.unam.mx/afeipal/lecturas/CuarentenaGuiapractica.pdf>
- Zas, B., Calviño, M., Torralbas, J., & Escalona, A. (2020). Evaluación del servicio de orientación psicológica a distancia a través de los psicogrupos de WhatsApp durante la pandemia de COVID-19 en Cuba,” *Revista Cubana de Psicología*, 2 (2). Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/345176241>
- Hardy, N., Maier, C., & T., G. (2021). Couple teletherapy in the era of COVID-19: Experiences and recommendations. *Journal of marital and family therapy*, 47 (2), 225-243. Recuperado de: DOI: 10.1111/jmft.12501
- Plena Inclusión España (2020). Guía de apoyos en casa durante el coronavirus. Recuperado de: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_apoyos_en_casa_durante_el_coronavirus.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría (2020). Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID-19 en México. Módulo 1. Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, Web site . Recuperado de: http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_brigadas_2020.pdf.
- Wang, X., Li, P., Pan, C., Dai, L., Wu, Y., & Deng, Y. (2019). The Effect of Mind-Body Therapies on Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6393899/>
- Secretaría de Salud (2021). Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental. Secretaría de Salud de México, Web site. Recuperado de: <https://misalud.unam.mx/covid19/>
- Psicólogos sin fronteras (2020). Psicólogas y psicólogos sin Fronteras, nuestro lado más humano. Psicólogos sin fronteras, Web site. Recuperado de: <https://www.psicologossinfronteras.org/>
- Epistemonikos Foundation (2020). Información y evidencia sobre COVID-19. Epistemonikos Foundation, Web site, Recuperado de: <https://es.epistemonikos.cl/covid-19-3/>
- Gobierno de México (2021). Salud Mental. Gobierno de México, Web site. Recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>
- UAEH, Instituto de Ciencias de la Salud. Área Académica de Psicología (2020). UAEH Web site, 2020. Recuperado de: https://www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/oferta/licenciaturas/lic_psicologia.htm.

Capítulo 4

Regulación emocional como estrategia de afrontamiento. *Emotional regulation as a coping strategy.*

Monserrat Oviedo Neria, Miriam Rendón Pérez y Nubia A. Mendoza Cortés

Abstract:

Derived from the pandemic and the current confinement against COVID- 19, the lack of coping strategies to be able to adapt to the social restrictions derived by the health conditions issued by government and health authorities has become visible. The psychologist labor has been made visible with a great emphasis in this pandemic as the consequences of mental level tell us about an increase of depressive disorders and pathological anxiety in face of maladaptive personal coping with the conditions of the pandemic. Emotional regulation has been a construct studied in psychology that can give us the importance of it in people's lives and thus be able to face the consequences on mental health. The objective of this writing is to discuss the importance of Emotional Regulation (ER), which is intended to be a precedent in the preventive and psychoeducational of the mental health in order to prevent psychopathological disorders that imply physical and social damage as well as clinically significant discomfort. It is necessary to establish that emotional regulation has a substantial impact on behavior, therefore it determines the way in which people evaluate what happens to them and the reactions to the daily demands. From the above, it will start by defining the health and mental health concepts, later on it describes what an emotion is and which is its function. The emotion recognition and management process is reviewed in addition to consider the importance of mention what an emotional dysregulation is and its consequences; this is how it ends, by highlighting the importance of emotional regulation as a coping strategy.

Keywords:

Emotional regulation, emotion, emotional dysregulation, coping

Resumen:

Derivado de la pandemia y el confinamiento actual frente al COVID-19, se ha visibilizado la falta de estrategias de afrontamiento con las que cuentan las personas para poder adaptarse a las restricciones sociales derivadas de las condiciones de salud emitidas por las autoridades de gobierno y de salud para el manejo de la pandemia en el país. La figura y labor del psicólogo se ha visibilizado con mucho énfasis en esta pandemia, ya que las consecuencias a nivel mental nos hablan de un incremento de cuadros depresivos y de ansiedad patológica ante el desadaptativo afrontamiento personal frente a las condiciones de la pandemia. La regulación emocional ha sido un constructo estudiado en la psicología que puede darnos cuenta de la importancia que tiene en la vida de la gente y poder hacer frente a las consecuencias en la salud mental. El presente escrito tiene como objetivo discutir la importancia de la Regulación Emocional (RE), misma que se pretende sea un precedente en la parte preventiva y psicoeducacional de la salud mental con ello evitar cuadros psicopatológicos que impliquen un deterioro físico y social, así como un malestar clínicamente significativo. Es necesario establecer que la regulación emocional impacta sustancialmente en el comportamiento por lo tanto determina la manera en que las personas evalúan lo que les acontece y la reacciones ante las demandas cotidianas del entorno. De lo anterior se comenzará por definir el concepto de salud y salud mental, posteriormente se describe lo que es una emoción y su función. Se revisa el proceso de reconocimiento y manejo de la emoción además de considerar importante mencionar lo que es desregulación emocional y sus consecuencias; así se finaliza destacando la importancia de la regulación emocional como estrategia de afrontamiento.

Palabras Clave:

Regulación emocional, emoción, desregulación emocional, afrontamiento

Introducción

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 nos hemos enfrentado a una amenaza para la salud física y la salud mental impactando en el bienestar de individuos que han sido afectados. La enfermedad ha ejercido una gran presión en los sistemas socioeconómicos y de salud, la gente intenta acceder a una atención adecuada y poder sobrevivir ante dicho virus y a las preocupaciones asociadas que han interferido en la salud mental de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2020). De lo anterior resulta interesante analizar el impacto que ha tenido en la vida de los seres humanos un virus que ha repercutido en el aspecto físico y también en el psicosocial. La solución conveniente es la implementación de comportamientos y cambios en el estilo de vida de los individuos, para ello la Psicología posee conocimientos científicos y evidencia que se consideran aplicados contra la enfermedad, así se analizan en este texto procesos básicos como la cognición y conducta haciendo énfasis en la emoción (Vera, 2020). Para iniciar dicho análisis se considera oportuno recordar que en 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” entendiéndose que el elemento físico tendrá repercusiones en lo mental y lo social (Organización Mundial de la Salud, 1998). Este concepto de salud visualiza y acentúa de forma positiva los recursos sociales, personales y de aptitudes físicas. Identificando en los aspectos subjetivos el bienestar físico, mental y social; en aspectos objetivos la capacidad de funcionamiento y dentro de los aspectos sociales, la adaptación y trabajo productivamente social; de ahí que la salud se considere un recurso para la vida y no el objetivo de la misma (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020). Teniendo en cuenta el contexto anterior es importante mencionar que el estado de salud de las personas a lo largo de los años ha estado sometido a las contingencias de la especie humana, abarcando factores ambientales, culturales, laborales, económicos, biológicos, conductuales y sociales; los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada se esfuerzan en prevenir la enfermedad y restaurar la salud (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020). Una vez definido el concepto de salud y los elementos que la integran enfocaremos la atención en el aspecto mental que es la base para comprender el marco de la regulación emocional. La salud mental es un complemento de la salud, la atención se centra no solo en la enfermedad física sino también en el estado de ánimo de aquel que la padece, solo así podemos afirmar que no hay salud sin salud mental. La OMS en el Plan de Acción

Integral sobre Salud Mental 2003-2020 define a esta como 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 (Miranda, 2018). Ampliando más la definición y concretamente en nuestro país la Ley General de Salud en el su Título Tercero define a la salud mental como el “Estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades para la convivencia, el trabajo y la recreación” conviene subrayar que en este apartado de dicha Ley se resalta la prevención y atención a los trastornos mentales y del comportamiento, mismos que podemos vislumbrar como una consecuencia de la actual pandemia (Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 2020). Así se asume que la salud mental es un constructo multidisciplinario que integra políticas públicas, determinantes sociales y por supuesto condiciones personales; ante emergencias humanitarias, epidemias o desastres, se producen cambios bruscos en las dinámicas relacionales, impactando la salud mental señalando que en ocasiones no ha sido visibilizado en estadios iniciales (Ribot, Chang y González, 2020). Desde esta perspectiva una pandemia de tal magnitud implica perturbación psicosocial, donde se puede exceder la capacidad de afrontamiento de la población afectada, así se estima un incremento en la incidencia de trastornos psíquicos en relación con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad. Ante situaciones estresantes como la actual pandemia infecciosa donde se ha establecido el distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena las personas pueden reaccionar con ansiedad, preocupación, miedo, incertidumbre, frustración, soledad, enojo e incluso depresión (Ribot et al., 2020). De lo anterior resulta interesante analizar el afrontamiento de las personas ante estas y otras consecuencias psicológicas generadas, con ello se entiende que existen factores de riesgo y protectores para dar frente a la pandemia, para evaluar esta respuesta psíquica se toman en cuenta las demandas sociales, la estructura de personalidad, las estrategias de afrontamiento y las redes de apoyo de cada individuo (Muñoz, Molina, Ochoa, Sánchez y Esquivel, 2020). Se considera pertinente definir que el afrontamiento es un proceso cognitivo conductual que va en constante cambio y permite hacer frente a las demandas internas y ambientales que son evaluadas como desbordantes de los recursos con los que cuenta una persona (Lazarus y Folkman, 1984 citado en Huicho, 2020) así entre los principales estilos de

afrentamiento se encuentran los centrados en el problema, la emoción y el afrontamiento evitativo, específicamente para fines de este escrito nos enfocaremos en el afrontamiento en la emoción indicando que “las emociones tienen la función que permite la regulación emocional, modificando y manejado el malestar, los estados emocionales producto del evento estresor, ya sea evitando, realizando una reevaluación cognitiva o enfocando la atención a los aspectos positivos de uno mismo y del entorno” (Di-Colloredo, Aparicio y Moreno, 2006 citado en Huicho, 2020, p.6). Se puede observar que derivado de la situación por COVID-19 las personas manifiestan emociones intensas y de una larga duración que lleva al individuo a encontrar formas de regularse para disminuir el malestar o modular las consecuencias (Muñoz et al., 2020). Atendiendo a lo anterior la regulación emocional se entiende como el esfuerzo para cambiar el cómo se siente uno mediante el control de los elementos que producen la experiencia emocional, es decir la regulación se enfoca en la respuesta, producto del proceso que genera la emoción, por ello cumple un papel importante dado que se vincula con la capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes, dentro de las que se encuentra la vivencia de la actual pandemia.

La emoción y su función

De acuerdo con la RAE, emoción proviene del latín *emotio*, -onis, que significa “moverse hacia”, la emoción corresponde a un estado fisiológico-conductual del organismo; reacción generada por un estímulo (Parra, 2019). Para Reeve (2010) citado en Estrada (2018) las emociones son fenómenos de corta duración se relacionan con los sentimientos, estimulación, intención y expresión, ayudan a la adaptación de oportunidades y retos a los que nos enfrentamos durante sucesos significativos de la vida, pueden generar una amplia gama de respuestas conductuales, reacciones fisiológicas o percepciones cognitivas en cada individuo. Al experimentar una emoción, el estímulo desencadena una reacción automática en el cerebro y esta produce una respuesta, cuando aprendemos a reconocer dichos estímulos y sus respectivas reacciones estas dejan de ser automáticas y se aprende a interpretar las emociones, con ello se reconocen los estímulos que se asocian con sentimientos (Parra, 2019). Reeve (2010) establece cuatro componentes de la emoción: estimulación (cambios fisiológicos y respuestas motoras), sentimientos, sentido de intención y por último un componente social expresivo (Estrada, 2018). Las emociones son parte de nuestro acontecer como seres humanos y nos permiten relacionarnos de manera

dinámica con otros o para responder a situaciones diarias, así resulta un elemento importante para estudiar en medio de esta pandemia. Anteriormente se consideraba que la función de las emociones era plenamente psicológica o bien que pertenecía solo a la parte del pensamiento, en estudios posteriores afirman que las emociones son un fenómeno humano que integran aspectos fisiológicos, mentales y conductuales que ayudan al individuo a adaptarse y evolucionar dependiendo el entorno en el que se desenvuelva (Gómez y Calleja, 2016). Según fue evolucionando el concepto en el terreno de la psicoterapia se identifica que las personas tienen emociones porque dan información relevante sobre metas y cosas de valor; sirven para comunicar las necesidades, dan lugar a la organización psicológica para actuar cuando ocurren contingencias y le dan otro sentido a la vida. (Reyes y Tena, 2016). Otra función de las emociones es una reacción sujeta al control personal de sus impulsos, denominadas reacciones psicofisiológicas ante acontecimientos relevantes, que implican peligro, amenaza, daño, pérdida, novedad, entre otros (Hurtado, 2019). Así la emoción surge cuando la persona se encuentra en una situación que es interpretada como relevante, siendo esta evaluación lo que origina la emoción, tiene objetivos personales, sociales, producto de deliberación, de base biológica o cultural, entre otros. Si el significado cambia con el tiempo, también lo hará la emoción, en consecuencia, las emociones son multifacéticas, es decir, implican cambios en la experiencia subjetiva, comportamiento y fisiología central y periférica. Aunado a lo anterior las emociones no solo nos hacen sentir, sino que nos hacen querer hacer, es decir, nos impulsan a la acción (Bayo, 2016). Se identifican emociones básicas y universales que independientemente de la cultura, grupo social o raza la expresión de estas emociones tiene las mismas características en los individuos: la ira, la tristeza, el miedo, el asco, la alegría (Ekman, 1992 citado en Mestre y Guil, 2012).

Las emociones deben ser procesadas y expresadas, permitirse experimentar la emoción, ya sea agradable o desagradable para cumplir su objetivo adaptativo, cuando se movilizan los recursos internos se puede ofrecer una respuesta más apropiada ante los desafíos; de lo contrario suponen una amenaza para el equilibrio del organismo en medida que estas modificaciones sean frecuentes, intensas y duraderas se incrementando el riesgo de que las emociones dejen de ser funcionales y sean un factor de riesgo tal como se ha observado en la mayoría de las personas que generan malestar psicológico en el confinamiento del Covid-19 (Mestre y Guil, 2012). Las

emociones son vitales para la existencia y pueden conducirnos a consecuencias positivas o negativas, que cuando traspasan su función adaptativa da lugar a trastornos emocionales prevalentes en la población (Aonso, Baquero, Santolaya, Limonero y Muñoz, 2018)

Reconocimiento y manejo de la emoción

Una vez establecida la definición de la emoción e identificadas las funciones de la misma resulta importante abordar el hecho de que el reconocimiento y manejo de la emoción es una base importante para el desarrollo de la regulación emocional. Así teniendo en cuenta que las características esenciales de las emociones suelen ser los pensamientos, respuesta fisiológica y respuesta conductual atendiendo a los eventos causantes que pueden ser externos o internos las personas deben aprender lo necesario que es el reconocimiento emocional ante situaciones estresantes y por ello se considera atender lo siguiente: a) Identificar el evento interno y/o externo precipitante, b) Orientar la atención, esto optimiza la toma de decisiones y c) Valoración sobre la relación del hecho precipitante con las metas situacionales (Reyes y Tena 2016). Aquí es donde la congruencia hace que las metas situacionales estén empatadas con las emociones positivas, pero si hay una incompatibilidad entonces se convierten en negativas, esto nos permite entender el aumento de malestar emocional en los individuos con la presencia de la pandemia; nuestra especie es social por convicción y al anular el contacto físico-verbal con otras personas para evitar la propagación del virus, resultó en que la población manifieste emociones negativas, niveles altos de ansiedad, miedo, enojo y frustración, la mayoría presenta algún cuadro de los trastornos del estado de ánimo o en su defecto sintomatología; De acuerdo con Cobo, Vega y García (2020) estudiantes universitarios son considerados población vulnerable ya que han reportado incrementos en síntomas depresivos, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida y problemas de sueño. El aislamiento social como medida para evitar el contagio, ha repercutido también en adultos mayores con respuestas emocionales de ansiedad y depresión además de altos niveles de estrés (Callís, Guarton, Cruz y De Armas, 2020). Las consecuencias más notorias causadas por Covid-19 son estrés, depresión y ansiedad donde influye el miedo a contraer la enfermedad, el confinamiento, así como problemas familiares y económicos (Rodríguez, Padilla, Jarro, Suárez y Robles, 2021). A esto nos referimos con lo que puede pasar en relación a la salud mental cuando se presenta una catástrofe ambiental la cual no podemos controlar pero sí tener las estrategias preventivas para

reaccionar de manera adaptativa emocional, física y psicológicamente.

Regulación emocional

Una de las propuestas para disminuir los trastornos psicológicos emocionales y que se destaca por su eficacia es la Regulación emocional (RE). Groos y Thompson (2007) citado en Reyes y Tena (2016) definieron la regulación emocional como “El proceso mediante el cual los individuos influyen en las emociones (positivas y negativas) que ellos mismos y otras personas experimentan, cuando las experimentan, cómo las experimentan, y cómo las expresan”. Se entiende como regulación emocional al proceso que surge de nuestras emociones positivas y negativas, así como su manifestación, intensidad y duración. La finalidad de la regulación emocional implica la adaptación, congruencia y el control de la emoción (Werner y Gross, 2010 citado por Reyes y Tena, 2016) mencionan que la regulación emocional implica adaptación al contexto y relación con el control de las situaciones, describe el siguiente proceso: a) Pausarse: Permitir la experiencia de los eventos privados de la emoción (pensamientos, sensaciones, impulsos, sentimientos), pero sin evitarlos, esto nos da una perspectiva como observador y prevenimos evitar la experiencia desadaptativa, b) Reconocer: debemos nombrar la emoción, cada emoción tiene su función su fisiología y reconocer la emoción nos facilita a regularlas con efectividad, c) Discriminar: en esta parte se identifica que tan controlable es la situación y la emoción, d) Consciencia y jerarquización: se requiere inhibir la conducta impulsiva por un comportamiento adaptativo, para lograr la meta deseada.

Desregulación emocional

Se describe como un déficit en la respuesta emocional, se manifiesta de una manera desadaptativa, ya sea por una excesiva manifestación o la evitación e inhibición de la emoción. Particularmente, se ha comprobado que las estrategias de regulación emocional inadecuadas son importantes factores que contribuyen de forma significativa al desarrollo y mantenimiento de los síntomas de ansiedad, depresión y desarrollo de psicopatologías que tiene que ver con las emociones (Aldao, Nolan-Hoeksema y Schweizer, 2010, citado por Fernández, Díaz, González, Botella, y García, 2017). Cuando las personas suelen presentar emociones desagradables utilizan “estrategias” que no son efectivas, por ejemplo, ante la situación que les pueda generar una emoción desagradable, prefieren evitarla antes de provocarles un malestar, en cuanto a su

experiencia emocional suelen poner resistencia para que la emoción desagradable no se presente y ante la respuesta inhiben la emoción ya que consideran que la inhibición es su estrategia, debido a que suelen pensar que es mejor evitar y no permitirse experimentar la emoción desagradable (Reyes y Tena, 2016)

Regulación emocional como estrategia de afrontamiento ante COVID-19

La Regulación emocional como una estrategia de afrontamiento preventiva, tiene el objetivo de que las personas puedan analizar, identificar y controlar sus emociones de una manera adaptativa, así mismo anticiparse e irse preparando ante cualquier circunstancia que nos genere una desregulación emocional, como en este momento que estamos pasando por la pandemia que generó el COVID-19 y con ello evitar que se desarrolle un trastorno de ansiedad o depresión. La regulación emocional ha sido estudiada y aplicada en diferentes trastornos y psicopatologías, mayormente en los que están vinculados con las emociones. En ese sentido, la producción exponencial en relación a la regulación emocional en depresión y ansiedad requiere de notables esfuerzos teóricos para integrar los resultados empíricos (Fernández et al., 2017). Las emociones reguladas son un proceso en el que pueden ser manifestadas de una forma consciente o no, automática o controlada, pudiendo tener efectos en varios puntos del proceso de generación de emociones o sobre uno solo, afectando, el momento de aparición, la duración, frecuencia, y puesta en marcha de respuestas comportamentales, experienciales o fisiológicas. La RE depende de las metas individuales, este proceso permite disminuir, aumentar o mantener las emociones, tanto positivas como negativas, que se experimentan (Gross y Thompson, 2007, citado en Bayo, 2016). Las estrategias de regulación emocional que se sitúan en la práctica tienen que ver en como iniciar, mantener, modular o cambiar la respuesta, intensidad o duración de las emociones en cuanto a sus procesos

Referencias

Alonso, G., Baquero, M., Santoloya, J., Limonero, J., y Muñoz, R. (2018). La regulación emocional en el ámbito de la atención primaria. *Información psicológica*, 115, 2-13. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6540536>

Bayo, M. (2016). Estrategias cognitivas de regulación emocional, bienestar psicológico y sintomatología en adolescentes (Tesis de grado). Recuperado de

fisiológicos, conductuales, subjetivos o expresivos, con el objetivo de alcanzar metas personales o colectivas (Gómez y Calleja, 2016). La regulación emocional impacta sustancialmente en el comportamiento debido a que determina la manera en que las personas evalúan lo que les acontece y sus reacciones ante las demandas cotidianas del entorno, así como el empeño que ponen en su trabajo, cuánto aprenden y con quiénes y cómo se relacionan, entre muchos otros aspectos centrales de su vida. De este modo mantener una regulación emocional en tiempos difíciles cómo lo ha sido el confinamiento nos sirve de medio para optimizar la adaptación personal y social a través de la atención a las propias emociones, generando un proceso regulatorio adecuado.

Comentarios finales

El distanciamiento social fue considerado una estrategia para aminorar la propagación del virus SARS COV-2 afectando la esfera psicosocial de la salud en la población, por lo que resulta conveniente promover salud mental a partir de entornos que generan a las personas modos de vida saludables que permitan la adaptación a la nueva normalidad. La Regulación Emocional (RE) se plantea como una estrategia de afrontamiento ante situaciones estresantes, por ello ante la actual pandemia que se vive se propone como un elemento a trabajar de manera preventiva y como parte de un tratamiento psicoterapéutico en cuadros clínicamente significativos. Con ello destacamos que la identificación de sus estrategias representa un primer paso en el conocimiento de las respuestas inmediatas emocionales del individuo ante el afrontamiento de situaciones estresantes por ello resulta conveniente aprender a reconocer y manejar las emociones para poder trabajar con aquellas que no permiten la adaptación en el individuo y lo que incrementa la vulnerabilidad para manifestar malestar emocional que pueda perfilarse en un cuadro clínico significativo viéndose afectada la salud mental

<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/1148>

Callís, S., Guarton, O., Cruz., y De Armas, A. (octubre, 2020). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. Trabajo presentado en la Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020, Sancti Spiritus, Cuba.

Cobo, R., Vega, A., y García, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2), 277-284. Recuperado de

- <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/322>
- Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2020). Emite CDHCM consideraciones sobre el Dictamen por el que se expide la Ley General de Salud Mental. Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Recuperado el 25 Junio 2021, de <https://cdhcm.org.mx/2020/07/emite-cdhcm-consideraciones-sobre-el-dictamen-por-el-que-se-expide-la-ley-general-de-salud-mental/>
- De la Guardia, M., y Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive*, 5(1), 81-90. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- Estrada, L. (2018). Motivación y Emoción. Fundación Universitaria del Área Andina. Recuperado de <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3541/138%20MOTIVACION%20Y%20EMOCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, J., Díaz, A., González, A., Botella, C., y García, A. (2017). La regulación emocional en los trastornos emocionales, una piedra nodal para los abordajes transdiagnósticos: una revisión de la literatura. *ÁGORA DE SALUD*, 113-119. Recuperado de <http://repositorio.uji.es/xmlui/handle/10234/166404>
- Gómez, O., y Calleja, N. (2016). Regulación emocional: Definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 96-112. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70434>
- Huicho, D. (2020). Influencia de la Regulación Emocional sobre las estrategias de afrontamiento al estrés ante la situación de pandemia en Universitarios de Lima. (Título profesional). Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/11237/3/2020_Huicho%20Bautista.pdf
- Hurtado, C. (2019). Creencias irracionales en el desarrollo del individuo disminuidas mediante el modelo cognitivo conductual. *Repositorio Digital UTMACH*. 06-22. Recuperado de <http://186.3.32.121/bitstream/48000/13914/1/E-CUACS-2019-PSC-DE00022.pdf>
- Miranda, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-94. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/html/>
- Mestre, J., y Guil, R. (2012). La Regulación de las emociones una vía a la adaptación personal y social. *Piramide*. Recuperado de <https://1library.co/document/qvx0lpgy-regulacion-emociones-via-adaptacion-personal.html>
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., y Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 127-136. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542&id2=>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la salud: glosario. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 17 junio, 2021, de <https://apps.who.int/iris/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo social durante la pandemia de COVID-19. Recuperado el 01 junio 2021, de <https://www.paho.org/en>
- Parra, S. (2019). Aprendiendo desde la emoción. *Infancias Imágenes*, 285-294. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7136690>
- Reyes, M., y Tena, E. (2016). Regulación emocional en la práctica clínica. México. Manual Moderno.
- Ribot, V., Chang, N., y González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1-11. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
- Rodríguez, N., Padilla, L., Jarro, I., Suárez, B., y Robles, M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health* 4(1), 65-72. Recuperado de <http://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/64>
- Vera, P. (2020). Psicología y COVID-19: Un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 10-18, Recuperado de <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393/440>

Capítulo 5

Niveles de ansiedad y depresión en usuarios ambulatorios de un centro de atención psicológica durante la pandemia COVID-19. Estudio preliminar.

Levels of anxiety and depression in outpatient users of a psychological care center during the COVID-19 pandemic. Preliminary study.

José Erael Pineda Sánchez, Ernesto Cotonieto Martínez, Omar Arturo Chavarría Santiago y Silvia Monserrat Sánchez Ramos.

Abstract:

Introduction. Millions of people have been affected by the new coronavirus (COVID-19) pandemic around the world. High rates of infection and death combined with health policies of social distancing can have psychological consequences for people. Method. The purpose of this study was to establish the relationship between anxiety and depression in ambulatory users of a psychological care center during the COVID-19 pandemic. The sample consisted of a total of 76 patients selected in a non-probability sampling (convenience sampling). The Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI) were used to measure anxiety and depression. Results. The majority were women (72.4%) and with work activities (77.6%), most of them, the requested care modality was mostly face-to-face (57.9%). Statistically significant relationships were found between anxiety and depression ($r = 0.737$, $p = 0.01$) and of the latter with the level of education ($r = -0.230$, $p = 0.05$) but no statistically significant differences were found according to sex or requested care modality in anxiety scores ($z = -0.465$, $p = 0.642$) or depression ($z = -0.936$, $p = 0.349$) and also according to schooling ($\chi^2 = 3.321$, $gl = 2$, $p = 0.190$; $\chi^2 = 4.152$, $gl = 2$, $p = 0.190$, for anxiety and depression, correspondingly). Although the results reported in the present work are derived from an ambulatory population requesting psychological support, it's consistent with that reported by studies carried out in the general population and support the need to continue generating information that allows making better decisions for the formulation and promotion of strategies that have a positive impact on the mental health of clinical and non-clinical population.

Keywords:

Anxiety, Depression, Psychotherapy, Mental Health Services, Covid-19

Resumen:

Introducción. Millones de personas se han visto afectadas por la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19) alrededor del mundo. Las altas tasas de infección y de fallecimientos, combinadas con medidas de distanciamiento social, pueden tener consecuencias psicológicas en las personas. Método. El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre la ansiedad y la depresión en usuarios ambulatorios de un centro de atención psicológica durante la pandemia COVID-19. La muestra se conformó por un total de 76 pacientes seleccionados en un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Resultados. La mayoría eran mujeres (72.4%) y con actividades laborales (77.6%), en su mayoría, la modalidad de atención solicitada fue en su mayoría presencial (57.9%). Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la ansiedad y la depresión ($r = 0.737$, $p = 0.01$) y de esta última con el nivel de instrucción ($r = -0.230$, $p = 0.05$) pero no se encontraron diferencias entre grupos en ninguna variable de estudio. Conclusiones. Aunque de que los resultados reportados en el presente trabajo se derivan de una población ambulatoria que solicita apoyo psicológico son congruentes con lo reportado por estudios realizados en población general y dan sustento a la necesidad continuar generando información que permita tomar mejores decisiones para la formulación e impulso de estrategias que impacten de forma positiva sobre la salud mental de la población, tanto clínica, como no clínica.

Palabras Clave:

Ansiedad, Depresión, Psicoterapia, Servicios de Salud Mental, Covid-19

Introducción

A partir de la aparición del primer brote del nuevo coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo (SARS-CoV-2) reportado en Wuhan, China, en diciembre de 2019, el cual provoca una enfermedad llamada COVID-19, se ha registrado una gran cantidad de problemáticas sanitarias en todo el mundo debido a su rápida propagación.

De tal forma que, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote del virus como una pandemia y de acuerdo con información de la misma institución, a la fecha del 30 de junio de 2021, se habían registrado un total de 181,344,224 de infecciones y 3,934,252 millones de muertes por COVID-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021); mientras que México, hasta el 23 de junio del mismo año se registraron 2,513,164 personas infectadas de las cuales 232,803 habían fallecido (Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, 2021).

La rápida propagación de la COVID-19 en 2020 impulsó la implementación de medidas extraordinarias, lo cual ocasionó que los gobiernos de la mayoría de los países implementaran una variedad de políticas públicas sin precedentes, especialmente en materia sanitaria, en las que se involucraron medidas como el distanciamiento social, las restricciones de viaje, la cuarentena y el bloqueo en casi todas las ciudades, lo que generó diversos cambios en la realidad social y contribuyó a incrementar la tensión social y financiera (Rahman, Saifuzzaman, Ahmed, Mahin y Shetu, 2021).

Ahora bien, es importante destacar que durante la ocurrencia de crisis humanitarias, o eventos traumáticos, como desastres naturales o crisis sanitarias, es normal que las personas experimenten cambios en su comportamiento y estilo de vida, generando un impacto inevitable en la salud mental, relacionado con una gran cantidad de ansiedad, exacerbación de enfermedades mentales, aislamiento social, sentimientos de impotencia y abandono en varias poblaciones (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg, Rubin, 2020).

Estudios anteriores han demostrado que los brotes de enfermedades infecciosas están asociados con síntomas y trastornos de salud mental como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, insomnio en sobrevivientes, familiares, trabajadores de la salud y miembros de las comunidades afectadas (Cénat, Blais-

Rochette, Kokou-Kpolou, Noorishad, Mukunzi, McIntee, Dalexis, Goulet, Labelle, 2021).

En este sentido, es importante puntualizar que, entre algunos de los factores de riesgo para la salud mental, asociados con la pandemia, incluyen: (a) una amenaza concreta para la propia salud y la de los demás, (b) un control situacional percibido reducido, (c) consecuencias económicas imprevisibles, (d) estrés relacionado con el encierro (por ejemplo: aislamiento social, aburrimiento, falta de libertades, peligro de violencia doméstica, estigma social por infección) y (e) desgaste de los lazos sociales debido a la polarización social e interpretaciones contrarias de la situación (Bacon & Corr, 2020).

Diversos estudios relacionados con esta pandemia han dado una mayor prevalencia de problemas de salud mental como depresión, ansiedad y síntomas de estrés postraumático en mujeres en comparación con los hombres (Feurer, Granros, Calentino, Suor, Patel, Burkhouse, 2021). Asimismo, se han encontrado variables que impactan/contribuyen a la salud mental de la población, por ejemplo, un estudio realizado en Canadá por Dozois (2020) reportó factores autoinformados que afectaron negativamente la salud mental de los encuestados, entre ellos destacan: miedo a que un ser querido contrajera el virus, el aislamiento social, la posibilidad de que el encuestado adquiriera el virus; los desafíos de la obtención de las necesidades básicas si esto sucediera; a posibilidad o pérdida del trabajo, la vivencia de menor salario, recesión económica, así como la atención a noticias diarias.

En términos epidemiológicos, es importante mencionar que, de acuerdo con lo identificado por Salari y colaboradores (2020), a través de estudios de revisiones sistemáticas y meta-análisis centrados en la prevalencia del estrés, depresión y ansiedad durante el primer semestre de la pandemia por COVID-19, se evidenció una prevalencia de ansiedad y depresión en 31,9% (n=17 estudios) y 33,7% (n=14 estudios), respectivamente.

En este punto, se debe señalar que la generación de datos relacionados con el reconocimiento de necesidades de la población, en términos de salud mental, puede ser crucial para impulsar programas preventivos que ayuden a disminuir el riesgo de malestar emocional a largo plazo e identificar la población en mayor riesgo, así como para impulsar estrategias que atiendan las problemáticas de salud mental más apremiantes en el corto y mediano plazo.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre la ansiedad y la depresión en usuarios ambulatorios de un centro de atención psicológica durante la pandemia COVID-19.

Metodología

La presente investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal y con alcance descriptivo, correlacional. Se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Fue llevada a cabo en un centro de atención psicológica ubicado en el Estado de México, con información recolectada de usuarios y usuarias mayores de edad que solicitaron servicios de atención psicológica entre marzo de 2020 y mayo de 2021.

Instrumentos

Para medir la ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), diseñado por Aaron Beck en 1988 y validado en México por Prados y colaboradores (2020) ($\alpha=0.911$) y para medir la depresión se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), desarrollado por Beck et al., (1988) y adaptado para población mexicana por González, Reséndiz y Reyes-Lagunes (2021) ($\alpha=0.87$). Ambos están conformados por 21 reactivos con 4 opciones de respuesta en escala tipo likert y clasifican las puntuaciones en niveles mínimo, leve, moderado y grave (ver puntuaciones de corte en la Tabla 1). Adicionalmente, a todas y todos los participantes se les entregó un consentimiento informado explicando elementos como el objetivo de las evaluaciones, beneficios y riesgos, confidencialidad y tratamiento de sus datos, entre otros.

Tabla 1

Puntuaciones de corte para BAI y BDI

| Nivel | Depresión | Ansiedad |
|----------|-----------|----------|
| Mínimo | 0-5 | 0-5 |
| Leve | 6-15 | 6-15 |
| Moderado | 16-30 | 16-30 |
| Severo | 31-63 | 31-63 |

Procedimiento para la recolección de datos

El centro de atención tiene un protocolo para el ingreso de pacientes (tanto en modalidad a distancia como presencial), el cual comienza con una solicitud de servicios por parte de personas mayores de edad, ya sea para ellas o para familiares menores de edad; el siguiente paso es la evaluación psicométrica, donde se aplican diferentes instrumentos según la etapa de desarrollo, para después continuar con las entrevistas de evaluación y tratamiento psicológico. Para fines de este estudio, únicamente se incluyeron los resultados de quienes respondieron en su totalidad los inventarios BAI y BDI y al momento de responder contaban con la mayoría de edad, sin importar el lugar de procedencia o la modalidad de atención.

Análisis estadístico

Además de la estadística descriptiva (frecuencias y medidas de tendencia central), se usaron las siguientes pruebas inferenciales: Rho de Spearman para identificar correlaciones entre variables, U de Mann-Whitney y la Prueba de análisis de Varianza Kruskal-Wallis (Estadístico H) para contrastar los valores obtenidos según los diferentes grupos de estudio. Todos los análisis estadísticos fueron llevados a cabo en el software Statistical Package for Social Science (SPSS), v. 17.

Resultados

La muestra estuvo conformada por un total de 76 personas de entre 18 y 65 años ($m=32.62$, $de=11.35$), 55 mujeres y 21 hombres (72.4% y 27.6%, respectivamente). El 51.3% con formación de licenciatura, 32.9% con educación media superior, 9.2% educación básica y 5.3% con posgrado. En cuanto a la ocupación, el 77.6% con actividades laborales mientras que el 15.8% era estudiante.

Respecto a la modalidad de atención, 44 (57.9%) solicitaron su ingreso en modalidad presencial mientras que 32 (42.1%) en línea. Por otro lado, tal y como se observa en la Figura 1, la mayoría presentaron niveles de moderado a severo, tanto de ansiedad como de depresión, 56.6% y 65.8%, respectivamente; siendo menor el porcentaje de personas con niveles leves y mínimos (Tabla 2).

Figura 1.

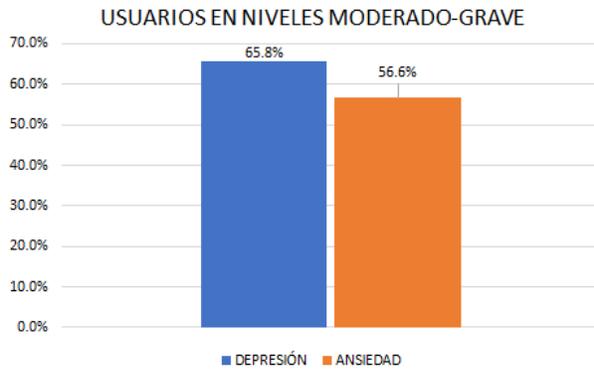


Tabla 2.

Frecuencias relativas de niveles de ansiedad y depresión

| Nivel | Depresión | Ansiedad |
|----------|-----------|----------|
| Mínimo | 5.3% | 15.8% |
| Leve | 28.9% | 27.6% |
| Moderado | 46.1% | 25.0% |
| Severo | 19.7% | 31.6% |

Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas, altas y positivas, entre la ansiedad y la depresión, así como una relación baja y negativa entre esta última con el nivel de escolaridad (Tabla 3). No se encontraron relaciones entre ninguna de estas con la variable de edad.

Tabla 3.

Correlaciones entre Ansiedad, Depresión y Escolaridad.

| | Ansiedad | Depresión | Escolaridad |
|-----------|----------|-----------|-------------|
| Ansiedad | 1 | 0.737** | -0.132 |
| Depresión | 0.737** | 1 | -0.230* |

Finalmente, es importante destacar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo o modalidad de atención solicitada en las puntuaciones de ansiedad ($z = -0.465$, $p = 0.642$) ni depresión ($z = -0.936$, $p = 0.349$). Tampoco según la escolaridad ($\chi^2 = 3.321$, $gl = 2$,

$p = 0.190$; $\chi^2 = 4.152$, $gl = 2$, $p = 0.190$, para ansiedad y depresión, correspondientemente).

Conclusiones y recomendaciones

La pandemia por COVID-19 surgió de una manera súbita y su extensión a través del planeta fue casi inmediata; lo que exigió cambios drásticos en el estilo de vida de la población, especialmente debido al confinamiento prolongado, la sanitización constante y el distanciamiento social mantenido a través del tiempo por más de un año (López, Leyes, Dutto y Godoy, 2021). Si bien estas medidas han contribuido a mitigar la propagación del virus, también se han convertido en un factor de riesgo para la aparición y cronificación de malestar emocional asociado con sintomatología de ansiedad, depresión y estrés (incluyendo trastorno de estrés postraumático) (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, Ventriglio, 2020).

Adicionalmente, el miedo de contraer la infección, la somatización y el enojo se convirtieron rápidamente en los principales estresores para la población general (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg, Rubin, 2020); posibilitando la aparición de diversas problemáticas, tales como: dolores de cabeza, cuerpo o estómago, dificultades para concentrarse o dormir, cambios en el apetito, energía o intereses, sentimientos de tristeza, miedo, frustración o entumecimiento, así como el empeoramiento de patologías relacionadas con enfermedades crónicas y mentales previas (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Por otro lado, aunque se han identificado aspectos relacionados con la manifestación de síntomas depresivos y ansiosos como las principales consecuencias concomitantes de la pandemia COVID-19, tanto en la población general (Di Blasi, Gullo, Mancinelli, Freda, Esposito, Gelo, Lo Coco, 2021; González-González, Reyes-Zamorano, Romo-Parra, Toledo-Fernández, Betancourt-Ocampo, 2021) como en las y los profesionales de la salud (Muñoz-Fernández, Sánchez-Guerrero, Ochoa-Palacios, Molina-Valdespino, Esquivel-Acevedo, 2020; Pappa, Ntella, Giannakas, Giannakoulis, Papoutsi, Katsaounou, 2020), es importante resaltar que aún existe poca investigación que contribuya a la adecuada comprensión del impacto de la crisis sanitaria en la salud mental y que permita plantear estrategias de intervención adecuadas.

Bajo esta perspectiva, es de gran relevancia el conocimiento detallado sobre los aspectos psicoemocionales relacionados con el contexto pre y post-

pandemia, para la puesta en marcha de acciones que integren componentes para la promoción y atención de la salud mental, y que a su vez garanticen el cumplimiento de las medidas sanitarias, así como un adecuado regreso a las actividades cotidianas (Ramírez, Ciruana, Fernández, Tizón, 2021) (20).

En este sentido, para ponderar adecuadamente el impacto psicoemocional de la pandemia sobre la vida cotidiana en la población mundial, es importante tomar en cuenta que, en el contexto pre-pandemia, se estimaba que la prevalencia de trastornos de ansiedad era del 7.3% (Alonso, et al., 2018) y del 11.2 % para los trastornos depresivos (Kessler y colaboradores, 2015). Algunas investigaciones que se han dado a la tarea de indagar el impacto psicoemocional de la pandemia sobre población general, reportan porcentajes superiores al 50% en la descripción de rasgos asociados con ansiedad, depresión o estrés (Shah, Mohammad, Qureshi, Abbas & Aleem, 2021); Santabábara, et al., 2021); y se estima que durante la pandemia la prevalencia para los trastornos de ansiedad en la población general se incrementó al 25% (Ettman, Abdalla, Cohen, Sampson, Vivier y Galea, 2020) y al 27.8% para trastornos de depresión (Li, Yang, Qiu, Wang, Jian, Ji & Li, 2020).

De hecho, según los resultados de una investigación realizada por la OMSb en 130 países, a partir de todas las implicaciones derivadas de la pandemia, ha incrementado el número de solicitudes de acceso a servicios de salud mental al tiempo, al tiempo que señala la perturbación y paralización de los servicios esenciales de salud mental del 93% de los países participantes en el estudio (2020).

Al respecto, la infodemia puede ser determinante en la explicación de este incremento epidemiológico, debido a que es uno de los factores que más preponderancia reporta al momento de contemplar la asociación con los niveles de ansiedad y depresión en la población general. Se considera que el nivel de estos aspectos se modifica considerablemente en relación con el tiempo que las personas dedican a mirar noticias relacionadas con los efectos de la pandemia, reportando una diferencia de hasta 10 puntos porcentuales entre quienes dedican menos de 5 minutos a mirar noticias respecto de quienes dedican más de una hora a esta tarea (Li, et al., 2020).

En nuestro país, las primeras encuestas enfocadas en el monitoreo de la salud mental, describen que el 17.2% de la población reportaba síntomas clínicamente significativos de depresión, 21.6% padecían un probable TAG y 15.2%

reportaba que la pandemia había impactado de forma significativa su salud mental (Flores, et al., 2021).

En este sentido, los resultados reportados en el presente trabajo, en donde se identifican porcentajes de sintomatología grave (depresión 19.7%; ansiedad 31.6%) toman relevancia, ya que, a pesar de que se desprenden de una población ambulatoria que solicitó apoyo psicológico durante la pandemia, coinciden con la mayoría de observaciones reportadas en los contextos nacional e internacional (Galindo, Ramírez, Costas, Mendoza, Calderillo & Meneses, 2020). Lo anterior tiene implicaciones de gran importancia debido a que sugiere que no existe una gran diferencia entre los usuarios de un centro de atención a la salud mental y la población general, respecto a los síntomas de ansiedad y depresión, como podría esperarse.

Por otro lado, en el contexto nacional, uno de los aspectos que deben considerarse con mayor envergadura son el sexo, la edad, ocupación y nivel socioeconómico. Por ejemplo, en una de las primeras encuestas cuyo objetivo fue observar la prevalencia mensual del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en la población general se observó una prevalencia alta y estable entre 30.7% y 32.6% durante los meses de abril a junio del 2020. Asimismo, se reporta que en las mujeres, la desocupación y tener un nivel socioeconómico bajo son factores relacionados con una probabilidad elevada de padecer TAG (Gaitán-Rossi, Pérez-Hernández, Vilar-Compte & Teruel-Belismelis, 2021).

Del mismo modo, debemos mencionar que las investigaciones que han abordado estos aspectos en la población de adultos mayores, reportan vulnerabilidad para el sexo femenino para padecer síntomas de ansiedad, depresión y estrés, en comparación con sus homólogos masculinos (González-Sanguino, Ausín, Castellanos, Saiz, López-Gómez, Ugidos, & Muñoz, 2021).

Sin embargo, en el presente estudio no se identificaron diferencias por sexo, en cuanto a ansiedad o depresión, lo que podría explicarse por el hecho de que las condiciones socioeconómicas son similares en hombres y mujeres. Adicionalmente, al considerar que la población que solicita atención psicológica tiene niveles considerables de malestar psicológico, respecto de la población general, es justificable que no exista una diferencia significativa en los niveles de ansiedad relacionada con el sexo.

Por otro lado, los resultados de correlación coinciden parcialmente con el estudio de Prieto-Molinaria, et al.,

(2020), también en el contexto de la pandemia, en donde se reportan correlaciones negativas entre los síntomas de ansiedad y depresión con la escolaridad. Al respecto, la correlación identificada podría ser explicada por una posible mayor exposición sobreexposición a información en los medios de comunicación convencionales, (como el periódico impreso, radio y televisión) por parte de personas con un menor nivel educativo en comparación con quienes tienen uno mayor y que cuentan con competencias digitales para el acceso y uso de medios digitales que, además de contar con información sobre las problemáticas sanitarias, tienen contenido para el esparcimiento y proveen plataformas para el mantenimiento de redes de apoyo a distancia, lo que puede ayudar a disminuir la sintomatología depresiva.

En general, de los datos reportados en el presente proyecto se concluye que existe un mayor número de personas que presentan síntomas de ansiedad y depresión, como consecuencia de la actual pandemia COVID-19 en combinación con las medidas de distanciamiento social y aislamiento. Como sostienen Buitrago, Ciurana, Fernández y Tizón (2021), la combinación de factores infecciosos, biológicos, psicológicos y sociales han puesto en evidencia una serie de limitaciones preexistentes en nuestro mundo globalizado: sobrecarga de nuestros sistemas de salud, inequidad en la obtención de servicios sanitarios, cambios psicológicos en la socialización e incertidumbre respecto de las consecuencias psicoemocionales tras un largo período de confinamiento. Todo ello, nos obliga como profesionales de la salud a repensar y replantear el peso específico que tienen los aspectos psicológicos y psicosociales dentro de nuestros sistemas sanitarios y sociales.

La prevalencia elevada de los síntomas psicoemocionales en nuestra sociedad representa un problema de salud pública emergente, que debe ser abordado con la implementación de programas de atención debidamente sustentados en la investigación científica. Desde esta perspectiva, las técnicas de intervención que surgen desde la psicología basada en evidencia científica son de gran importancia para coadyuvar en la prevención, tratamiento y recuperación de las personas ante las actuales circunstancias (Vera-Villaruel, Caqueo-Urizar & Polanco-Carrasco, 2020).

En México, es muy importante reconocer la relevancia que los factores psicológicos juegan en el bienestar general de la población para atender las necesidades emergentes generadas por la actual pandemia (Cortés-Álvarez, Piñero-Lamas & Vuelta-Olmos, 2020). Es fundamental

que los profesionales de la salud estén capacitados para identificar los síntomas relacionados con los aspectos psicoemocionales derivados del aislamiento y el distanciamiento social, así como del contagio por SARS-CoV-2. Es importante brindar atención a las poblaciones vulnerables ante esta pandemia, tales como, cuidadores y familiares de las personas infectadas. Finalmente, como sostienen Urzúa, Vera-Villaruel, Caqueo-Urizar y Polanco-Carrasco (2020) cobra especial atención el desarrollo e implementación de programas preventivos para la población con factores de riesgo elevados para padecer problemas en la esfera de la salud mental, para los cuales la psicología reviste una gran importancia.

Limitaciones

La principal limitación del presente estudio tiene que ver con el tamaño de la muestra y el muestreo, que no permiten realizar generalizaciones a la población respecto a los resultados encontrados, por lo que, deben ser considerados con cautela.

Consideraciones éticas

El presente reporte de investigación fue elaborado con fundamento en los principios éticos universales y las recomendaciones establecidas en documentos nacionales e internacionales, tales como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México (Secretaría de Salud, 2014), la Declaración del Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1989), las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (Consejo de Organizaciones de las Ciencias Médicas, 2017) y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2005).

Financiamiento

Sin financiamiento.

Conflicto de interés

Sin conflicto de interés.

Referencias

Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., ... & WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in

- 21 countries. *Depression and anxiety*, 35(3), 195-208.
- 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
- Bacon, A., & Corr, P. (2020). Coronavirus (COVID-19) in the United Kingdom: A personality-based perspective on concerns and intention to self-isolate. *British Journal Of Health Psychology*, 25(4), 839-848. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12423>
- 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. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buitrago, R. F., Ciurana, M. R., Fernández, A. M. C., & Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89-101.
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A. & 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. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). COVID-19 Coping with Stress. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- 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., & Vuelvas-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.
- Di Blasi, M., Gullo, S., Mancinelli, E., Freda, M. F., Esposito, G., Gelo, O. C. G., ... & Coco, G. L. (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 lockdown: A two-wave network analysis. *Journal of affective disorders*, 284, 18-26.
- Dozois, D. (2020) Anxiety and depression in Canada during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Canadian Psychological Association*. 62(1), 136-142. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000251>
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(9), e2019686-e2019686.
- Feurer, C., Granros, M., Calentino, A., Suor, J., Patel, K., Burkhouse, K. (2021). The interplay of stress and electrocortical reactivity to reward in the prospective prediction of depression symptoms during COVID-19. *Journal Of Psychiatric Research*, 140, 124-131. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.034>
- Flores, M., Murchland, A., Espinosa-Tamez, P., Jaen, J., Brochier, M., Bautista-Arredondo, S., ... & Koenen, K. (2021). Prevalence and Correlates of Mental Health Outcomes During the SARS-Cov-2 Epidemic in Mexico City and Their Association With Non-adherence to Stay-At-Home Directives, June 2020. *International Journal of Public Health*, 66, 35.
- 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.
- 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. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/frame_eng.php?id=442
- González-González, A., Reyes-Zamorano, E., Romo-Parra, H., Toledo-Fernández, A., & Betancourt-Ocampo, D. (2021). Psychological impact of sociodemographic factors and medical conditions

- in older adults during the COVID-19 pandemic in Mexico. *Salud mental*, 43(6), 293-301.
- González, D. A., Reséndiz, A., Reyes-Lagunes, I. (2015) Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud Mental*, 38(4): 237-244. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n4/0185-3325-sm-38-04-00237.pdf>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87: 172-176. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219372/>
- Kessler, R. C., Sampson, N. A., Berglund, P., Gruber, M. J., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., ... & Wilcox, M. A. (2015). Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 24(3), 210-226.
- Li, J., Yang, Z., Qiu, H., Wang, Y., Jian, L., Ji, J., Li, K. (2020). Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry*, 19(2), 249.
- 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.
- Muñoz-Fernández, S. I., Sánchez-Guerrero, O., Ochoa-Palacios, R., Molina-Valdespino, D., & 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.
- Newman, K. (2012). Shutt Up: Bubonic Plague and Quarantine in Early Modern England. *Journal of Social History*, 45(3), 809-834. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/41678910>
- 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
- Organización Mundial de la Salud. (2021a) Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS. Disponible en: <https://covid19-who-int.pbidi.unam.mx:2443/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/>
- Rahman, M., Saifuzzaman, M., Ahmed, A., Mahin, M., & Shetu, S. (2021). Impact of COVID-19 on mental health: A quantitative analysis of anxiety and depression based on regular life and internet use. *Current Research In Behavioral Sciences*, 2, 100037. <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2021.100037>
- Ramírez, F. B., Círuana, R., Fernández, M. C., Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1): 89-101. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346833/>
- Pradós, 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>
- Prieto-Molinaria, D. E., Aguirre, G. L., de Pierola, I., Victoria-de Bona, G., Merea, L. A., Lazarte, C. S., Uribe-Bravo, K. A., Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), e425. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic

- review and meta-analysis. *Global Health*, 16(57): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Santabábara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., ... & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110207.
- 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/comp/ir/gsmis.html>
- Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z., & Aleem, S. (2021). Prevalence, Psychological Responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Community mental health journal*, 57(1), 101-110.
- Subsecretaria de prevención y promoción de la salud. (2021). Informe Técnico Diario COVID-19 México. [Comunicado]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/649174/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.06.29.pdf
- 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. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32233719/>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. *Aportes desde la evidencia inicial. Terapia psicológica*. 2020; 38(1): 103-118. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
- Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1): 10-18. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393/440>.

Capítulo 6

Reflexiones sobre Sociodesastre, Vulnerabilidad y Resiliencia en la vida cotidiana derivadas de la pandemia COVID -19

Reflections about social Disaster, vulnerability and resilience strategies in daily life derived from the COVID-19 pandemic

Sergio Santamaria Suarez, Verónica Rodríguez Contreras, Gerardo Hurtado Arriaga y David Jiménez Rodríguez

Abstract:

During the COVID-19 pandemic, the people of Hidalgo confront, as a social group, the sensation of vulnerability which demands resiliency strategies to adapt. Respecting this, the objective of this research is to reflect and obtain the diagnostic and prognostic based on the General Adaptation Syndrome (GAS) by Hans Selye (1997). By an exploratory – descriptive study, transversally designed, ex profeso (june-2021), in which the principal variable is the COVID-19 pandemic and associated variables are: V1 sensation of vulnerability, V2 resilience strategies, V3 social disaster perception. In order to answer the investigation question: In which phase of the General Adaptation Syndrome (GAS) are we? 180 people were interviewed directly (utilizing all the sanitary prevention requirements) or electronically, by means of the analysis of intrinsic content. The result obtained reflected doubt and disbelief regarding the authenticity of the pandemic in the months of March, April, May, June, July, August, September and October 2020, and an alarm reaction was diagnosed. November and December 2020, January, February, March, April, May and June 2021 were diagnosed as the resistance response. July, August, September, October, November and December 2021, January and February 2022 will be the period of the breaking of the biopsychosocial personality, that is, in this phase, people will face the collision with reality (acceptation) and will develop varied symptoms associated to biological factors (sensations and false positive symptoms), psychological (sensation of being insecure, fear to the infection, anxiety and panic attacks) and social (loss of the source of employment, economical decrease, limited purchasing power, scarcity in the daily consumption) as the result of the wear of the resistance response. We conclude that until February 2022 we will be able to identify the resilience strategies of the survivors, who at the moment are experiencing economical and work effects, but are less affected in family relationships and with close friends. The effects of social disaster in the state of Hidalgo will become evident in February 2022. Therefore, we suggest efficiency in the forms of organization in the working areas in order to minimize the adverse effects, which are reserved at the moment.

Keywords:

COVID-19, Pandemic, Vulnerability, Resilience, Social Disaster.

Resumen:

En el marco de la pandemia por COVID-19, los hidalguenses enfrentamos como grupo social la sensación de vulnerabilidad que demanda estrategias de resiliencia para la adaptación. A este respecto el objetivo de este trabajo es reflexionar y obtener el diagnóstico y pronóstico con base en las fases del Síndrome de Adaptación General (SAG) de Hans Selye (1977). Mediante estudio exploratorio - descriptivo, de diseño transversal, ex profeso (junio-2021), en donde la variable principal es la pandemia por COVID-19, y las variables asociadas son: V1 sensación de vulnerabilidad, V2 estrategias resilientes, V3 percepción de sociodesastre. Para contestar la pregunta de investigación ¿En qué fase del SAG nos encontramos? Se entrevistó 180 personas, mediante el análisis de contenido intrínseco. Se obtuvo como resultado que los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2020 fueron de duda e incredulidad respecto a la autenticidad de la pandemia y se diagnosticaron como de reacción de alerta, noviembre, diciembre, 2020, enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio 2021, se diagnosticaron en fase de resistencia, julio, agosto, septiembre,

octubre, noviembre, diciembre 2021, enero y febrero 2022, será el periodo de rompimiento de la personalidad biopsicosocial, es decir, en esta fase las personas enfrentaran el choque con la realidad (aceptación) y desarrollarán sintomatología variada asociada a factores biológicos (sensaciones y síntomas falsos positivos), psicológicos (sensación de inseguridad, miedo al contagio, ansiedad y ataques de pánico) y sociales (pérdida de su fuente de trabajo, economía disminuida, poder adquisitivo limitado, precariedad en su consumo diario) como resultado del desgaste de la fase de resistencia. Se concluye que hasta febrero de 2022 podremos identificar las estrategias de resiliencia de los sobrevivientes, quienes al momento se experimentan afectados en el área económica - laboral y menos afectados en la convivencia familiar y con amigos cercanos. Los efectos de sociodesastre en el estado de Hidalgo, serán evidentes a partir de febrero 2022, por lo tanto, sugerimos eficientizar las formas de organización en el área laboral para minimizar los efectos adversos por el momento reservados.

Palabras Clave:

COVID-19, Pandemic, Vulnerability, Resilience, Social Disaster.

Introducción

Al momento de nacer cada ser humano es una promesa de vida, misma que garantiza la vida individual, la perpetuación de un linaje, y más allá, la supervivencia de la especie humana.

La vida cotidiana del ser humano en lo específico parece ser diferente en cada individuo, pero en lo general es bastante semejante y predecible; lo que se espera del ser humano es que cumpla el ciclo de la vida - nacer, crecer, desarrollarse, reproducirse, envejecer y morir (Papalia y Martorrell, 2017). Y sin embargo, al nacer lo único que se tiene seguro es que se va a morir (a pesar de que no se sabe el momento, ni el lugar, ni la forma precisa), mientras tanto cada individuo deberá cumplir con el objetivo de sobrevivir a las múltiples variables que se encuentran relacionadas dentro de la complejidad que llamamos vida.

Durante ese periodo que denominamos tiempo de vida, enfrentamos situaciones y circunstancias que nos sitúan en condición de vulnerabilidad, entendida como la posibilidad de ser dañado (Borre-Ortiz, 2020), las características y naturaleza de estas variables que hacen vulnerable al ser humano, son de índole diversa (bio, psico o social), y resultan amenazantes a la función y a la vida del ser humano tanto en lo individual, como en lo grupal - social.

Ante situaciones amenazantes los seres vivos tenemos tres posibilidades, activarse, inhibirse o bloquearse (Darwin, 2015), se activa cuando la persona hace algo para adaptarse se inhibe cuando la persona sabe qué hacer para lograr la adecuada adaptación, pero no lo hace y se bloquea cuando no sabe qué hacer y por consecuencia no hace nada a nivel conductual, quedando expuesto al devenir de la vida, entonces podemos entender que, de la adecuada

adaptación ante situaciones amenazantes, dependerá nuestra supervivencia.

El ser humano cuenta con mecanismos de adaptación natural, pero debemos reconocer que estos no siempre resultan eficaces, tienen fallas menores y mayores, que afectan la adecuada adaptación al medio ambiente - amenazante.

Estas situaciones amenazantes fueron estudiadas por Cannon (1932) quien aportó y describió el concepto de, reacción de alerta, que desarrollo Selye (1977) como, respuesta a stress, quien aportó y describió el Síndrome de Adaptación General a stress (SAG), dividido en 3 fases: 1) fase de alerta; cuando la persona se da cuenta que existe en el ambiente inmediato una(s) estímulo(s) amenazante(s) y entonces reacciona con estado de alerta que busca minimizar el daño posible, en este caso, no contagiarse, 2) fase de resistencia; cuando la persona tolera hasta donde le es posible la situación amenazante, se tiene la sensación de adaptación a la condición amenazante, pero en esencia no se está adaptando, por el contrario, el organismo está sometido a un periodo de desgaste que se denomina, resistencia, por estar sometido a la situación amenazante por un periodo de 6 meses o más, 3) fase de rompimiento; la persona ha resistido por más de seis meses la situación amenazante y por lo tanto su organismo en general ya se encuentra desgastado y en cualquier momento enfrentará lo que se denomina rompimiento de la personalidad (biopsico-social), es decir, desarrollará signos y síntomas asociados al pathos..

Más recientemente se observó que los seres humanos cuentan con un mecanismo atípico al Síndrome de Adaptación General de Selye, nos referimos a la resiliencia es un término usado por la ingeniería -física, que se refiere a la propiedad de algunos metales que a pesar de ser expuestos a condiciones de temperatura extrema o

expuestos a golpes varios, el metal conserva su forma inicial, es decir, resiste, se repone y no se rompe (Tamalá, 2020), este concepto encuentra su equivalente en la característica psicológica de algunas personas que son expuestos a situaciones amenazantes extremas y las resisten, se sobreponen y no se rompen, incluso, eventualmente se hacen más fuertes (Canosa y Gutiérrez, 2020).

Este concepto de resiliencia al momento ha sido más estudiado de forma individual que grupal, en este trabajo pensamos que la condición de pandemia por COVID-19, representa la oportunidad para estudiar las estrategias de resiliencia de las personas, mismas que pueden ser entendidas como reacción grupal-social, más que, como expresión de lo individual. Sin entramparse en el dataísmo (Harari, 2016) comprender la vivencia individual como reflejo de la condición social.

Luego entonces, el objetivo principal en este trabajo es reflexionar y obtener un diagnóstico y pronóstico con base a las fases del síndrome de adaptación general de Selye, en el eje temporal. También pretendemos identificar las estrategias de resiliencia utilizadas durante la vida cotidiana por personas que se experimentan vulnerables a COVID-19.

Entendemos los humanos, como género, han enfrentado momentos de amenaza no solo a la persona en lo individual, sino al grupo humano; han conocido épocas de enfermedad, sequías, guerras, hambruna, cambios climáticos y cambios políticos, circunstancias naturales, culturales, biológicas y sociales que han amenazado la existencia de la raza humana, actualmente nos enfrentamos a la condición de pandemia la cual ha cobrado cerca de 754,447 muertes en el mundo (Universidad Johns Hopkins, 2020), 57,797 muertes en México (Gobierno de México, 2020), y 1, 315 en Hidalgo (Gobierno del Estado de Hidalgo, 2020). Y en 2021, son 282,000 contagios y 35,428 muertes en México y 42, 757 contagios y 6,773 muertes en Hidalgo (The New York Times 2021).

Denominamos desastre a un espacio geográfico delimitado que después de haber sido construido o seleccionado, para mantener cierto orden y funcionalidad, por circunstancias varias se convierte en un espacio - zona de desastre disfuncional y caótico, aunado al déficit en la respuesta de la organización social para enfrentar ese desastre, pueden constituir un verdadero desorden - sociodesastre en múltiples niveles de la organización social (Secretaría de Salud, 2001; Noji, 2000).

Respecto al contexto de la pandemia por COVID-19, relacionamos los temas rectores de este capítulo. La sensación de vulnerabilidad en la vida cotidiana es inminente, y la reacción resiliente resulta intuitiva más que nunca, por lo tanto, este trabajo se inscribe dentro del aspecto psicosocial, más que en el aspecto biológico de la pandemia, de hecho, creemos que se está biologizando demasiado el análisis de la pandemia y no se ha focalizado de forma suficiente a los aspectos psicosociales que pueden contribuir a la prevención y erradicación de contagios.

Método

El tipo de investigación es exploratorio-descriptivo, de diseño transversal ex profeso (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, Baptista-Lucio, 2014), realizando el corte durante el mes de junio de 2021, la variable principal es la pandemia por COVID-19 - cifras de muertes reales, las variables asociadas son: V1 sensación de vulnerabilidad - posibilidad de ser dañado - contagiado por COVID-19, V2 estrategias de resiliencia - acciones tomadas por el informante para evitar el contagio y resistir a los cambios derivados de la pandemia en su vida cotidiana. V3 sociodesastre - percepción de desastres sociales derivados de las respuestas de las instituciones oficiales ante la situación de la pandemia por COVID-19.

Preguntas de investigación:

¿La muestra entrevistada percibe que se encuentra frente a una pandemia real COVID-19?

¿Cómo se manifiesta la sensación de vulnerabilidad?

¿Cuáles estrategias de resiliencia han desarrollado las personas para enfrentar su vida cotidiana?

¿Cuáles efectos derivados de la pandemia podemos asociar a sociodesastre?

¿a manera de diagnóstico, en qué fase del SAG se encuentra el estado de Hidalgo?

¿Cómo se distribuyen temporalmente las fases del SAG ante la pandemia por COVID-19?

¿Con base en SAG ¿Cuál es el pronóstico de resiliencia ante COVID-19?

La muestra está conformada por 180 personas, hombres y mujeres de entre 18 y 60 años de edad, residentes del estado de Hidalgo, México. Bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Que sean residentes del estado de Hidalgo por los menos dos años anteriores al inicio de la pandemia
- Que se encuentren dentro del rango de edad
- Que acepten participar como informantes
- Que firmen el consentimiento informado
- Que completen la entrevista
- Que se experimenten involucrados y vulnerables al COVID-19, ya sea porque son portadores del virus COVID-19, o tienen familiares - conocidos cercanos contagiados por COVID-19, o porque hayan tenido la pérdida física (muerte) de algún familiar o conocido cercano por COVID-19.

Se utilizó como instrumento de medición, la entrevista semiestructurada - temática, directa, aplicada con medidas de prevención sanitaria o por vía electrónica - videollamada.

Procedimiento:

- Se seleccionó al informante bajo criterios de inclusión
- Se invitó a la persona a participar como informante
- Aceptó y firmó el consentimiento informado
- Se realizó entrevista semiestructurada y temática con base a preguntas de investigación y a las variables asociadas a la variable principal
- Se realizó análisis de la información intrínseca, misma que permite responder las preguntas y los objetivos de investigación, para conocer la sensación de vulnerabilidad, las estrategias de resiliencia y la percepción de sociodesastre (Hernández e Islas, 2019).



Figure 1. Tiempo Psicológico: Diagnóstico y Pronóstico con base a las Fases del SAG

Resultados

Los informantes refieren que, al principio, se enteraron por medios masivos de comunicación sobre la presencia del

COVID-19, la información les pareció insuficiente y dudaron de su veracidad.

Los informantes señalan que, en los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2020, aún permanecía la sensación de mendacidad y manipulación de la información por parte de las autoridades.

Ubicaron al mes de noviembre 2020, como el mes en que tomaron con seriedad la presencia del COVID-19, a partir de que fueron más claros los cambios en su vida cotidiana (contagios y muertes), principalmente en el área económica - laboral.

Los informantes experimentaron durante noviembre, diciembre de 2020, enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 2021, franca cercanía con la sensación derivada de la vivencia de contagio y muerte de personas cercanas, por COVID-19. Tuvieron cambios en la dinámica y las actividades de la vida cotidiana.

Para el mes de noviembre 2020, los informantes presentan mayor disposición para la adherencia de las medidas de seguridad como sana distancia, uso de cubre bocas y gel antibacterial, al mismo tiempo necesitan de forma imprescindible salir de casa por varios motivos, predominando los económico – laborales, se encuentran en la transición entre la consciencia de observar las medidas de seguridad y la necesidad económica de salir a sus fuentes de trabajo.

Los informantes experimentan como sociodesastre: 1) el aspecto económico, 2) cambios en las actividades laborales, 3) cambios en las actividades físicas asociadas a la vida cotidiana, 4) cambios en las actividades asociadas a eventos culturales y de esparcimiento, 5) cambios en las reuniones familiares y con amigos.

Conclusiones

A pesar de que la presencia de la pandemia por COVID-19 es un hecho en todo el mundo, los Hidalguenses estamos viviendo tiempos diversos, respecto a la llegada a la vida cotidiana del COVID-19, los tiempos reales son ubicados por los informantes, entre marzo y octubre de 2020, pero la sensación de vulnerabilidad ante la pandemia es ubicada apenas entre los meses de noviembre 2020 y junio 2021. En este sentido podemos observar la diferencia entre un tiempo real y un tiempo psicológico, que desde luego impacta en la adherencia a las medidas de seguridad recomendadas por las autoridades oficiales y la decisión de vacunarse.

- La sensación de vulnerabilidad se manifiesta en la mayor adherencia a las medidas de seguridad recomendadas por las autoridades, y la decisión de vacunarse, al mismo tiempo que se contraponen a la necesidad económica - laboral de salir en busca de actividad.
- Las personas informantes aún no refieren estrategias de resiliencia, solo la observación a las medidas de seguridad recomendadas por las autoridades, pero se resisten a limitar la convivencia familiar y con amigos cercanos.
- Los informantes consideran que la reacción de las autoridades en cuanto a indicaciones y políticas de salud han sido tardías, confusas e insuficientes, pero comprenden la situación y disculpan el actuar de las autoridades federales y estatales, con todo y sus variados cambios de colores en el semáforo de salud.
- El impacto a la vida cotidiana lo han experimentado en primer lugar en el aspecto económico - laboral, no han prescindido del contacto familiar, ni con amigos cercanos.
- Al momento, identificamos la ruta de la pandemia por COVID - 19, en relación al Síndrome de Adaptación General (Selye). De marzo a octubre de 2020, fueron de incredulidad; y reacción de alerta; noviembre 2020 a junio 2021 ha sido de resistencia, el pronóstico es que los meses de julio a diciembre 2021, enero, febrero 2022, serán de rompimiento de la personalidad (biopsicosocial).
- Con base en el Síndrome de Adaptación General, y como pronóstico de sociodesastre en el Estado de Hidalgo, México, los efectos serán evidentes, en los meses de rompimiento de la personalidad biopsicosocial, julio 2021 a febrero 2022.
- Los autores de este trabajo creemos que estamos a tiempo de desarrollar formas de organización alterna, sobre todo en el área laboral para que se minimice el efecto económico adverso.
- Recomendamos no biologizar la pandemia por COVID - 19, y tomar en cuenta los aspectos comportamentales y biopsicosociales. Sin restar importancia a los datos, no caer en el datoísmo, y enfatizar a la experiencia de vida como indicador de adaptación y resiliencia.
- Los autores del presente trabajo hemos reflexionado sobre la necesidad de investigar los grupos sociales específicos y sus procesos de adaptación a las condiciones derivadas de la pandemia COVID - 19.
- Sugerimos aprovechar el momento contextual para repensar las prioridades de los temas de investigación, al mismo tiempo creemos que no se debe caer en la moda temática.
- El dato estadístico se desgasta, en los últimos meses, y se acerca a lo que denominamos, por un lado, dato fóbico - generador de miedo y por el otro lado, datoísmo como criterio de verdad absoluta y único orientador de la realidad.
- Los informantes como grupo han pasado la fase inicial de alerta y están en transición a la de resistencia, por lo tanto, será hasta después de julio 2021, cuando sabremos cuales fueron las estrategias de resiliencia eficaces, al entrevistar personas sobrevivientes al COVID-19. Entonces conoceremos las estrategias de resiliencia que utilizaron ante la franca adversidad del periodo de rompimiento de la personalidad, y no solo la reacción de ajuste adaptativa, en el periodo inicial de alerta o de resistencia.
- El momento de intensidad de contagios ya está pasando, ahora enfrentaremos la cronicidad (Organización Mundial de la Salud, 1979) de la pandemia.
- Advertimos que las mismas circunstancias asociadas a la pandemia que pueden parecer intolerables, también podrían ser asimiladas como parte del proceso civilizatorio del siglo XXI (Urteaga, 2013) en varios niveles de la estructura social.

Referencias

- Borre-Ortiz, Y. M. (2020). El cuidado de enfermería en la vulnerabilidad a propósito de COVID-19. *Revista Venezolana de Enfermería*, (7) ,9-15. https://www.researchgate.net/profile/Yeis_Borre_Ortiz/publication/343167393_190_67-144814490756-1-SM/links/5f1a02ac299bf1720d5fbfb6/19067-144814490756-1-SM.pdf
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. Norton.
- Canosa, V., y Gutiérrez, S. (2020). Resiliencia durante la cuarentena por COVID- 19: El papel de las emociones y actividades saludables [tesis de licenciatura, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional UL. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20527/Resiliencia%20durante%20la%20cuarentena%20por%20COVID-9%20El%20papel%20de%20las%20emociones>

- %20y%20actividades%20saludables.pdf?sequence=1
- Darwin, C. (2015). El origen de las especies, introducción de Richard E. Leakey (11a ed.). Editorial Porrúa. (Original Publicado en 1959).
- Gobierno de México. (2020). Covid-19, México. <https://coronavirus.gob.mx/datos/>
- Gobierno del Estado de Hidalgo. (2020). Resumen Técnico COVID-19 en Hidalgo. <https://coronavirus.hidalgo.gob.mx/>
- Harari, Y. N. (2016). *Homodeus* breve historia de un mañana. Bogotá: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Hernández, E., e Islas, B. S. (2019). Percepción simbólica de la primera relación sexual en adolescentes [tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. Repositorio Institucional UAEH.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6 ed.). McGraw-Hill.
- Noji, E. (2000). Impacto de los desastres en la salud pública. Organización panamericana de la Salud. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001203cent-2006_impacto-desastres-en-salud-publica.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1979). Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194690/WHA32_8_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Papalia, D. E., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano* (13a ed.). McGraw-Hill.
- Secretaría de Salud. (2001). Programa de Acción: Urgencias Epidemiológicas y Desastres. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/urgencias_epide.pdf
- Selye, H. (1977). *The Stress of my life*. A scienti's memoirs. McClelland & Stewart. (Original publicado en 1956).
- Tamalá, B. (2020). Resiliencia en la violencia intrafamiliar en los niños [tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio Institucional UE. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5294/1/UPSE-TPS-2020-0001.pdf>
- The New York Times (2021). <https://www.nytimes.com/interactive/2021/us/new-mexico-covid-cases.html>
- Universidad Johns Hopkins (2020). COVID-19 communication network. https://ccp.jhu.edu/resources-3/covid-19-resources/?gclid=CjwKCAjwj975BRBUEiwA4whRB40BfZenPb7rAOH7IzAer6zodnAgk_loIASjHfmY15C_U80U_ATrxoCa0kQAvD_BwE
- Urteaga, E. (2013). El pensamiento de Norbert Elías: Proceso de civilización y configuración social. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (16), 15-31. <http://dx.doi.org/10.20932/barataria.v0i16.3>

Capítulo 7

Experiencias de docentes hidalguenses en la enseñanza On-Line durante el primer año de pandemia por COVID-19.

Experiences of teachers from Hidalgo in On-Line Education during the first year of the pandemic by COVID-19.

Andrómeda Ivette Valencia Ortiz, Rubén García Cruz, Mauricio Consuelos Barrios y Claudia M. González Fragoso

Abstract:

The main element for COVID-19 pandemic containment was social isolation, prior to vaccination, in order to prevent the spread of the disease. However, the health measure brought about drastic changes in lifestyles, including academic activities. Students and teachers at all levels of education had to adapt to distance activities, especially in the online mode. The challenges of distance education naturally involve the handling of new technologies, the adaptation of teaching-learning processes and the constant search to maintain quality standards while the members of the different educational communities sought to mediate between adaptation to the new model, fear of disease and uncertainty about the future. It is therefore important to hear from the voice of the teachers of Hidalgo State what their experiences were during the first year of the COVID-19 pandemic. Reflecting on the role of the teacher in maintaining the academic education and, above all, the emotional health of students, in a time of social challenges and challenges. As an example, we present the descriptive analyses resulting from a semi-structured interview with 51 teachers from the Hidalgo state, who share their experience, emphasizing the direct challenges arising from the pandemic, the technological challenges and the attitude of the students as some of the components that have faced more than a year after the beginning of the pandemic by COVID-19.

Keywords:

Teaching experiences, OnLine teaching, pandemic by Covid-19

Resumen:

El principal elemento para la contención de la pandemia de COVID-19 fue el aislamiento social, previo a la vacunación, para prevenir la propagación de la enfermedad. Sin embargo, la medida de salud provocó cambios drásticos en los estilos de vida, incluidas las actividades académicas. Los estudiantes y profesores de todos los niveles educativos tuvieron que adaptarse a las actividades a distancia, especialmente en el modo online. Los desafíos de la educación a distancia involucran naturalmente el manejo de las nuevas tecnologías, la adecuación de los procesos de enseñanza-aprendizaje y la búsqueda constante por mantener estándares de calidad mientras los miembros de las diferentes comunidades educativas buscaban mediar entre la adaptación al nuevo modelo, el miedo a la enfermedad e incertidumbre sobre el futuro. Por tanto, el objetivo de este estudio fue escuchar de la voz de los docentes del Estado de Hidalgo cuáles fueron sus experiencias durante el primer año de la pandemia COVID-19, así como reflexionar sobre el papel del docente en el mantenimiento de la formación académica, y sobre todo, la salud emocional de los alumnos, en un momento de retos y desafíos sociales. Se aplicó una entrevista semiestructurada a 51 docentes del estado de Hidalgo, quienes compartieron su experiencia. Se realizó un análisis descriptivo, encontrando como principal hallazgo el reporte de los desafíos directos de la pandemia como los retos tecnológicos, la actitud de los estudiantes y la necesidad de apoyo de sus jefes inmediatos y compañeros, como algunas de las situaciones a las que se han enfrentado a más de un año del inicio de la pandemia por COVID-19.

Palabras Clave:

Experiencias docentes, enseñanza OnLine, pandemia por Covid-19

Introducción

La escuela desempeña un rol fundamental en el bienestar y desarrollo emocional de sus escolares, debe garantizar una cultura común de relaciones interpersonales que propicie el desarrollo grupal e individual de cada escolar, donde se integren tanto los aprendizajes básicos como aquellos que repercuten en su regulación del comportamiento. Rousseau en “Emilio o la educación” apunta que nunca debe abandonarse la educación de un niño, aunque corren tiempos difíciles, reconoce a dicho proceso como necesario y oportuno para obtener logros importantes ante cualquier situación (Rousseau, 2007).

Las tendencias en la innovación educativa han sucedido a lo largo de la historia de la educación, generadas por problemáticas y necesidades sociales expresados en diferentes corrientes que incluyen, desde los movimientos reformadores de Martín Lutero de la biblia como libro de texto para que pueda ser leído de una forma más clara, hasta el movimiento de Escuela Nueva mediado por las experiencias de Freinet, Montessori entre otros (Reyes y Quiróz, 2020).

Por otra parte, la influencia de las teorías de aprendizaje con enfoques conductuales planteadas por Skinner desde el análisis experimental de la conducta ha mejorado la educación, al hacer más claro los objetivos de ésta, sugiriendo nuevas prácticas para el control en el salón de clases e introduciendo textos de enseñanza programada e instrucción personalizada fundamentadas en el denominado Plan Keler comprobándose que los aprenden en menos tiempo y con menos esfuerzo que la educación tradicional (Skinner & Flores, 1982).

En la actualidad, la educación a distancia inició con el objetivo incrementar las opciones de oferta académica de los estudiantes con beneficios relacionados con los bajos costos y la accesibilidad con un formato casi siempre semipresencial (Olmedo, et al., 2014).

En cada una de las etapas mencionadas, los modelos dan respuesta a las necesidades sociales, tecnológicas y tendencias pedagógicas del momento histórico en el que se desarrollaron. Por eso es importante entender que las guerras, pandemias y movimientos sociales repercuten sobre la escuela como institución formativa -ella debe continuar su dinámica y su vida- pues los escolares esperan de una forma u otros momentos de formación y educación. La pandemia por Covid 19 es un ejemplo de historias repetidas, que demuestran la dinámica e inercia en que viven estas instituciones. A pesar de que las

organizaciones escolares tienen que adaptarse a los cambios, el proceso puede ser lento y complicado para los docentes, pues generalmente dentro de sus programas de gestión educativa no han incluido en la formación de los profesores nuevas formas para dar continuidad al proceso enseñanza-aprendizaje usando la multiplicidad de recursos que ofrece las nuevas tecnologías. (Álvarez, 2020)

Por otra parte, este virus, ha puesto en apuros sobre todo en el ámbito educativo aquellos países que no han invertido en mejoras satelitales y de conectividad, demostrando que la brecha digital remarca la desigualdad social, impactando directamente sobre la escuela y sus docentes. Al respecto, Encabo (2017) afirma que la inclusión digital debe incorporarse dentro de las políticas públicas como prioridad en las agendas de los países, sobre todo en la gestión y toma de decisiones educativas como forma de superar la brecha digital. Debe constituir un programa de vital importancia para disminuir la brecha social que va más allá de la mera alfabetización digital, consiste no solo en la adquisición de competencias digitales e informacionales, educativas y de conocimientos, sino debe provocar un impacto social real, medido en la mejora de las condiciones de vida de las personas y colectivos (Negueruela y Torres, 2020).

A pesar de los tiempos de pandemia deben persistir la escuela y sus docentes, quienes se han desestabilizado junto con las dificultades en adaptar de forma rápida las políticas educativas, que en términos de gestión deben tenerse en cuenta para transitar de lo presencial a lo virtual. El paso de la presencialidad en educación a la virtualidad significa un reto y desafío para las escuelas y sus docentes, no solo desde la realización de los procesos de enseñanza-aprendizaje, sino también para fundamentar y utilizar estrategias, técnicas y métodos para conectarse a la dinámica en línea de forma profesional y atractiva (Reyes y Quiróz, 2020).

Para otros investigadores la educación no presencial y el aprendizaje virtual cuenta con un estilo de gestión académica enfocado en el estudiante, que promueve el aprendizaje colaborativo en red, utilizando recursos pedagógicos y didácticos así como la interacción, y el desarrollo de habilidades cognitivas y metacognitivas en los estudiantes; y también un sistema de evaluación constante y permanente; que se caracteriza por tener flexibilidad y accesibilidad para el registro y egreso de los estudiantes (Copertari & Sgreccia, 2011). El aprendizaje virtual supone para García, Guerrero y Granados (2015) la existencia de tres dimensiones fundamentales: propuesta

pedagógica, estudiantes proactivos y profesores con funciones de orientación y asesoría.

A pesar de todos los recursos teóricos y metodológicos que se han publicado sobre el aprendizaje virtual, las prácticas tradicionales aún persisten en un gran número de docentes dando oportunidad a la improvisación y el exceso de trabajo independiente mal planeado sin explotar al máximo las estrategias, métodos y medios que pueden utilizarse con las nuevas tecnologías. Cuando se habla de educación virtual diversas son las ventajas que poseen con respecto a la clase tradicional como son: flexibilidad en cuanto a los tiempos y horarios; integración de equipos y grupos de trabajo, diversidad en diseño y estructuración de los procesos de enseñanza aprendizaje, facilitación e interacción, amplitud de motivos, actitudes y solución a las necesidades de aprendizaje, diversas formas de comunicación efectiva con el fin de facilitar los aprendizajes, ayuda personalizada entre sus participantes (Castrillón, 2020). Estos indicadores contribuyen a evaluar de forma precisa y justa la calidad de este proceso educativo.

Debido a que la literatura indica desafíos que los profesores enfrentan con el cambio de la enseñanza presencial a la virtual, así como importantes beneficios del uso de la educación a distancia, resulta relevante escuchar la experiencia de los propios docentes hidalguenses para comprender desde su perspectiva cuáles son las situaciones que han vivido en torno al proceso educativo a más de un año de los cambios por la pandemia originada por la presencia del COVID-19.

Método

Objetivo: Conocer la experiencia de los docentes con respecto a la nueva normalidad de enseñanza (a distancia), así como las dificultades que se han presentado a lo largo de esta contingencia por COVID-19, la interacción con los alumnos y la actitud de estos con respecto a las clases en línea.

Participantes: Participaron 51 docentes de nivel básico a superior del estado de Hidalgo, México, de los cuáles el 78.4% fueron mujeres y el 21.6% hombres, con edades de los 20 a 66 años. Se consideró como requisito de inclusión el estar activos durante el 2020 y 2021, así como haber migrado de las clases presenciales a las virtuales por la pandemia.

Tipo de estudio: Exploratorio, descriptivo.

Instrumentos: Cuestionario “Nuevos Contextos, Nuevas Demandas y Experiencia Docente” (NC-ND-ED), basado en las preguntas de una encuesta similar elaborada por Ron Avi Astor del Luskin School of Public Affairs de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA, 2019), que forma parte del proyecto de investigación entre México y Chile, iniciado por el Centro de Investigación Avanzada en Educación (CIAE) en colaboración con el Centro de Investigación para la Educación Inclusiva, ambos en Chile; la Universidad Autónoma de Querétaro, la Universidad Pedagógica Nacional, la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, la Universidad Autónoma de Baja California y la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. El cuestionario por su propia naturaleza no es un instrumento con propiedades psicométricas, sin embargo, fue revisado por expertos de México y Chile previo a su aplicación.

Procedimiento: En el desarrollo de esta investigación, se integró el consentimiento informado para participar en el estudio junto con el cuestionario sobre la adaptación a las clases en línea a un formulario, mediante Google Forms. Asimismo, mediante formulario electrónico se aplicó la Encuesta NC-ND-ED. Dicho formulario fue compartido a través de redes sociales como WhatsApp, Facebook e Instagram con docentes que se encontraban activos e impartiendo clases en modalidad en Línea. La aplicación se realizó de finales del 2020 a principios del 2021. Una vez terminada la aplicación se procedió a la integración de la base de datos para la captura. Finalmente, se realizó el análisis descriptivo usando SPSS versión 19. El desarrollo de este estudio se apegó en todo momento al uso del Código Ético del Psicólogo (SMP, 2015), donde establece la entrega de un consentimiento informado al participante, a quien se le explicó el objetivo del estudio, además de la confidencialidad de los datos, explicando que solo serán usados con fines de investigación.

Resultados

El 27.5% de los docentes se desempeña a nivel preescolar, el 37.2% en primaria, 5.9% a nivel secundaria, 23.5% dan clases a nivel medio-superior y el 5.9% en educación especial. Además, el 41% también se encuentra involucrado en actividades relacionadas con el equipo directivo o con el personal de apoyo del plantel, teniendo una doble función (Ver Figura 1).

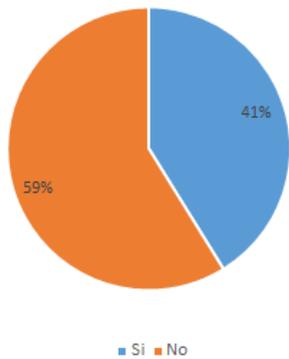


Figura 1. Equipo docente que forma parte del equipo directivo o equipo de apoyo del plantel.

Con respecto a la estructura de las actividades de enseñanza a distancia los docentes utilizan varias estrategias, entre las que destacan: a) el envío semanal de materiales de trabajo a los alumnos o sus padres, b) el desarrollo de clases interactivas a distancia una vez al día (utilizando plataformas educativas virtuales u otro medio digital) durante algunas horas, c) clases interactivas (a través de plataformas virtuales u otro medio digital) la mayor parte de la jornada escolar y d) el uso de clases interactivas (a través de plataformas virtuales y otro medio digital) durante toda la jornada escolar, como se puede observar en la Figura 2, siendo la que más utilizan el envío semanal de trabajo a los alumnos por medio de los padres y solo el 15.68% realiza principalmente actividades en línea durante toda la jornada escolar. Esta situación permite ver que no todos los alumnos y docentes cuentan con los medios para hacer una migración completa al escenario virtual.

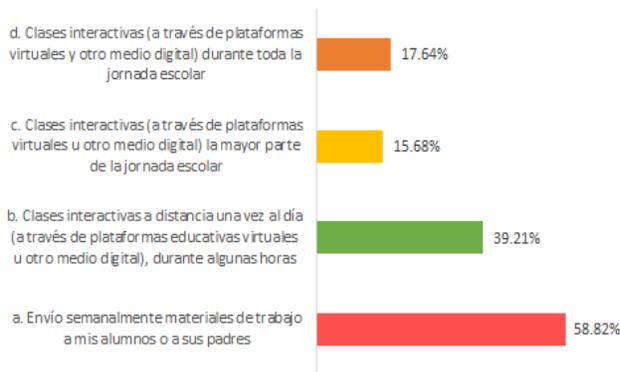


Figura 2. Planeación de Clases y la forma en que estructuran los docentes sus actividades de enseñanza a distancia.

Con respecto a la interacción de los alumnos en particular en lo referente a su participación activa en las clases en línea, solo el 39% de los docentes considera que entre el 90-100 % de sus alumnos se involucran y participan en clases. El 25% considera que la participación de sus alumnos se encuentra entre el 75 al 90 %. Mientras que un 21% de profesores considera que la participación de sus alumnos en las clases en línea es de entre el 60 al 75% (Ver Figura 3)

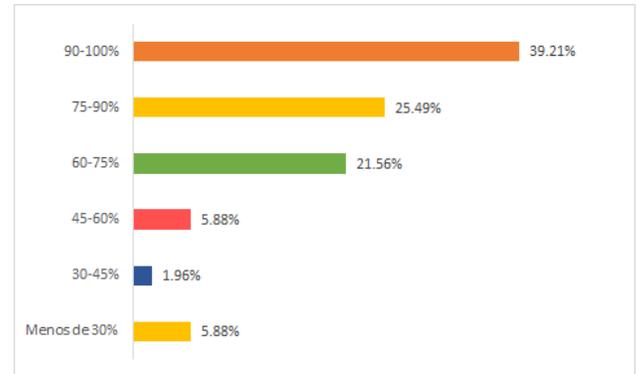


Figura 3. Interacción de los alumnos, porcentaje de los alumnos/as que participan cada día en actividades escolares en línea

Cuando se le pregunta a los docentes en relación a su experiencia ¿qué actitud han mostrado sus alumnos en las actividades online realizadas en la última semana?, se consideran distintos escenarios (como se puede apreciar en la Tabla 1), tratando de identificar actitudes favorables y que muestran adaptación a las clases en línea, así como opciones donde los estudiantes pueden mostrar agobio, desinterés, problemas de conectividad o apatía.

Se observa que para el rubro de reacciones de apatía un poco menos de la mitad de los docentes nota a los alumnos con niveles de apatía, distracción en casa, agobiados con las actividades. De igual forma reportan valoraciones intermedias (más o menos) para el disfrute de los alumnos en la clase, el estudiar y cumplir con las tareas y el tomar con seriedad las clases, entre otros, como se puede apreciar en la Tabla 2.

Tabla 1.

Preguntas relacionadas con las actitudes de alumnos de acuerdo con la percepción del docente (de la semana pasada).

| Reactivo | Pregunta |
|----------|----------|
|----------|----------|

| | | | | | | | | |
|---|---|----|----------|-----------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|
| a | Toman con seriedad las actividades | h. | 5.8 8 | 0.00 | 27.4 5 | 41.1 8 | 21.5 7 | 3.92 |
| b | Estudian y cumplen con las tareas asignadas | i. | 3.9 2 | 1.96 | 15.6 9 | 54.9 0 | 15.6 9 | 7.84 |
| c | Las disfrutan | j. | 3.9 2 | 9.80 | 23.5 3 | 45.1 0 | 15.6 9 | 1.96 |
| d | Comprenden el contenido | k. | 1.9 6 | 1.96 | 17.6 5 | 39.2 2 | 25.4 9 | 13.73 |
| e | Tienen dificultades para participar | l. | 1.9 6 | 1.96 | 27.4 5 | 23.5 3 | 33.3 3 | 11.76 |
| f | Les cuesta concentrarse | m. | 0.0 0 | 11.7 6 | 45.1 0 | 39.2 2 | 3.92 | 0.00 |
| g | Se muestran satisfechos con el programa de aprendizaje a distancia | | | | | | | |
| h | El programa a distancia les sirve para avanzar en su aprendizaje | | | | | | | |
| i | Han avanzado en su aprendizaje | | | | | | | |
| j | Se muestran agobiados con las actividades | | | | | | | |
| k | Se distraen en sus hogares | | | | | | | |
| l | Algunos alumnos/as han tenido problemas técnicos durante las clases | | | | | | | |
| m | Se muestran apáticos | | | | | | | |

Tabla 2.

Actitudes de los alumnos percibidas por los docentes

| Ítem | No sé | No | Muy poco | Más o menos | Mucho | Totalmente |
|------|----------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|------------|
| a. | 0.0 0 | 1.96 | 3.92 | 43.1 4 | 33.3 3 | 17.65 |
| b. | 0.0 0 | 0.00 | 1.96 | 47.0 6 | 33.3 3 | 17.65 |
| c. | 3.9 2 | 1.96 | 3.92 | 43.1 4 | 37.2 5 | 9.80 |
| d. | 0.0 0 | 0.00 | 9.80 | 50.9 8 | 31.3 7 | 7.84 |
| e. | 0.0 0 | 7.84 | 29.4 1 | 49.0 2 | 11.7 6 | 1.96 |
| f. | 7.8 4 | 1.96 | 13.7 3 | 58.8 2 | 15.6 9 | 1.96 |
| g. | 5.8 8 | 11.7 6 | 21.5 7 | 43.1 4 | 11.7 6 | 5.88 |

Con respecto a las propias experiencias de los docentes ante las clases en línea (Tabla 3 y Tabla 4) se encontró que la mayoría (50%) reporta haber aprendido cosas nuevas que les han ayudado con la enseñanza, que no han podido evaluar a los alumnos de forma adecuada (41%), mientras que para el 50% ha resultado más o menos difícil motivar a los alumnos para que permanezcan involucrados en las clases en línea. Y para el 47% de los docentes perciben que más o menos, les toma mucho tiempo preparar la clase en esta modalidad.

Tabla 3.

Preguntas relacionadas con la experiencia de los docentes ante las clases en línea.

| Reactivo | Pregunta |
|----------|---|
| a | He podido enseñar según lo planificado |
| b | Logro que mis alumnos/as se mantengan involucrados |
| c | Me ha sido difícil preparar las clases |
| d | Me demoro mucho en preparar mis clases |
| e | Tengo problemas técnicos al desarrollar las clases |
| f | He aprendido cosas nuevas que me han ayudado para enseñar |

- g No he podido evaluar a los alumnos/as en forma adecuada
- h Me ha sido difícil motivar a los alumnos para que se involucren en las clases a distancia

Tabla 4.

Experiencias de los docentes ante las clases en línea

| Ítem | No | Muy poco | Más o menos | Mucho | Totalmente |
|------|-------|----------|--------------|--------------|------------|
| a. | 1.96 | 3.92 | 52.94 | 29.41 | 11.76 |
| b. | 0.00 | 5.88 | 45.10 | 43.14 | 5.88 |
| c. | 19.61 | 23.53 | 41.18 | 11.76 | 3.92 |
| d. | 5.88 | 21.57 | 47.06 | 21.57 | 3.92 |
| e. | 21.57 | 31.37 | 39.22 | 5.88 | 1.96 |
| f. | 0.00 | 0.00 | 25.49 | 50.98 | 23.53 |
| g. | 11.76 | 23.53 | 41.18 | 7.84 | 15.69 |
| h. | 9.80 | 21.57 | 50.98 | 13.73 | 3.92 |

Conclusiones

Tomar en cuenta las experiencias docentes durante la pandemia, permite reconocer el invaluable aporte y esfuerzo que han realizado para adaptarse a estos tiempos cambiantes. A pesar de que muchos no cuentan con la formación ni con los recursos tecnológicos necesarios, fueron capaces de buscar alternativas para la solución de problemas a lo que enfrentaba su labor profesional. Anteponiendo el bienestar de los alumnos sin perder de vista, el compromiso pedagógico y social de brindar una enseñanza de calidad a los estudiantes.

Se destaca que el docente evalúa este periodo con múltiples aprendizajes, en particular el uso de la tecnología y de otros elementos que les facilitan el proceso de enseñanza.

Resulta interesante el esfuerzo por la preparación de las clases y el manejo de las plataformas virtuales, lo que ha

implicado que los docentes se comprometan a tener nuevos aprendizajes para mejorar sus prácticas docentes en poco tiempo. A pesar de ello, un poco más del 50% de los docentes que participaron reportan dificultad para motivar a sus alumnos para que se involucren en las actividades a distancia, por lo que no solo es importante el dominio de los recursos tecnológicos, también se tienen que abrir espacios para que el docente desarrolle habilidades de carácter pedagógico y socioemocional que se adapten al quehacer del docente en línea.

De igual forma, es necesario seguir observando el papel de la relación en la diada docente-alumno, dónde la actitud y motivación de uno afecta al otro y esto genere nuevas consecuencias.

Así la actitud de los alumnos, es decir, ¿qué tan involucrados están en las clases en línea? y ¿qué efecto genera esta actitud en la experiencia del docente?, repercute en su percepción sobre la facilidad o dificultad para adaptarse a esta nueva realidad.

Discusiones

Esta situación puso al descubierto claras deficiencias en las políticas educativas y los procesos formativos de los docentes para enfrentar los desafíos asociados al uso de las nuevas tecnologías y problemáticas socioambientales. Estas limitaciones estaban arraigadas desde mucho antes de la pandemia, permaneciendo parcialmente ocultas como necesidades de formación para enfrentar los retos y complejidades de los nuevos tiempos.

Por otro lado, también ha hecho evidente que las formas tradicionales de la gestión educativa para el control y la supervisión de los propios docentes están rebasadas y requieren adaptarse para lograr enriquecerse al usar las nuevas tecnologías. De lo contrario el docente puede manejar plataformas y medios digitales novedosos y actualizados, pero estará utilizando estrategias pedagógicas tradicionales que no logran adaptarse a las necesidades actuales de los alumnos, generando pobres estados motivacionales.

Referencias

- Álvarez, G. (16 de abril de 2020) Covid-19. Cambiar de paradigma educativo. *Consejo Mexicano de Investigación Educativa*. <http://www.comie.org.mx/v5/sitio/2020/04/16/covid-19-cambiar-de-paradigma-educativo/>
- Castrillón, J. E. P. (2020). Prácticas de docencia tradicional en ambientes de educación virtual. *Academia y Virtualidad*, 13(1), 93-106. DOI: <https://doi.org/10.18359/ravi.4295>

- Copertari, S., & Sgreccia, N., (2011). Postgrados a distancia y virtualización en la Universidad de Rosario. *Educación y humanismo*, 13(20), 14-32.
- Encabo, S. O. (2017). Brecha digital, pobreza y exclusión social. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (138), 285-313.
- García, A., Guerrero, R., & Granados, J. (2015). Buenas prácticas en los entornos virtuales de enseñanza-aprendizaje. *Revista Cubana de Educación Superior*, 34(3), 76-88.
- Negueruela, A. & Torres, B. (08 de abril de 2020) La brecha digital impacta en la educación. *UNICEF*. <https://www.unicef.es/educa/blog/covid-19-brecha-educativa>
- Reyes, R. C., & Quiróz, J. S. (2020). De lo presencial a lo virtual, un modelo para el uso de la formación en línea en tiempos de Covid-19. *Educar em Revista*, 36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.76140>
- Rousseau, J. J. (2007). *Emilio* (Vol. 33). Edaf.
- Skinner, B. F., & Flores, H. J. B. (1982). *Reflexiones sobre conductismo y sociedad*. Trillas.
- Olmedo, J., Gómez, M., & Pintor, M., (2014). Estrategias innovadoras en el aula: implementación de un objeto virtual de aprendizaje. *Educación y humanismo*, 16 (26), 58-72.

Capítulo 8

Gaudibilidad como componente del bienestar en docentes.

Gaudibility as a component of well-being in teachers.

Rubén García Cruz, Andrómeda Ivette Valencia Ortiz, Norma Angélica Ortega Andrade y Mauricio Consuelos Barrios

Abstract:

Teachers are one of the professions most vulnerable to work attrition due to work overload and constant interpersonal work. This situation has been exacerbated since the COVID-19 pandemic due to the imminent need to migrate from face-to-face activities to online work, as well as uncertainty about the economic, social and personal consequences that each teacher faced. However, the ability to enjoy, mediated by different factors that each person experiences, gaudibility, can be an important protective factor even in times of crisis. The aim of this study was to determine the levels of gaudibility in participating teachers and to identify the relationship of this variable with respect to the level of difficulty to start with online classes, the level of familiarity with digital platforms, their experience with Internet access, emotional state during the pandemic, level of involvement of students in online classes, perceived support from their peers and their peers. Immediate on-line. 110 teachers participated. Correlations were found between gaudibility and the emotional state of the teachers. It is also observed that the level of familiarity with the new digital platforms and the access to resources such as connectivity have an impact on the perception of greater or lesser difficulty for the transition from classroom to online classes. Finally, it is found that the perceived support of the bosses and co-workers, and the students' active involvement in the classes, influences the emotional response of the teacher. These data contribute to a better understanding of the needs of teachers in the face of the challenges created by the pandemic.

Keywords:

Gaudibility, Welfare, Teachers in Pandemic

Resumen:

Una de las profesiones más vulnerables para presentar desgaste laboral debido a la sobrecarga de actividades y el constante trabajo interpersonal son los docentes. Esta situación se ha exacerbado a partir de la pandemia por COVID-19 debido a la inminente necesidad de migrar de las actividades presenciales al trabajo en línea, además de la incertidumbre sobre las consecuencias económicas, sociales y personales que cada docente enfrentó. Sin embargo, la capacidad de disfrute mediada por distintos factores que experimenta cada persona, es decir la gaudibilidad, puede ser un importante factor protector aún en tiempos de crisis. El objetivo de este estudio fue conocer los niveles de gaudibilidad en los docentes participantes e identificar la relación de esta variable con respecto al nivel de dificultad para iniciar con las clases en línea, el nivel de familiarización con las plataformas digitales, su experiencia con el acceso a internet, estado emocional durante la pandemia, nivel de involucramiento de los alumnos en las clases en línea, apoyo percibido de sus compañeros y de sus jefes inmediatos en línea. Participaron 110 docentes. Se encontraron correlaciones entre gaudibilidad y el estado emocional de los docentes. Se observa también que el nivel de familiaridad con las nuevas plataformas digitales y el acceso a recursos como conectividad tienen un impacto en la percepción de mayor o menor dificultad para la transición de las clases presenciales a las clases en línea. Finalmente, se encuentra que el apoyo percibido de los jefes y compañeros de trabajo, y el que los alumnos se involucren activamente en las clases influye en la respuesta emocional del docente. Estos datos contribuyen a tener una mejor comprensión de las necesidades de los docentes ante los retos generados por la pandemia.

Palabras Clave:

Gaudibilidad, Bienestar, Docentes en pandemia

Introducción

Vivir en armonía con aquellos que nos rodean es lo idóneo para lograr bienestar en los contextos donde interactuamos, esto repercute positivamente en nuestra salud y la de los demás, según (Lyubomirsky, Rey, y Diener, 2005). Sin embargo, el impacto de la pandemia en el mundo ha modificado desde las rutinas familiares hasta las laborales, percibiendo a los espacios públicos como amenazas para la vida, dando prioridad al confinamiento en lugares privados donde supuestamente se ofrece seguridad, cuidado y protección. Esta problemática redireccionó la labor de la escuela y de los docentes tratando de reorientarse con sus recursos para dar continuidad a los procesos de enseñanza aprendizaje y no se afectar las metas educativas.

A pesar de experimentar una etapa de adaptación de la forma presencial escolarizada a una forma virtual, se observó que las instituciones no están preparadas para enfrentar la magnitud del problema, provocando en los docentes desestabilización, inconformidad e incluso desesperanza a causa de problemas de conectividad, así como poco manejo de las nuevas tecnologías para abordar las nuevas exigencias. Por otro lado, muchos lo vieron como un momento para estar alejado de la dinámica que generan los centros educativos y convivir con sus familias.

El bienestar, según Bisquerra (2017) debe ser uno de los objetivos de la educación que repercute en el profesorado, alumnos y familia y por extensión a la sociedad en general. No hay nada más loable que comprender a la humanidad cuando se experimentan tiempos tan difíciles como el vivido en la pandemia por el COVID-19. Entender que las exigencias propias de la situación, representó un cambio en la condición personal y laboral a la que se han tenido que adaptar muchas profesiones entre las cuales se encuentra la docencia, y de la que es importante observar tanto las implicaciones que esto ha traído a la labor docente, como a la salud y el bienestar emocional de quienes desempeñan esta labor.

En esta actividad surgieron dudas y retos para poder instrumentar una nueva forma de hacer llegar a los alumnos el conocimiento académico y en el docente desempeñar su labor de enseñar, siendo el uso de la tecnología un recurso esencial para no poner riesgo a la salud de los involucrados en este proceso de enseñanza-aprendizaje, enfatizando la aplicación de estos recursos que anteriormente se utilizaban no de forma tan sistematizada como se precisó hacerlo durante esta contingencia.

El uso de la tecnología para la enseñanza no fue el único reto que han tenido que enfrentar la mayoría de los docentes, sino también, el hecho de mantenerse avantes ante todas las condiciones que enmarcan las necesidades actuales de la educación en línea y el uso de nuevas herramientas tecnológicas con las cuales no se encontraban tan familiarizados, trayendo como resultado jornadas de trabajo extenuantes que en su momento requirieron de un doble esfuerzo y el inevitable detonante de estrés laboral manifiesto (Cortés,2021), que se vio acentuado ante las nuevas formas de enfrentar la enseñanza.

Retos de la docencia en tiempos de pandemia

La profesión docente de acuerdo con Gómez y Rodríguez (2020), es considerada como la ocupación que presenta el mayor riesgo de angustia psicológica, estrés, ansiedad y la posibilidad de sufrir el síndrome del quemado a causa de su trabajo (Gil-Monte, 2005); Gil-Monte & Peiró,1997; Manassero et al., 2003; Othman & Sivasubramaniam, 2019; Schaufeli, 2003; Schaufeli & Enzmann, 1998; Vandenberghe & Huberman, 1999; como se citan en Oros, Vargas y Chemisquy, 2020). Las demandas que tienen que ver con la planeación de las clases, la elaboración de materiales didácticos, la revisión de los trabajos escolares, la capacitación en cursos de formación y actualización, la entrega de reportes; las juntas escolares, la orientación a padres de familia y ahora, el uso de las plataformas digitales y sus diversas implicaciones como la capacidad de los estudiantes, la conectividad y la incertidumbre sobre aprendizaje adquirido por parte de los alumnos durante las clases; son solo algunos de los factores que más han influido en el estrés docente.

Por otro lado, el tiempo de pandemia derivado del COVID-19, de igual forma ha movilizó a los docentes a realizar sus actividades desde el interior de sus hogares con el uso de sus recursos tecnológicos, modificando su dinámica y espacio de trabajo, pasando de un espacio áulico a uno personal y familiar que rompió con la estructura enmarcada hasta antes de la pandemia con respecto a sus actividades docentes, llevándolo a lidiar con la condiciones propias del hogar que no necesariamente eran las apropiadas para enseñar.

La pandemia por consiguiente al presentarse en condiciones que demandó, sobre todo en sus inicios, grandes exigencias a los docentes, ha propiciado que muchos de ellos manifiestan importantes repercusiones en su salud y bienestar personal como efecto del estrés, al que se han sometido.

El estrés, de acuerdo a la teoría transaccional propuesta por Lazarus y Folkman (1986) surge como resultado de una relación entre la persona y el entorno; específicamente, cuando la persona percibe que las demandas del medio amenazan su bienestar y desbordan su capacidad de respuesta. Así entonces, acorde con Fierro (1997), Muñoz et al. (1998), Lazarus y Folkman (1986) y Lazarus (2000) los estímulos nuevos, impredecibles, incontrolables, ambiguos, inminentes, no deseables y de larga duración tienen mayor probabilidad de ser valorados como amenazantes y generar estrés, sobre todo si las situaciones han sido percibidas como amenazantes y la forma de afrontar la situación ha sido insuficiente. Entre los principales síntomas de estrés que se han observado en la población docente son: sentido de urgencia constante, dificultades de memoria y concentración, fatiga generalizada, nerviosismo, pérdida de placer y compromiso, miedo por la imposibilidad de cumplir obligaciones o contratos previos, así como dolores lumbares, dificultades para conciliar o mantener el sueño, problemas de voz, cansancio, irritabilidad, dolores de cabeza, resfríos y gripes, cambios en el apetito, y la sensación de poco tiempo para uno mismo (Collado et al., 2016; Extremera et al., 2010; Harmsen et al., 2019; Tacca Huamán & Tacca Huamán, 2019, como se citan en Oros, Vargas, & Chemisquy, 2020).

Es de considerar que estas enfermedades derivadas del estrés, reflejado en síntomas físicos y de agotamiento mental, seguramente se han agudizado como resultado de la pandemia la cual, de alguna forma, ha llevado a “profundizar en una problemática que por su seriedad y huella en el desarrollo humano, debe estar en la mirada permanente de los investigadores, legisladores y administradores de la educación pública y privada” (Castilla-Gutiérrez, Colihuil-Catrileo, Bruneau-Chavez & Lagos-Hernández, 2021, p. 3), por los efectos psicosociales que éste también tiene en la calidad de vida de los docentes y en su bienestar personal.

La Gaudibilidad como factor de protección

Debido a las características del trabajo del docente, considerada una de las profesiones de alto riesgo para presentar desgaste laboral (Sonntag y Zijlstra, 2006), muchos estudios se han enfocado en los factores de riesgo para el docente, dejando de lado el estudio del bienestar (Cornejo y Quiñones, 2007; Hué, 2012).

La gaudibilidad es considerada como un constructo que engloba todos los procesos que median entre los estímulos y el disfrute que las personas experimentan o conjunto de

moduladores que regulan las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes en mayor o menor grado de intensidad, mayor o menor número de situaciones y durante períodos de tiempo más o menos prolongados. A mayor gaudibilidad mayor probabilidad del disfrute. De manera que cuando más alta es la gaudibilidad, más probabilidades tienen las personas de disfrutarlas actividades de su vida cotidiana (Padrós y Fernández-Castro, 2008).

Esta variable debe mantenerse en una relación directa y estrecha con el bienestar psicológico, ya que, si un individuo presenta niveles bajos de gaudibilidad, se incrementa la vulnerabilidad para manifestar alteraciones emocionales desde leves hasta clínicamente significativas, dando en casos extremos un diagnóstico de anhedonia, la cual se refiere a una baja percepción o la incapacidad de sentir satisfacción por cosas normalmente gratificantes (Padrós-Blázquez, Herrera-Guzmán & Gudayol-Ferré, 2008).

Por otra parte, el estado de ánimo positivo en los docentes favorece la atención y el pensamiento creativo, por lo tanto, una mejor transmisión de conocimiento y enseñanzas más significativas (Fredrickson y Branigan, 2005). Mientras que en estados de ánimo negativo las capacidades para ser creativo y dar solución a los problemas disminuye (Flores & Timana, 2021), afectando en cierta medida la capacidad de disfrute para generar bienestar considerándose un factor de riesgo para los trastornos mentales (Padrós-Blázquez, Martínez-Medina, Guardia-Olmos & Graff-Guerrero, 2021).

Los estudios de Bienestar reconocen que en las escuelas se muestran diversidad de factores que posibilitan o imposibilitan el bienestar y es el caso de la pandemia quien nos ocupa, sobre los docentes para conocer sus percepciones sobre los retos presentados. A pesar de las diversas conceptualizaciones teóricas, existe cierto consenso en la consideración del bienestar personal como el resultado de un proceso complejo, constituido por una valoración positiva de sí mismo y de la vida, y un mayor peso de los afectos positivos sobre los negativos (Diener y Diener, 1995). Estudios recientes demuestran que a mayor nivel de gaudibilidad habrá más probabilidad de que se presenten elevados niveles de bienestar subjetivo y de calidad de vida (Roché, Ardila, Moré y Martínez, 2021).

Método

Participantes: Participaron 110 docentes, de nivel básico a superior, de los cuáles el 36.4% fueron hombres y el 63.6%

mujeres, con edades de los 19 a 65 años. Al momento de llevar a cabo la evaluación los rangos de edad con mayor participación fueron el de 51-55 años con el 19.1% (n=21), seguidos del rango de 46-50 años con el 18.2% (n=20) y el rango de 36-40 obtuvo un porcentaje de 16.4% (n=18). Se consideró como requisito el estar activos durante el 2020 y 2021, así como haber migrado de las clases presenciales a las virtuales por la pandemia.

Objetivo: Conocer los niveles de gaudibilidad en los docentes participantes e identificar la relación de esta variable con respecto al nivel de dificultad para iniciar con las clases en línea, el nivel de familiarización con las plataformas digitales, su experiencia con el acceso a internet, estado emocional durante la pandemia, nivel de involucramiento de los alumnos en las clases en línea, apoyo percibido de sus compañeros y de sus jefes inmediatos en línea.

Instrumentos: Escala de Gaudibilidad de Padrós (EGP) (Padrós, 2001; Padrós y Fernández, 2008), desarrollada para población mexicana, con un $\alpha = .828$. Cuenta con 23 reactivos con opción de respuesta tipo Likert. Entre más alta sea la puntuación mayor capacidad de disfrute o gaudibilidad.

Cuestionario sobre la adaptación a las clases en línea (CACL) (elaborado ex profeso por los autores de este estudio). Integrado por 7 preguntas estructuradas con formato de respuesta en escala análoga visual, en donde los docentes deben seleccionar una opción a lo largo de un continuo entre dos puntos. Se explora la percepción de los participantes con respecto al nivel de dificultad para iniciar con las clases en línea, el nivel de familiarización con las plataformas digitales, su experiencia con el acceso a internet, estado emocional durante la pandemia, nivel de involucramiento de los alumnos en las clases en línea, apoyo percibido de sus compañeros y de sus jefes inmediatos.

Procedimiento: Para el desarrollo de esta investigación, se integró el consentimiento informado para participar en el estudio junto con el cuestionario sobre la adaptación a las clases en línea a un formulario, mediante Google Forms. Asimismo, mediante formulario electrónico se aplicó la “Escala de Gaudibilidad” de Padrós (EGP). Dichos formularios fueron compartidos a través de redes sociales como WhatsApp, Facebook e Instagram con docentes que se encontraban activos e impartiendo clases en modalidad en Línea. La aplicación se realizó de junio a julio del 2021. Una vez terminada la aplicación se procedió a la integración de la base de datos para la captura. Finalmente,

se realizó el análisis usando SPSS versión 19. El desarrollo de este estudio se apegó en todo momento al uso del Código Ético del Psicólogo (SMP, 2015), donde establece la entrega de un consentimiento informado al participante, a quien se le explicó el objetivo del estudio, además de la confidencialidad de los datos, explicando que solo serán usados con fines de investigación.

Resultados

Los docentes obtuvieron una $X=2.65$ y una $DE=.560$ en la Escala de Gaudibilidad por lo que tienen un nivel moderado de este recurso psicológico.

Se analizaron las relaciones entre las preguntas del CACL y gaudibilidad. Se encontraron relaciones positivas y estadísticamente significativas entre la experiencia personal que reporta el docente con el uso de la tecnología y la percepción de apoyo de parte de los jefes ($r=.368$, $p<.01$), apoyo de los compañeros de trabajo ($r=.304$, $p<.01$), con el nivel de familiarización con el uso de las tecnologías ($r=.252$, $p<.01$), con el estado emocional del docente ($r=.358$, $p<.01$) y con los niveles de gaudibilidad ($r=.288$, $p<.01$); y una relación negativa con la percepción de dificultad para iniciar las clases en línea ($r=-.477$, $p<.01$). De igual forma se observa una relación baja entre el estado emocional y la percepción de apoyo de parte de los compañeros ($r=.203$, $p<.01$) y una relación negativa con la percepción de dificultad para el inicio de clases en línea ($r=-.358$, $p<.01$) (Ver Figura 1).



Figura 1. Relaciones estadísticas entre el CACL y gaudibilidad.

Nota: Esta figura muestra las relaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas. ** $p<.01$, * $p<.05$

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, se identificaron correlaciones moderadas entre la percepción de apoyo de los jefes y de los compañeros ($r=.591$, $p<.01$), la percepción de

involucramiento de los alumnos durante las clases con la percepción de apoyo de los jefes ($r=.445$, $p<.01$) y con la percepción de apoyo de los compañeros ($r=.391$, $p<.01$). De igual forma se encontró relación entre el estado emocional del docente y la percepción de gaudibilidad ($r=.307$, $p<.01$), como se observa en la figura 2.

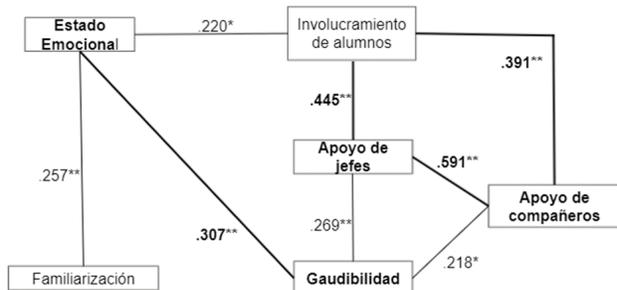


Figura 2. Relaciones estadísticas entre el CACL y gaudibilidad (continuación).

Nota: Esta figura muestra las relaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas. $**p<.01$, $*p<.05$

Fuente: Elaboración propia

Conclusión y Discusión

De acuerdo con la literatura la gaudibilidad funciona como un recurso psicológico que facilita la percepción del bienestar y de estados emocionales positivos (Lyubomirsky, Rey, y Diener, 2005; Padrós y Fernández-Castro, 2008). Se observó que los participantes del estudio a pesar de encontrarse en condiciones de vulnerabilidad relacionadas con la pandemia por Covid-19, el aislamiento y en especial por la migración de las clases presenciales a las clases en línea, reportan un nivel moderado de gaudibilidad.

La percepción de gaudibilidad tiene relación con la percepción del estado emocional del docente, la capacidad de disfrute de su profesión y los retos que enfrenta.

Estos engloban procesos que median entre el estímulo y el disfrute como respuesta-consecuencia que las personas experimentan. Entre los moduladores de disfrute se encuentran el interés, la imaginación, la competencia percibida y la perspectiva futura (Roché, Ardila, Moré, y Martínez, 2021).

Kringelbach y Berridge (2009) reconocen desde la psicofisiología los circuitos neuronales de los placeres

fundamentales: placer básico y placer superior como fuente de disfrute. Éste como expresión compleja del desarrollo neuropsicológico sucede por la interconexión neuronal solapada de ambas redes en el desarrollo ontogenético del individuo, comparten una base neural común (Gómez, Carrillo y Padrós- Blázquez, 2020) esto quiere decir que a mayor nivel de gaudibilidad, mejor será la experiencia emocional de disfrute. Desde la complejidad neuronal generada por el placer superior a causa de la capacidad para enfrentar retos y ser resiliente como lo sucedido en los nuevos roles docentes durante la pandemia.

El estado de ánimo de los profesores durante este momento histórico se ve modificado de manera positiva a causa de una forma de disfrute superior basado en el sentido y el compromiso hacia la profesión, si la experiencia de las clases en línea ha sido satisfactoria, esta mejora cuando el docente se siente familiarizado con los recursos tecnológicos que va a utilizar, por lo tanto disminuye su percepción de dificultad e incrementa la capacidad de disfrute como expresión superior regulatoria ante las crisis. Por el contrario, los docentes que tuvieron que enfrentarse al manejo de la tecnología sin experiencias previas, sin buena conexión, sin el equipo de cómputo adecuado o sin apoyo de sus instituciones educativas, enfrentan un mayor desafío a nivel emocional y de su bienestar. Ante esta disyuntiva de insatisfacción y necesidad imperiosa de continuidad, la mayoría de los docentes distribuyeron sus capacidades y fuerzas para garantizar de forma rápida y comprometida, modulando un grupo de factores protectores como variables predictivas para un mayor o menor bienestar psicológico (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2017).

Además del uso y manejo de los recursos tecnológicos (Cortés,2021), se identifica el papel que tiene la percepción de apoyo social ante situaciones difíciles que va más allá del disfrute básico, en particular cuando viene de los jefes o compañeros de trabajo y sobre todo cuando está en peligro la continuidad del proceso educativo de sus escolares. Aquellos docentes que se sienten respaldados en su proceso de migración de las clases presenciales a las clases en línea experimentaron un mejor estado de ánimo y menos dificultades. Seligman y Csikszentmihalyi (2000) señalaron que el disfrute alude aquellos estados afectivos que la gente experimenta que traspasan la barrera de la homeostasis. Es decir, va más allá del placer (básico o hedónico) derivado de la satisfacción de una necesidad de sentido y compromiso hacia la profesión como se expresa

desde la eudaimonía que fundamentan las teorías de bienestar.

Se encontró que los estudiantes que presentan un alto grado de involucramiento en las clases en línea mejoran la experiencia emocional de los docentes generando una repercusión positiva en su estado de ánimo. Sin embargo, es importante considerar las condiciones propias de los alumnos. La falta de recursos tecnológicos de los alumnos, afecta su conectividad y la posibilidad de participar activamente en clases, así como las dificultades emocionales por las que ellos mismos están pasando que hacen que prefieran no abrir sus cámaras, permanecer en silencio o distraídos con su entorno familiar en lugar de involucrarse activamente en la clase. El disfrute complejo es un mecanismo evolucionado del placer básico a partir del compromiso con la vida de modo congruente con la idea de que los sistemas más evolucionados se asientan en los más antiguos, no sustituyéndolo sino solapándose (Allman, 1999).

Finalmente, podemos concluir que el estado emocional de los muchos profesores se ve beneficiado por el bienestar eudaimónico, el sentido y compromiso hacia la profesión funcionan como forma de disfrute superior, por otra parte, cuando se sienten apoyados tanto por compañeros de trabajo como por jefes inmediatos, mejora aún más la experiencia docente ante los desafíos en las clases en línea ya que se relacionan con su percepción de gaudibilidad que beneficia su bienestar. Estos elementos deben considerarse si queremos proteger la salud emocional de los docentes a partir de estrategias de prevención que favorezcan el clima laboral del docente en beneficio de quehacer y su salud. Por otra parte, ante la insatisfacción y la adversidad se modulan un grupo de factores protectores como variables predictivas para un mayor o menor bienestar psicológico.

Referencias

Castilla-Gutiérrez, S., Colihuil-Catrileo, R., Bruneau-Chavez, J., & Lagos-Hernández, R. (2021). Carga laboral y efectos en la calidad de vida de docentes universitarios y de enseñanza media. *SciElo preprint*.
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1995/version/2114>

Cornejo, R. y Quiñonez, M. (2007). Factores asociados al malestar/bienestar docente. Una investigación actual. *Revista electrónica iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación* 5, (5) 75-80.

Cortés, J.L. (2021). El estrés docente en tiempos de pandemia. *Revista Dilemas Contemporáneos*,

Educación, Política y Valores, 8, 1-11.
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2560>

Diener, E y Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
https://doi.org/10.1007/978-90-481-2352-0_4

Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19(3), 313-332.
<https://doi.org/10.1080/02699930441000238>

Flores Ato, M. A., & Timana Alvarado, H. H. (2021). Análisis psicométrico de una escala de Gaudibilidad en estudiantes de universidades privadas de la ciudad de Piura, 2020.

Gómez, N.R., & Rodríguez, P. (2020, junio). Estrés en docentes en el contexto de la pandemia de COVID-19 y la educación FENOB UNA-Filial Coronel Oviedo. *Academic Disclosure FENOB UNA*, 216-234.
<https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/renob/article/view/150/124>

Hué García, C. (2012). Bienestar docente y pensamiento emocional. *Revista Fuentes*, 12, 47-68.
<http://hdl.handle.net/11441/32947>

Lyubomirsky, S., Rey, L., & Diener, E. (2005). Los beneficios del frecuente afecto positivo: ¿Lleva la felicidad del éxito? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.

Oros, L.B., Vargas, N., & Chemisquy, S. (2020). Estresores docentes en tiempos de pandemia: un instrumento para su exploración. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 4(3), 1-29.
<https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i3.1421>

Padrós-Blázquez, F., I. Herrera-Guzmán y E. Gudayol-Ferré (2012). "Propiedades psicométricas de la Escala de Gaudibilidad en una población mexicana". *Revista Evaluar*, 12(1).
<https://doi.org/10.35670/1667-4545.v12.n1.4693>

Padrós-Blázquez, F., Martínez-Medina, M. P., Guardia-Olmos, J., & Graff-Guerrero, A. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Gaudibilidad (Moduladores de Disfrute) para Niños y Adolescentes (EGNA). *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 69-76.
<https://doi.org/10.6018/analesps.392101>

Padrós, F. y J. Fernández-Castro (2008). A proposal to measure the disposition to experience enjoyment; The Gaudibility Scale. *International Journal of psychology and Psychological therapy*, 8, 413-430.

Roche, J. R. F., Ardila, A. R., Moré, S. I., & Martínez, O. D. (2021). Moduladores de disfrute en pacientes adictos procedentes de comunidades terapéuticas de Cuba y Colombia, 2019. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2), 949.

Sonnentag, S., & Zijlstra, F. R. (2006). Job characteristics and off-job activities as predictors of need for recovery, well-being, and fatigue. *Journal of applied psychology*, 91(2), 330. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.2.330>

Tacca Huamán, D. R., & Tacca Huamán, A. L. (2019). Factores de riesgos psicosociales y estrés percibido en docentes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 323-353. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.304>.

Capítulo 9

Consecuencias a nivel psicológico de la pandemia en la población infantil: estudio de revisión

Psychological consequences of pandemics on children: a review

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

Abstract:

In this paper, the situation of children during pandemics is explored, and reflections about its implications for their psychological well-being are set forth. In daily life, children carry out lesser physical activity, sleep for more hours although they go to bed and wake up later, and spend more time in front of screens of electronic devices. In general, psychological well-being of children has been compromised during pandemics. Also, a higher prevalence of psychiatric disorders has been observed, especially in anxiety and mood disorders. Moreover, violence exposure, at home as well as in social networks, has increased for children. The consequences of pandemics at the psychological level are still to be determined, but data found in several papers suggest that, in general, children are also living under more stress than before the pandemics, which hinders the processes of psychic development and structuration. It is necessary to plan interventions aimed at this population and the way to carry them out.

Keywords:

Pandemics, children, psychological well-being, violence exposure, child psychopathology

Resumen:

En este artículo se explora la situación de los niños durante la pandemia y se reflexiona sobre las implicaciones para su bienestar psicológico. En la vida cotidiana, los niños realizan menor actividad física, duermen más tiempo, pero se acuestan y se levantan más tarde, pasan más tiempo frente a las pantallas de dispositivos electrónicos. En general, el bienestar psicológico de los niños se ha visto comprometido durante la pandemia. También se observa una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos, principalmente los de ansiedad y afectivos. Asimismo, la exposición a la violencia, tanto en casa como en las redes sociales, ha aumentado para la población infantil. Los costos de la pandemia a nivel psicológico para los niños aún están por determinarse. Pero los datos encontrados en las distintas investigaciones sugieren que, en general, los niños también están sometidos a mayor tensión que antes de la pandemia, lo cual dificulta los procesos de desarrollo y estructuración psíquica. Es importante comenzar a planear intervenciones dirigidas a esta población y en la manera de implementarlas.

Palabras Clave:

Pandemia, niños, bienestar psicológico, exposición a la violencia, psicopatología infantil

Introducción

Las medidas sanitarias tomadas a consecuencia de la propagación mundial del virus SARS-Cov-2 en 2020 cambiaron de manera drástica y súbita la vida cotidiana de prácticamente todo el mundo. Al mismo tiempo, se creó un ambiente de incertidumbre no sólo por la enfermedad en sí, sino por las consecuencias sociales y económicas de dichas medidas. Los efectos psicológicos de estas nuevas condiciones de vida se han estudiado en todo el mundo, y se ha observado de manera consistente que ansiedad y depresión, entre otros problemas psicológicos, aumentaron en la población general (p. ej. Bendau et al., 2021; Blbas et al., 2020; Cai et al., 2021; Gupta et al., 2021; Khademan et al., 2021).

Una de las principales medidas sanitarias para reducir el ritmo de los contagios fue suspender las actividades en centros de trabajo, recreativos y educativos, y continuar con ellas, en la medida de lo posible, desde casa por medio de las tecnologías de la comunicación y la información (Secretaría de Salud, 2020). Por ello, desde marzo de 2020 y hasta al menos junio de 2021, cuando algunas escuelas reabrieron sus puertas, la población escolarizada, sobre todo la infantil, ha pasado la mayor parte del tiempo en su casa.

Aunque el avance de la vacunación ha renovado las expectativas de que el confinamiento y el distanciamiento físico se terminen, la aparición de nuevas variantes del virus mantiene viva la posibilidad de que estas condiciones de vida se extiendan por un periodo más largo. Por ello, es necesario investigar de manera más específica, en el caso de los niños, la reconfiguración de sus condiciones de vida y sus implicaciones a nivel psíquico con el fin de identificar necesidades y problemas y crear estrategias de intervención.

En este trabajo se tiene por objetivo mostrar los resultados de estudios de distintos países sobre el impacto a nivel psicológico de la pandemia en la niñez que se han publicado entre julio de 2020 y junio de 2021. La búsqueda se hizo en las bases de Springer, ScienceDirect y Wiley con las palabras *children* y *COVID-19*, limitada a artículos publicados en el área de psicología. Se descartaron los trabajos referentes a poblaciones con características particulares, como enfermedades médicas o trastornos psiquiátricos graves. Veintidós artículos fueron seleccionados por referirse a la población general infantil.

El capítulo está estructurado con base en las publicaciones elegidas, donde se encuentran los siguientes temas: impacto en la vida cotidiana así como en el bienestar y, derivado de

ello, el aumento en las psicopatologías, entre las que destacan los trastornos emocionales. Finalmente se presentan estudios que abordan el tema de la violencia como una de las principales consecuencias a las que están expuestos los menores derivados de la crisis por COVID-19.

Vida cotidiana

A partir del cierre de las escuelas, como medida de contención de la pandemia, los niños pasan la mayor parte del tiempo en su casa. Esto ha traído diversas consecuencias las cuales podemos identificar a partir de los distintos estudios que a continuación se describen.

López-Bueno et al. (2020), en España, encontraron una reducción de la actividad física y del consumo de frutas y verduras en niños y adolescentes, así como mayor tiempo de exposición frente a las pantallas y de sueño. También en Singapur se ha encontrado un aumento en el tiempo de sueño entre niños y adolescentes a partir del cierre de escuelas (Lim et al., 2021).

Bruni et al. (2021) detectaron cambios en los patrones de sueño de niños y adolescentes en Italia: los niños se acuestan más tarde, pero también se levantan más tarde de modo que duermen más tiempo que antes de la pandemia. También se encontró una mayor frecuencia de trastornos del sueño; los grupos más pequeños tuvieron mayores dificultades para conciliar el sueño y mayor ansiedad a la hora de ir a dormir. Asimismo, despertaron más veces durante la noche. Los adolescentes presentaron más síntomas de insomnio.

En Turquía, los niños de 6 a 13 años de edad pasan más tiempo frente a las pantallas en 71.7% de las familias que participaron en un estudio. Los factores que se asociaron con este aumento son ser varón, la edad, la madre trabajando fuera de casa, la falta de reglas sobre el uso de los dispositivos y la inconsistencia en las prácticas parentales (Ozturk Eyimaya & Yalçın Irmak, 2021).

Es esperable que, ante la imposibilidad del contacto físico, los dispositivos para la comunicación sean más utilizados, pues no sólo la ansiedad y la depresión han aumentado, sino también el aburrimiento, como lo revela el estudio de Mitra, Waygood y Fullan (2021): 37.6% de los niños se sentía más aburrido, 31% más preocupado y 31.9% más tranquilo. Los niños que tenían menor actividad física o pasaban más tiempo frente a las pantallas de dispositivos electrónicos reportaron un bienestar subjetivo inferior que el resto de la muestra.

Las actividades escolares fuera de casa constituyen una estructura espacio-temporal que le da regularidad al mundo del niño y lo orienta en su vida cotidiana. La falta de dicha estructura se refleja en los cambios en las rutinas de la población infantil. En estas condiciones, recae exclusivamente en la familia esa función estructurante. En México, al principio del confinamiento, pues el ciclo escolar 2019-2020 concluyó en una modalidad a distancia improvisada y, por ello, no estructurada. Sea que los papás también estén trabajando en casa o sigan saliendo, la estructura familiar también se complica con la presencia de los niños durante todo el día.

El aumento en los trastornos del sueño, como lo reportaron Bruni et al. (2021), es un indicador del estado psíquico. Para dormir, es necesario que en el aparato psíquico el nivel de energía esté por debajo de un umbral (Bleichmar, 1993). Por el contrario, los problemas para conciliar o mantener el estado de dormir implican que dicho nivel se mantiene elevado. Esto se traduce en intranquilidad, preocupación o angustia que dificulta al yo abandonar el estado de alerta y de reducir su actividad de pensamiento. De modo que los problemas de sueño sugieren estados de angustia, miedo y preocupación superiores a los que había antes de la pandemia.

Bienestar

Otra línea de investigación encontrada en la literatura es la del bienestar infantil. Beck et al. (2021) estudiaron la percepción de los padres acerca de las conductas saludables de los hijos. Los padres consideraron que sus hijos pasan más tiempo frente a las pantallas en actividades distintas a las académicas que antes de la pandemia. La actividad física, en cambio, disminuyó a partir del confinamiento.

Por su parte, Vogel et al. (2021) encontraron que el bienestar psicológico y físico de niños y adolescentes de 9 a 18 años de edad disminuyeron después del confinamiento de 2020 en Alemania. La percepción de falta de apoyo social fue mayor entre los niños de menor edad en comparación con los adolescentes mayores. En esta muestra, los niños y adolescente tenían poca preocupación por la enfermedad COVID-19; en cambio, sí tenían por sus familiares, sobre todo por sus abuelos. Las niñas mostraron mayor ansiedad que los varones; esta ansiedad no sólo se relaciona con su salud y la de sus familias, sino con problemas globales como el deterioro del ambiente.

Frente a las adversidades que enfrentan los niños, los pediatras chinos sugieren a los padres aumentar la comunicación con los hijos, practicar juegos colaborativos, promover la actividad física, cantar para reducir el miedo,

la preocupación y el estrés. Al mismo tiempo, recomiendan a los padres estar atentos ante posibles dificultades para dormir, o pesadillas (Jiao et al., 2020).

Tanto en aspectos de la vida cotidiana, como desde el punto de vista del bienestar, las condiciones que ha traído la pandemia resultan para la población infantil. Los niños no sólo se preocupan por sí mismos, sino por sus familiares. Es importante tomar en cuenta que los niños tienden a reconstruir la realidad con base en lo que saben y en su imaginación y fantasía. Mientras menos elementos de la realidad conocen, recurren en mayor medida a la fantasía, por lo que es necesario explicar la situación actual a los niños y, además, escuchar sus inquietudes, pues en ellas se puede reconocer la manera en que dichas explicaciones se combinan con sus fantasías. Esto ayuda mucho al niño no sólo a entender lo que sucede sino a sentir contención por parte de los adultos.

Psicopatología

A raíz de los cambios y el impacto en diversas áreas derivadas de la pandemia, como el ámbito económico, se ha generado una crisis en el estado emocional de los adultos, por lo que la crianza de los menores también se ha visto afectada. Los estudios que se citan en esta sección dan muestra de un aumento en trastornos emocionales, o síntomas asociados a psicopatologías, lo cual está vinculado con situaciones adversas previas o contextos de violencia que fueron agudizados a partir de la pandemia. Asimismo, la muerte de un familiar cercano ha sido un desencadenante de estados emocionales patológicos.

Mallik y Radwan (2021) encontraron un aumento en los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes de Bangladesh, con una prevalencia de 20.5% antes de la pandemia a 39.7% durante la pandemia. Este aumento se observó específicamente en trastornos emocionales, de la conducta y de hiperactividad. Los primeros se presentaron con mayor frecuencia en niñas y los restantes se presentaron más en niños, antes y durante la pandemia. Los trastornos emocionales se encontraron en un nivel mayor en los niños y adolescentes que habían perdido algún familiar a causa del COVID-19. Los adolescentes, en comparación con los niños, presentaron una prevalencia mayor de los trastornos psiquiátricos.

Erfidan et al. (2021) realizaron un estudio entre abril y julio de 2020 en Turquía, periodo en que los casos aumentaron y las medidas se hicieron más estrictas en ese país. Al comparar a niños y adolescentes de 10 a 18 años que padecían una enfermedad renal crónica con niños y adolescentes sanos en sus niveles de ansiedad, no

encontraron diferencias significativas entre los grupos. Sin embargo, es interesante que 63.6% del total de la muestra consideró que COVID-19 es una enfermedad peligrosa para los niños y 69.3% tenía miedo de contagiarse. Del mismo modo, 66% tuvieron puntuaciones elevadas en al menos un trastorno de ansiedad (ansiedad de separación, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, ansiedad generalizada o depresión mayor). En cuanto a la comunicación acerca del COVID-19, 31.8% respondieron que su familia les brinda información realista, mientras que 52.3% se asustan con lo que les dicen en casa acerca de la enfermedad.

Duan et al. (2020) encontraron en China que los niños presentaban niveles de ansiedad superiores durante la pandemia que antes de ésta en los cinco tipos que midieron: ansiedad de separación, miedo a sufrir daño físico, fobia social, trastorno de pánico y ansiedad generalizada. Los síntomas ansiedad se relacionaron con la presencia de síntomas depresivos, vivir en regiones urbanas, el grado de rigor de las medidas sanitarias y tener un familiar infectado de SARS-CoV-2. Por su parte, los síntomas de depresión se relacionaron con la adicción al Smartphone y al internet, tener familiares o amigos infectados de SARS-CoV-2, los niveles de ansiedad de separación y de miedo a sufrir daño físico, así como la tendencia a adoptar un estilo de afrontamiento enfocado en la emoción.

Liu et al. (2021) estimaron la prevalencia de la ansiedad y depresión en niños y adolescentes (9 a 18 años de edad) chinos, en una muestra de 5175 participantes, después del confinamiento e identificaron los factores relacionados con ellas. Se encontró que 12.33% y 6.26% de la muestra presentó depresión y ansiedad, respectivamente, mientras que 5.16% tuvo ambas. Al analizar estos datos por género, 16.35% de las mujeres y 8.57% de los hombres presentó síntomas de depresión. En cuanto a la ansiedad, 8.18% de las mujeres y 4.45% de los hombres presentaron ansiedad. Al analizarlos por grupos de edad, se observa una tendencia creciente a medida que aumenta la edad tanto en depresión como en ansiedad, aunque en el caso de estas últimas las diferencias entre los grupos no son estadísticamente significativas.

Xie et al. (2020) encontraron una mayor prevalencia de síntomas depresivos (22.6%) de lo normal en el día 33 de confinamiento en China, mientras que 18.9% tenía síntomas de ansiedad.

En Turquía, Tanir et al. (2020) encontraron en una muestra de 61 niños y adolescentes de 6 a 18 años de edad con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) que 54% de la muestra experimentó un aumento en la intensidad de los síntomas. En los síntomas más comunes

del TOC, obsesiones con la contaminación y compulsiones de limpieza, se encontró un aumento en su frecuencia. Se encontraron correlaciones entre los resultados de Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, instrumento que mide los síntomas del TOC, y otras variables: hablar o buscar información sobre covid-19, preocupación cotidiana por el COVID-19, duración previa de los síntomas de TOC y tener algún familiar con diagnóstico de COVID-19.

Feinberg et al. (2021) encontraron que la depresión en los padres y los problemas externalizando de sus hijos, de 8 a 10 años de edad, durante la pandemia tuvieron un aumento con respecto a antes de que ésta comenzara que no se encuentra normalmente en los estudios del desarrollo y las familias. En menor medida, pero también sustancial, se observó un aumento de la ansiedad y un deterioro de las funciones parentales. El mayor aumento en los niveles de depresión se observó en quienes tenían mayores ingresos y menores conflictos coparentales antes de la pandemia.

En Estados Unidos, Heyming et al. (2021) observaron que 40% de los niños que llegaban a los servicios pediátricos de urgencia presentaron conductas negativas nuevas durante el periodo de confinamiento obligatorio en Estados Unidos: ansiedad general, 32.8%; ansiedad de separación, 24.6%; problemas de alimentación, 30.4%; agresión hacia las figuras de autoridad, 26.4%; apatía/retraimiento, 43.0%; problemas de sueño, 35.9%.

Como se puede observar, los resultados epidemiológicos de las psicopatologías son consistentes en distintos países durante la pandemia. Los trastornos más identificados son los de ansiedad y de los estados afectivos. Niños y adolescentes se encuentran en una situación de mayor tensión y con menores apoyos extra familiares. El riesgo para las generaciones actuales de niños y adolescentes es que la estructura psíquica que alcancen sea más precaria, puesto que la seguridad que requieren en este periodo del desarrollo puede resultar insuficiente.

Violencia

Las alteraciones de la vida social producto de las medidas preventivas del contagio de SARS-Cov-2 han creado situaciones adversas por el alejamiento físico entre las personas, el cierre de espacios recreativos y dificultades económicas, que se suman al miedo derivado directamente de contraer la enfermedad o que un ser querido lo haga. El confinamiento en casa y el aumento de situaciones estresantes crean condiciones propicias para el ejercicio de la violencia en los hogares. Los estudios que se citan a

continuación muestran que los reportes de casos de violencia en el hogar han aumentado.

Palacio-Ortiz et al. (2020) hicieron una revisión de la literatura sobre niños en la pandemia. Los temas que identificaron se refieren a las familias y los niños. Las medidas restrictivas aumentan el riesgo de desempleo, consumo de alcohol y otras sustancias, violencia en la pareja, conflictos familiares, y maltrato y abuso sexual infantil. La ansiedad y depresión en los adultos también repercute en el bienestar de los niños, quienes pueden experimentar ansiedad, depresión, maltrato, negligencia, hiperactividad u otros trastornos.

En Estados Unidos y otros países, Babvey et al. (2021) evaluaron la exposición de los niños a la violencia durante el confinamiento recurriendo al análisis de mensajes en Twitter y Reddit, otra red social menos popular pero que permite enviar mensajes más extensos. Los autores encontraron en los mensajes un aumento de agresiones que supera el aumento de los mensajes en general en estas redes sociales. Indonesia, Filipinas, Portugal y Brasil fueron los países donde mayor fue el aumento en dichos mensajes. Este aumento no se relacionó con lo estricto de las medidas sanitarias de los países, por lo que los autores infieren que este aumento se ha dado en muchos otros países. La limitación del estudio es que no fue posible elegir únicamente los mensajes dirigidos a niños, sino que son mensajes en general.

Petrowski et al. (2021) encontraron que las líneas de ayuda para niños y mujeres de distintos países han registrado un aumento en las llamadas para reportar que viven violencia. Sin embargo, los autores consideran que estos datos no necesariamente implican un aumento en la violencia, pero sí que niños y mujeres recurren más a estos servicios que en el pasado, sobre todo en épocas de crisis como la actual.

Lawson, Piel y Simon (2020) investigaron los factores asociados con el maltrato infantil durante la pandemia: pérdida del empleo, reformulación cognitiva de los problemas, antecedentes de maltrato psicológico y físico, y depresión de los padres. Los factores predictores del maltrato psicológico fueron la pérdida del empleo de los padres, los síntomas de depresión de los padres, los antecedentes de maltrato psicológico y el género del niño. El maltrato físico tuvo como predictores la pérdida del empleo de los padres y los antecedentes de maltrato físico. Aunque la reformulación cognitiva de los problemas no resultó un predictor significativo, se observó una interacción con la pérdida del empleo: la probabilidad de infligir maltrato físico a los hijos disminuyó a medida que aumentó la reformulación cognitiva.

Cappa y Jijon (2021) hicieron una revisión de la literatura sobre la violencia contra niños y adolescentes durante la pandemia de SARS-CoV-2. Encontraron que el principal tema de estudio es la violencia en casa, en particular el maltrato físico y la negligencia, así como la violencia emocional y psicológica. La mayoría de los estudios se basan en los registros administrativos, como policía, organismos de protección a la infancia, hospitales y líneas de ayuda.

En México, las llamadas para pedir atención psicológica por situaciones de violencia psicológica aumentaron 17%, y por violencia física, 7%. Sin embargo, los reportes policíacos de casos de violencia disminuyeron 22%. Para diciembre de 2020, las estadísticas volvieron a los niveles previos a la pandemia (Silverio-Murillo, Balmori de la Miyar y Hoehn-Velasco, 2020).

La población infantil es la más vulnerable a la violencia de los adultos y en las condiciones de aislamiento hacen aún más difícil su detección.

Reflexiones

El impacto directo del SARV-COV2 en los menores no ha sido mínimo, pues hasta ahora han sido pocos los casos positivos confirmados y su gravedad también ha sido menor que en la población adulta. Sin embargo, la pandemia como fenómeno social sí ha tenido efectos psicológicos en ellos, como se ha descrito a lo largo de las distintas investigaciones que se han presentado.

Se espera que se presenten consecuencias importantes a largo plazo especialmente para aquellos que se encuentran en la primera infancia, que es un periodo en el que la arquitectura del cerebro aún está en desarrollo y es altamente sensible a las adversidades del ambiente (Yoshikawa et al., 2020).

La motricidad es un aspecto esencial para la salud física y la adquisición de habilidades. La obesidad era antes de la pandemia un problema de salud pública en México, por lo que es de esperarse que la inactividad física, el déficit de consumo de frutas y verduras, y el aumento en el tiempo de dormir –fenómenos encontrados en estudios citados en este trabajo– lo agraven. Cuando se reinicien las actividades presenciales en las escuelas, la actividad física y los hábitos pueden integrarse en el programa de estudios para revertir estos efectos.

Del mismo modo, la escuela puede convertirse en un espacio en que se tejan vínculos afectivos que fortalezcan el apoyo social del que han sentido carencia los niños. El virus ya no se podrá erradicar, por lo que los motivos de

preocupación por la salud propia y de la familia seguirán presente en los niños, como en la población general. Por ello, es importante prestar atención a sus preocupaciones no sólo explicándoles la situación, sino también escuchando lo que ellos piensan e imaginan sobre la enfermedad. La escuela también puede convertirse en un espacio de socialización de ideas en el momento en que los grupos lo requieran.

Los estudios incluidos en este trabajo indican una tendencia al aumento de los trastornos psiquiátricos. Ansiedad y depresión son los síntomas más recurrentes que requerirán atención. Será importante considerar el contexto que propicia los trastornos de modo que las políticas públicas tengan en cuenta las condiciones sociales que propician los trastornos, y no sólo implementar tratamientos dirigidos a reducir los síntomas. Los problemas emocionales no derivan de un estado patológico inherentes al individuo, sino que son consecuencia de sus experiencias. En otras palabras, además de brindar tratamientos psicológicos, una meta debe ser mejorar las condiciones de vida de la población.

De acuerdo con la UNICEF (2020) una de las mayores amenazas al pleno desarrollo de niños y niñas es la exposición a diferentes formas de violencia, tales como observar violencia entre sus cuidadores, en especial violencia de género hacia sus progenitoras o cuidadoras principales, o estar expuestos directamente a violencia sexual, física o psicológica, incluyendo el castigo corporal. El riesgo de violencia en el hogar ha aumentado derivado del impacto en pérdidas de trabajo de los padres quienes están sometidos al estrés por las implicaciones y aquellos quienes han conservado el trabajo se muestran angustiados por el cumplimiento de ambas tareas pues por un lado se deberá mantener la vida laboral pero se deberá hacerse cargo de la educación de los hijos en el formato virtual atendiendo además las labores del hogar.

A partir de los diversos estudios que se mostraron es necesario generar protocolos de intervención para la atención de las consecuencias de la violencia en la infancia considerando que son factores de riesgo para la salud física y mental de los menores.

Por otro lado, los niños y niñas quienes han sufrido una pérdida de los padres derivado de la pandemia tendrán consecuencias psíquicas y emocionales pues se sabe que la pérdida de uno de los progenitores principalmente la madre tendrá impactos en el desarrollo psíquico y emocional. Los niños huérfanos son particularmente vulnerables a la trata y otros tipos de explotación, como explotación sexual, ser

obligados a mendigar, vender productos en las calles y otros tipos de trabajo infantil. (Human Rights Watch, 2020).

Aún nos encontramos dentro de la pandemia y todavía es prematuro conocer las consecuencias psicoemocionales que dejará esta pandemia en los infantes sin embargo se hace necesario atender a través de investigaciones que permitan medir el impacto socio emocional en niños y niñas respecto al bienestar a fin de crear intervenciones específicas para la atención emocional en niños, niñas y adolescentes pues hasta ahora la intervención se ha centrado en brindar información sobre el virus COVID-19 y los factores para prevenir el contagio a través de la psicoeducación. Sin embargo, a partir del resultado de las investigaciones y de la identificación del aumento en la violencia y el impacto en una población vulnerable como lo son los infantes se nos convoca a ocuparnos y reflexionar sobre intervenciones específicas que tengan por objetivo la atención psicoemocional de los menores frente a este escenario al que están siendo expuestos por la pandemia.

Referencias

- Akhtar, S. (2017). Bereavement: The spectrum of emotional reactions. En S. Akhtar & Kanwal (Eds.), *Bereavement. Personal experiences and clinical reflections* (pp. 3–32). Karnac.
- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2020). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 556–570. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5a ed. Madrid: Editorial Panamericana.
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2013). Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. En M. Stroebe, H. Schut, & J. van den Bout (Eds.), *Complicated Grief. Scientific foundations for health care professionals* (pp. 145–161). Routledge.
- Burrell, A., & Selman, L. E. (2020). How do Funeral Practices Impact Bereaved Relatives' Mental Health, Grief and Bereavement? A Mixed Methods Review with Implications for COVID-19. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 003022282094129. <https://doi.org/10.1177/0030222820941296>
- Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes:

- An empirical comparison. *Journal of Affective Disorders*, 278, 54–56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>
- Gobierno de México. (2020). Conferencia de prensa 14 de marzo. Consultado en <https://coronavirus.gob.mx/2020/03/14/conferencia-14-de-marzo/>
- Gobierno de México. (2021). Nuevo coronavirus en el mundo COVID-19. Comunicado técnico diario 1 de junio de 2021. Consultado en <https://www.gob.mx/salud/prensa/nuevo-coronavirus-en-el-mundo-covid-19-comunicado-tecnico-diario-273424?idiom=es>
- Mayland, C. R., Harding, A. J. E., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e33–e39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Consultado en <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Sacks, A. M. (1998). Bereavement: A Special Disorder of Object Loss. *Psychoanalytic Psychology*, 15(2), 213–229. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.15.2.213>
- Secretaría de Salud. (2020). Guía de manejo de cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México. Gobierno de México. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_Manejo_Cadaveres_COVID-19.pdf
- Secretaría de Salud. (2021). COVID-19 México. Comunicado Técnico Diario. Consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/643093/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID-19_01jun21.pdf
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa; Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Washington, W. y F. Frank. "Six things you can do with a bad simulation model," *Transactions of ESMA*, Vol. 15, No. 30, 2007.
- Wiley J. y K. Miura Cabrera. "The use of the XZY method in the Atlanta Hospital System," *Interfaces*, Vol. 5, No. 3, 2003.
- Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G. et al. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579, 270-273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012>

Capítulo 10

COVID-19: alteración de las costumbres funerarias y proceso de duelo.

COVID-19: alteration of funeral customs and mourning process.

María Cristina Feregrino Carreón, Laura Villuendas Zamorano, Patricia Hernández Hernández y Omara Sharej Nieves Monroy

Abstract:

The protocols of action before the death by COVID-19 have modified the customs, routines and ways in general how individuals and society face the death of their loved ones. Although technological advances allow digital and remote accompaniment, it does not cover the emotional needs of the bereaved, generating feelings of emptiness due to the lack, decrease or postponement of funeral rituals and, therefore, a significant decrease in emotional containment and support of the rest of the members of your community.

Keywords:

Death, grief, funeral rituals

Resumen:

Los protocolos de actuación ante el fallecimiento por COVID-19 han modificado las costumbres, rutinas y formas en general como los individuos y la sociedad enfrentan el deceso de sus seres queridos. Si bien los avances tecnológicos permiten el acompañamiento digital y a distancia, no cubre las necesidades afectivas de los dolientes, generando sentimientos de vacío por la falta, disminución o postergación de los rituales funerarios y, por lo tanto, la disminución significativa de la contención y apoyo del resto de integrantes de su comunidad.

Palabras Clave:

Muerte, duelo, ritos funerarios

Introducción

Señala Ariés, que “Desde la segunda mitad del siglo XIX, algo esencial ha cambiado en la relación entre el moribundo y su entorno” (Aries, 1983), la forma en la que la sociedad se ha relacionado con la muerte a partir de la segunda mitad del siglo XX ha desplazado el lugar del moribundo, de la familia y por supuesto de los espacios sociales e ideológicos en los que se vive el duelo.

La presencia del virus SARS-CoV-2 y el desarrollo de la enfermedad que causa COVID-19, presente en el escenario internacional desde diciembre de 2019 ha transformado no solo la vida, sino también la forma en la que se enfrenta la muerte, tanto en un sentido físico y ritual, como en un sentido emocional e ideológico.

En nuestro país ya han pasado dieciséis meses del primer caso de COVID-19 detectado (27 de febrero de 2020) y un conteo de 232 mil 608 muertes según los registros de la Secretaría de Salud al 28 de junio de 2021. (Suárez et Al. 2020)

El desarrollo de la identidad individual antes al virus COVID- 19 se encontraba en un camino transitado con cotidianidad, pero a lo largo de este cambio y el proceso de adaptación a la nueva normalidad (confinamiento y distancia social, principalmente), la identidad individual ha dejado de ser aquel ejercicio de autorreflexión que, como individuo somos conscientes de nuestras capacidades y potencialidades para cuestionar su propia estructura y capacidades, mostrando la fragilidad de la identidad social.

¿Cuál ha sido el impacto de los cambios en la forma de vivir la muerte de un ser querido en el marco del COVID-19? ¿De qué manera se altera la percepción de la pérdida en los dolientes? El conjunto de muertes por COVID-19, ha traído un conjunto de limitaciones para realizar los ritos funerarios acostumbrados, la disminución del contacto físico y afectivo durante los días posteriores a la muerte y, por lo tanto, la falta de contención social hacia los dolientes nos permite cuestionarnos sobre:

¿Existen indicios de que el cambio abrupto en los rituales haya aumentado significativamente la intensidad de los trastornos depresivos en los dolientes y en el manejo del duelo? ¿Hubo algún cambio en la percepción de la pérdida?

Muerte y duelo en torno al COVID-19

Realizamos un análisis de textos en torno al concepto de muerte, duelo y ritos funerarios relacionados con la presencia del COVID-19, así como una encuesta para identificar los cambios y las condiciones del duelo en la zona sur del Valle del Mezquital, considerando los municipios de Atitalaquia, Atotonilco de Tula, Tepeji del Río, Tlaxcoapan y Tula de Allende.

La encuesta está constituida por 39 preguntas, de las cuales: 5 están relacionadas con el fallecimiento, 14 con los ritos funerarios, 14 acerca del duelo y 6 sobre los cambios en las costumbres y hábitos. Las cuales buscaron:

1. Identificar los rituales que habían acompañado el proceso de duelo
2. Conocer los sentimientos alrededor de la muerte y la presencia o no de ritos funerarios
3. Analizar las condiciones del duelo

Retomamos de los datos generales de las personas encuestadas, edad, género y religión. En edad, el mayor porcentaje de encuestas contestadas lo encontramos en el rango de 18 a 29 años; así como un porcentaje superior de mujeres, mientras que en religión el 59.8% profesa la religión católica y en su conjunto, la tradición judeo cristiana, representa el 91% de los encuestados (Fig. 1-3), datos que son congruentes con los presentados en el Censo 2020 de población realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática ([INEGI],2020)

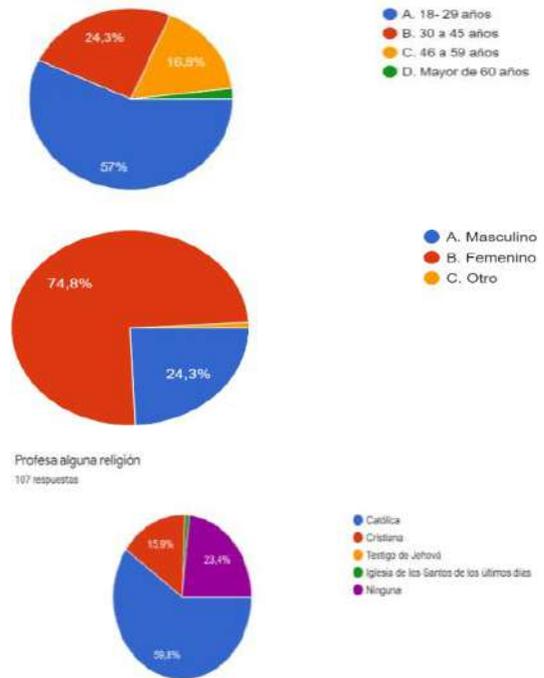


Fig. 1, 2 y 3 Datos generales, elaboración propia

El hecho de que la muerte de sus seres queridos haya sido de manera repentina, dentro del espacio hospitalario o de enfermedad en casa, limitados en cuestión de acompañarlos en el proceso, despedirse y en general ser cremados, sin la posibilidad de realizar los ritos fúnebres acostumbrados a su religión, generó en casi en la mitad de los encuestados sentimientos de insatisfacción y vacío.

Muerte y duelo en el primer año de la pandemia.

Desde que inicio el protocolo de sanidad a nivel mundial por coronavirus, el mundo social tal como lo percibíamos cambió. Si bien el paisaje general es similar, la forma de vivir en él ya no es la misma. Esto ha tenido una huella importante en cada uno, individuo y sociedad, porque se han modificado hábitos, rutinas e incluso la manera de relacionarse. En el enfrentamiento de la pandemia ha sido necesario adaptarse al confinamiento y al distanciamiento social sobre todo en los casos más vulnerables como la enfermedad y la muerte.

La muerte es una situación que resulta impredecible y de la cual no tenemos control, ya sea repentina o anticipada generalmente provoca un sentimiento de miedo, incertidumbre y angustia por lo desconocido (Torres, 2006), mantener a una población bajo la posibilidad constante no solo de enfermar, sino de morir, ha sacudido

los cimientos bajo los cuales esta sociedad actual se regía; en la que el incremento de la esperanza de vida y los avances biomédicos de los últimos años había generado un sentimiento de inmortalidad no real que hace que el individuo no sea consciente de la finitud humana y que, por ende, considere que el deceso llegue de forma desprevénida y bajo el contexto de la pandemia, de forma trágica.

La muerte de un ser querido ha cimbrado las comunidades. La concepción que se tenía del mundo como una base sólida e inamovible se ha visto fragmentada ante la muerte súbita de nuestro ser querido, la realidad se observa borrosa, tornándose absurda y opresiva, la motivación se encuentra alejada y el exterior pareciera tener una textura áspera que hace al sujeto aislarse. El impacto que puede generar el acercamiento social de una manera cálida y consciente ante el doliente es igual a la seguridad con la que se brinda, otorgando herramientas funcionales para atravesar con mejor actitud el duelo, sin embargo, la pandemia lo ha impedido, las limitaciones sociales para favorecer el control de la enfermedad.

En el contexto de la pandemia, la muerte normal, donde las personas ya la esperaban por edad o enfermedad permitía que se suscitara de manera prevista, donde el proceso de duelo y luto que llevan a cabo los deudos se desarrolla de una mejor manera, pues la anticipación, preparación y despedida antes de fallecimiento del ser querido, permite generar en el sujeto y su comunidad, mayores recursos de afrontamiento. Las muertes por COVID-19 por el contrario, pueden ser consideradas como muerte especial o muerte prematura, complicando de forma particular el proceso de duelo, debido a la incertidumbre, la rapidez de los hechos, así como la incapacidad de controlar la situación, generando en el sujeto incapacidad o disminución de los mecanismos de afrontamiento que le permitan la reducción del dolor y por lo tanto la generación de un duelo desadaptativo en un gran número de casos. (Núñez, 2006).

Según ISEP (2020), la muerte y el duelo son considerados como temas tabús en la sociedad occidental, en parte, porque los individuos no están suficientemente preparados ni educados entorno a los procesos que conlleva la pérdida de un ser querido. El proceso de duelo tiene de diferentes manifestaciones a nivel individual, todas consideradas dentro de la particularidad, los sentimientos y la expresión de estos durante todo el proceso son de suma importancia debido a que el impacto está presente en todas las áreas de la vida del individuo, este impacto y la crisis que puede generar una pérdida, conlleva a nivel fisiológico presentar

en el organismo alteraciones físicas como la falta de aire, palpitaciones, falta de energía, etc.; a nivel conductual llorar, generar hiper-hipo actividad, trastornos del sueño y alimenticios, distracción, aislamiento o incluso en ocasiones visitar/evitar lugares que el fallecido frecuentaba; a nivel afectivo puede generar sentimientos negativos como la tristeza, la culpa, la rabia, entre otras; y a nivel cognitivo confusión, distorsiones cognitivas, alucinaciones, problemas de concentración y sentido de presencia (Guillem, Romero y Oliete, 2007).

Stroebe y Schut (1999) aluden a dos tipos de mecanismos para afrontar los cambios generados por la muerte de un ser querido: los orientados hacia la pérdida y elaboración de la muerte, y los orientados hacia la restauración. Los primeros focalizan la atención en la expresión de emociones, la añoranza, el recuerdo y la rumiación de los hechos; en tanto los segundos, se orientan al manejo de los estresores del duelo, el aprender y desarrollar nuevos roles, realizar cambios psicosociales y reconstruir las creencias nucleares acerca de uno mismo después de la pérdida.

Desde edades remotas la muerte de un individuo produce una reacción en la sociedad como mecanismo de respuesta especial hacia el cadáver. Este rito de paso tiene tres momentos:

a) separación-preparación de ritos, b) liminalidad o periodo de transición, mientras los deudos auxilian este trayecto, c) poner fin a los ritos y al periodo de duelo de los deudos, los cuales vuelven a reintegrarse a las actividades cotidianas del grupo (Núñez, 2006). Estos ritos otorgan al individuo la contención social para que el proceso de duelo se posibilite y tenga un marco temporal en el que se desarrolle.

El gobierno de México instituyó la campaña “Quédate en casa”, como una estrategia para disminuir la propagación del virus y la generación de la enfermedad. En cuanto al protocolo para el manejo funerario, se indica inicialmente la prohibición de la velación de los cuerpos o en su defecto, que esta sea por un tiempo corto, sin la apertura del féretro, y la prohibición de la presencia de niños y personas de la tercera edad; así como la propuesta de incineración (debido principalmente a la enfermedad y al hecho de que la familia se encuentra en el propio proceso de confinamiento por posible contagio).

La contingencia sanitaria y el posterior aislamiento en el que resultaba prácticamente la congregación de más de 15 personas para realizar cualquier tipo de ceremonia podemos observar que alrededor del 32.1% de las personas

se encuentran insatisfechas con la forma en que se despidió a su familiar, de los cuales el 74.6% pertenecen a la tradición judeo-cristiana, donde conceptos como el perdón, el arrepentimiento y todos los actos de contrición previos a la muerte, se asumen como garantías particulares para el descanso eterno, la cristiana sepultura, la necesidad personal y colectiva de considerar que descansa en paz, como consecuencia de un adecuado ritual de despedida, generan en los dolientes un dejo de tranquilidad.

De acuerdo con Thomas (1991) en Núñez (2006) “el luto codifica la tristeza y su expresión, imponiéndola, reglamentándola y fijándole un término [...] ya que es la forma socialmente establecida para manifestar externamente los sentimientos provocados por el fallecimiento de un ser querido [...], el luto de una persona (el cual resulta ser prolongado y riguroso) es influido por el grado de estima que se le tenía al difunto, así como por su parentesco”, mientras que el duelo es “la vivencia dramática causada por la pérdida de un ser [...] y que está basado en el afecto que se llegó a tener por el muerto”. Dicho en otras palabras, el luto incluye aquellas expresiones sociales de comportamiento posteriores a la pérdida y el duelo son las condiciones subjetivas y reacciones afectivas que cada individuo lleva ante la pérdida. Es así que los ritos fúnebres que se llevan a cabo en cada cultura, permiten iniciar el proceso de duelo y luto, reafirmando la ausencia de lo perdido, despidiéndolo para su descanso y renacimiento, y permitiendo al deudo externar manifestaciones emocionales, conductuales, cognitivas y afectivas, que lo llevaran a la adaptación y reajuste de actividades en su medio, aceptando su nueva realidad, pero dando esperanza al recordar y honrar al fallecido (Guillem, Romero y Oliete, 2007; Torres, 2006).

El realizar una ceremonia de despedida para los muertos, es una de las cosas más importantes que considera una persona en México, dado que la religión es uno de los factores más influyentes en la mentalidad del hombre, pues generan contacto a nivel emocional y físico con otros, para ser considerados amortiguadores ante ese quiebre. Los procesos de velación y el acompañamiento físico y emocional que se otorga a los dolientes, por la familia extensa y por la comunidad, otorgan al individuo sentido de plenitud y confianza, al sentir que ante su grupo sus emociones son válidas, de este modo, la identidad individual se verá fortalecida por la identidad social que supone un ejercicio de introspección, sentir que no está solo y que su dolor es compartido por los integrantes del grupo.

Torres (2006) menciona que los rituales funerarios son concebidos como ceremonias comunitarias que el colectivo realiza para enfrentar la transición que se opera de la vida a la muerte por el fallecimiento de sus miembros, y que sirven para ayudar a los participantes de este hecho aceptar el nuevo estado por la ausencia de su difunto, permitiendo exteriorizar de forma pública su pesar-dolor, así como reafirmar los valores de la sociedad, y de acuerdo a sus creencias y la religión que profesen, servir para sus difuntos como camino para alcanzar una existencia más allá de la terrena, ser vía de descanso, renacimiento o destino de las almas, así como para honrar el destino final de los vivos.

Haindl establece en 2009 identifica la mala muerte, como aquella que se ha venido reflejando en el siglo XXI de manera significativa e involuntaria a partir del inicio de la pandemia causada por el Virus SARS-CoV-2, donde la muerte repentina a través de factores como la hospitalización de emergencia, aislamiento de familiares, muertes originadas en días, entrega de cuerpo cremado, sin la posibilidad de buscar alternativas y generar despedidas acordes a sus creencias y ritos fúnebres acostumbrados, provoca en la población sentimientos de vacío e insatisfacción, que a su vez impulsan la búsqueda de alternativas a través de medios digitales para poder realizar de una manera más digna sus despedidas y concretar las concepciones judeocristianas que se buscan desde el siglo XIII, en el que un enfermo que estaba demasiado grave debía procurársele una buena muerte, velándose más por la salvación de su alma que por la curación de su cuerpo, ya que se enfatizaba la necesidad de prepararse, siendo merecedor de la salvación después de la muerte y así conducir a la vida verdadera (Haindl, 2009).

Cada una de las religiones nos presentan de manera particular herramientas, estrategias y momentos donde podemos despedir a nuestro ser querido, mismas que se vieron duramente modificadas por las condiciones sanitarias y posteriormente sociales actuales, haciendo uso de los medios digitales, que si bien nos permiten mantener cierta cercanía con aquellos que se encuentran a la distancia, limitan en la interacción social cara a cara, el contacto físico y el lenguaje no verbal, elementos que facilitan tanto para dolientes como acompañantes el proceso de duelo. De tal forma que las ceremonias religiosas significan para los dolientes, el adecuado tránsito que va desde la recepción de la noticia del fallecimiento de un ser querido, hasta la sepultura o en estos casos la recepción de las cenizas, y la decisión de donde han de colocarse. Es decir, las ceremonias o ritos

religiosos abren una brecha u espacio temporal en el que inicialmente se promueve la expresión emocional (ira, rabia, enojo, frustración, tristeza, desesperación, etc.) con un acompañamiento y contención que de forma significativa, permiten a los individuos transitar por todas las reacciones propias de la pérdida sin sentir algún tipo de rechazo o juicio por parte de sus seres cercanos, y posteriormente se establezcan nuevas condiciones emocionales, psicológicas, sociales, que permiten a los individuos reestructurar, establecer y definir nuevas alternativas, pensamientos e incluso hábitos para retomar el curso de sus vidas. (Núñez, 2006).

Así mismo, el acompañamiento emocional es una parte fundamental que se ha abordado en diversos estudios que traerá consigo la reelaboración propia, la aceptación del duelo y la autorreflexión que se va a otorgar a través de familiares, amigos, vecinos, etc. habiendo una identificación del contexto que genere mayor sentido de bienestar, esto, de acuerdo con sus recursos simbólicos, emocionales y materiales. De este modo, el mundo social ha obtenido por sí solo la responsabilidad de volver a reestructurar la realidad, mirar con mayor perspectiva lo que sucede alrededor y desarrollar una mayor conciencia que la muerte ya no se encuentra alejada.

Por otra parte, las estrategias efectivas en el abordaje del duelo y la muerte, tales como el trabajo en equipo, la escucha activa, la validación encaminada al significado de la pérdida para cada individuo-familia en aislamiento, envío de cartas de condolencia, la realización de un diario del proceso, el contacto y apoyo entre grupo de iguales, se desglosa como principal necesidad de los dolientes para la valoración positiva de las intervenciones de apoyo al duelo. Hernández et al. (2020).

Asimismo, como sociedad enfrentamos la nueva normalidad con cambios, con adaptaciones que día a día van eliminando múltiples procesos que cursaban en una dimensión individual, trasladándose a lo social, por ejemplo, las despedidas han producido un incremento de síntomas del duelo familiar, viéndose afectados todos los actos alrededor de la pérdida, tan significativos para el doliente que el apoyo viene desde lo social. En nuestra cultura es necesario adaptar expresiones simbólicas a los escenarios que estamos viviendo actualmente. Algunos autores describen la necesidad de compartir la experiencia como un elemento social, que tenga un lugar, un tiempo y un reconocimiento en el entorno, así como la importancia de recibir gestos que muestren el acompañamiento y la empatía de aquellos que han influido de alguna manera en el proceso. De esta manera, sólo se podrá llevar a cabo a

través de condiciones adaptativas, tales como la producción de diarios, cartas de condolencia, utilización de redes sociales o la cercanía entre los diferentes grupos de pertenencia. (Núñez, 2006).

Son estas mismas condiciones sanitarias que representan un reto constante, para las ideologías, tradiciones usos y costumbres, debido a los acontecimientos que de forma inesperada se presentan para cada uno de los individuos y sus familias ante la pérdida de un ser querido, la modificación y adaptación de las principales concepciones sobre la vida-muerte de los creyentes. De tal forma que en algunos casos se presente dificultad de asimilación de la pérdida y que esta sea percibida como un hecho traumático.

Lacasta et al. (2020) mencionan que a pesar de que el duelo es un proceso normal, cuando sucede la muerte de un ser querido significativo, puede generarse uno de los acontecimientos más estresantes que ha de afrontar una persona, es por ello que consideran de suma importancia que los profesionales de la salud, como los psicólogos, atiendan este proceso adaptativo con el objetivo de poder conocer las circunstancias de la elaboración del duelo, como la dinámica y relación con el difunto, los recursos personales de afrontamiento y los factores de riesgo; generando así mayores estrategias que ayuden a elaborarlo adecuadamente.

Dadas estas condiciones resulta importante considerar los protocolos o técnicas utilizadas por profesionales de la salud, el momento oportuno para la intervención dadas las condiciones de personalidad, psicológicas, contexto social, cultural en el que se desenvuelve el o los individuos.

Las técnicas de afrontamiento que de forma individual y colectiva se establecen en busca de un consuelo y una posterior aceptación por parte de los deudos ante un escenario en su mayoría de incertidumbre. Larrota-Castillo et al. (2020) mencionan que un escenario totalmente desalentador para quienes presentaran dificultades para asumir la carga emocional que esto acarrea, con incidencia negativa que incrementa la posibilidad de experimentar lo que la ciencia hoy reconoce como duelo complicado.

Conclusiones

La pandemia ha llegado a un mundo globalizado para sacudirlo en todo sentido, tanto que apenas si logramos percibir nuestro propio espacio-tiempo. La identidad individual se traslada a la identidad social que como bien la concibe en su teoría Henry Tejfl es el vínculo que cede la unión de la persona con su grupo de pertenencia. Se

comprende entonces, que la parte fundamental del individuo es el sentido de pertenencia, sentir que esta identidad se reafirma con un sentido positivo o negativo cuando se diferencia del resto. El grado, es igual a la fuerza con que se siente la diferencia entre cada grupo y la calidad de diferenciación se verá reflejado en la apropiación que siente el sujeto hacia su grupo, estamos frente a un proceso de reestructuración emocional, cognitiva y conductual que debe reconocer la necesidad de contención que requiere el doliente y que los rituales funerarios pueden otorgar.

Es importante mencionar que la pandemia ha traído cambios en la forma de vivir, en la cultura, sus ritos, la forma de relacionarnos, así como los acontecimientos previos a la muerte y la forma de despedirnos. Esto mismo ha ocasionado que el proceso ritual que acompaña al duelo se modifique y dificulte, debido a la velocidad de los hechos que no permiten activar en muchas personas los recursos personales y estrategias eficaces adecuadamente para dicho proceso, por la imposibilidad de poder estar o acompañar al fallecido y generando en las familias la incertidumbre e incluso la sospecha de que la atención médica fue inadecuada o insuficiente, o percibiendo que sus difuntos pasaron sus últimos momentos en soledad y con sufrimiento. Estas situaciones a su vez se pueden complicar si las personas que están llevando el duelo no reciben el apoyo social que necesitan, ya que los ritos fúnebres a los que están acostumbrados se han tenido que modificar o renunciar por la prevención de un contagio o porque son portadores y tienen que seguir en confinamiento y por lo tanto ese apoyo que los hace sentir emocionalmente fuertes, se ve limitado.

Favorecer la reincorporación de los ritos funerarios y la vinculación social que ellos representan, es imperioso en este período, hemos de recordar que el ritual es “una actitud humana universal, con una serie de elementos estructurales comunes que adquiere manifestaciones y significados particulares en cada sociedad” (Núñez, 2006, pp.7)

El acompañamiento en los últimos momentos de enfermedad y en la muerte de aquellos seres queridos, como también en la despedida y en el desarrollo de rituales, son propios de nuestra condición como individuos, necesarios para una experiencia del duelo saludable. Si las experiencias de dolor y sufrimiento no se ejecutan en forma adecuada y pertinente pueden tener un carácter traumático y crear efectos negativos a mediano y largo plazo dentro la familia y en la sociedad.

Referencias

- Ariès, P., & Armiño, M. (1983). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus.
- Arteaga, M. (2021). Muerte y duelo en tiempos de pandemia. *EL HERALDO DE PUEBLA*, Pp. 1-6.
- Briceño, B., León, A., Medina, N., González -Díaz, J. (2020). Revista Latinoamericana de Psiquiatría, ANOTACIONES EN TORNO AL DUELO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LATINOAMÉRICA, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, volumen 01, num.19. file:///C:/Users/HP/Downloads/revista_20.pdf
- Cañete Villafranca, R., Noda Albelo, A. L., Ferreira Moreno, V., Brito Pérez, K., & García Herrera, A. L. (2020). SARS-Cov-2, el virus emergente que causa la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Electrónica*, 42(3), 1862-1881.
- De La Federación, D. O. (2020). Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020
- Guevara, E. M. (2021). Los duelos del Covid-19. *Teología Práctica Latinoamericana*, 1(1), 61-80.
- Guillem, V. Romero, R. y Oliete, E. (2007). MANIFESTACIONES DEL DUELO. En Camps, C y Sánchez, P. (Eds.) *Duelo en ONCOLOGÍA*. (pp. 63-83). SEOM.
- Haindl, A. (2009). La muerte en la Edad Media. *Revista Electrónica Historias del Orbis Terrarum*, 104-206. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3621412>
- Hernández, M. A., Navarro, S. G., & García-Navarro, E. B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31, S112-S116.
- INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2020). México. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- ISEP (2020) Acompañamiento a la muerte y duelo en tiempos de COVID-19, Instituto Superior de Estudios Psicológicos. <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/acompanamiento-muerte-y-duelo-covid19/>
- Lacasta, M., Torrijos, M., López, Y., Carracedo, D., Pérez, T., Casado, C., Rocamora, C., Blanco, L., Iglesias, N., Vidal, E., Trigo, D. y Martí, J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Medicina Paliativa*, 27 (3), 201-208.

- Larrotta-Castillo, R. Méndez-Ferreira, A. Mora-Jaimes, C. Córdoba-Castañeda, M. Duque-Moreno, J. (2020) Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, volumen 52, núm. 2, (pp. 179- 180).
- Maldonado, A. y Oliva A. (2010). El Proceso de construcción de la identidad colectiva. *Convergencia*, 3. Pp 229.251.
- Moriconi, V., & Calvo, E. V. (2020). El duelo durante la pandemia de COVID-19. *Mente y cerebro*, (103), 30.
- Núñez, L. (2006). PARA QUE LOS MUERTOS LLEGUEN A SU DESTINO. RITOS FUNERARIOS POSCLÁSICOS EN EL CENTRO DE MÉXICO. [Tesis para maestría]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Real Academia Española. (2020). Muerte. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 2 de junio del 2021. <https://dle.rae.es/muerte>
- Torres, D. (2006). RITOS DE PASO: RITOS FUNERARIOS (LA BÚSQUEDA DE LA VIDA ETERNA). *PARADIGMA*, (27), 1- 10
- Santelices, M., Martínez, V., Reppeto, P., Krause, M. y Ortiz, M. (2020). RECOMENDACIONES Y GUIAS DE ACOMPAÑAMIENTO FRENTE A LOS DUELOS POR COVID-19. *SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL*. Pp 5-28.
- Suárez, V., Quezada, M. S., Ruiz, S. O., & De Jesús, E. R. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista clínica española*, 220(8), 463-471.

Escuela Superior
Atotonilco de Tula

