

LA DÉCADA COVID
EN MÉXICO

Los desafíos
de la pandemia
desde las ciencias sociales
y las humanidades

Salud **mental**,
afectividad
y **resiliencia**

María Elena Medina Mora
Olbeth Hansberg
(Coordinadoras)



Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Medina-Mora, María Elena, editor. | Hansberg, Olbeth, editor.

Título: Salud mental, afectividad y resiliencia / María Elena Medina Mora, Olbeth Hansberg, (coordinadoras).

Descripción: Primera edición. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología : Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas, 2023. | Serie: La década COVID en México : los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades ; tomo 5.

Identificadores: LIBRUNAM 2203409 (impreso) | LIBRUNAM 2204554 (libro electrónico) | ISBN 9786073074612 (impreso) | ISBN 9786073074568 (libro electrónico).

Temas: Salud mental. | Afecto (Psicología). | Resiliencia (Rasgos de personalidad). | Pandemia de COVID-19, 2020- -- Aspectos psicológicos -- México.

Clasificación: LCC RA790.5.S296 2023 | LCC RA790.5 (libro electrónico) | DDC 362.2—dc23

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por pares académicos expertos y cuenta con el aval del Comité Editorial de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México para su publicación.

Imagen de forros: tadamichi

Apoyo gráfico: Cecilia López Rodríguez

Gestión editorial: Aracely Loza Pineda y Ana Lizbet Sánchez Vela

Primera edición: 2023

D. R. © 2023 Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

Facultad de Psicología

Av. Universidad 3004, Ciudad Universitaria,
alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

ELECTRÓNICOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7456-8 Título: Salud mental, afectividad y resiliencia

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6883-3 Título: La década COVID en México

IMPRESOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7461-2 Título: Salud mental, afectividad y resiliencia

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6843-7 Título: La década COVID en México

Esta edición y sus características son propiedad
de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Se autoriza la copia, distribución y comunicación pública de la obra, reconociendo la autoría, sin fines comerciales y sin autorización para alterar o transformar. Bajo licencia creative commons Atribución 4.0 Internacional.

Hecho en México

Contenido

Presentación	13
<i>Enrique Graue Wiechers</i>	
Prólogo	15
<i>Guadalupe Valencia García</i>	
<i>Leonardo Lomelí Vanegas</i>	
<i>Néstor Martínez Cristo</i>	
Introducción: Salud mental, afectividad y resiliencia	23
<i>Olbeth Hansberg</i>	
<i>María Elena Medina Mora</i>	
SALUD MENTAL, ADAPTACIÓN Y SECUELAS	
1 Trastornos mentales en la pandemia	33
<i>Rebeca Robles-García</i>	
<i>Silvia Morales-Chainé</i>	
<i>Benjamín Martínez Guerrero</i>	
<i>María Elena Medina Mora</i>	
2 La adaptabilidad psicológica en condiciones de cuarentena y pandemia	61
<i>Juan José Sánchez Sosa</i>	
3 Salud mental, secuelas neuropsiquiátricas y COVID-19: panorama nacional	85
<i>Claudia Díaz-Olavarrieta</i>	
<i>Ingrid Vargas-Huicochea</i>	
<i>Fernando Daniel Flores-Silva</i>	
<i>Miguel García-Grimshaw</i>	
<i>María Teresa Tusié-Luna</i>	

AFECTACIONES A LA INFANCIA

- 4 Afectaciones en el desarrollo infantil y pérdida de aprendizajes durante el confinamiento 125
Benilde García-Cabrero
Salvador Ponce-Ceballos
- 5 Salud mental en niños e intervenciones en tiempos de COVID-19 155
Emilia Lucio
María Teresa Monjarás-Rodríguez

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SUICIDIO

- 6 El consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la pandemia 181
María Elena Medina Mora
Martha Cordero
Claudia Rafful
Alejandra López
Arturo Ruiz-Ruisánchez
Jorge Villatoro
- 7 Uso de sustancias psicoactivas en la comunidad universitaria: riesgos antes y durante la pandemia por COVID-19 209
Silvia Morales-Chainé
Alejandra López-Montoya
Rebeca Robles-García
Alejandro Bosch-Maldonado
Ana Gisela Beristain-Aguirre
Claudia Lydiá Treviño-Santacruz
Germán Palafox-Palafox
Violeta Félix-Romero
Lydia Barragán-Torres
Carmen Fernández-Cáceres
Mireya Atzala Ímaz-Gispert

- 8 Suicidio y pandemia, una realidad silenciosa.
Abordaje del comportamiento suicida en el contexto
de la pandemia por COVID-19 231
- Paulina Arenas-Landgrave*
Natalia Escobedo-Ortega

RESPUESTAS AL SUFRIMIENTO Y LA MUERTE

- 9 Mictlán: vivir la propia muerte 263
- Abraham Sapién*
David Fajardo-Chica
- 10 “Dios mío, ¿por qué nos has abandonado?”
El problema del mal según el estoicismo tardío 287
- Leonardo Ramos-Umaña*

SENTIRES COLECTIVOS PARA LA RESILIENCIA

- 11 Éramos personas: reflexiones en torno a la dimensión
colectiva de las emociones durante la pandemia 311
- Ángeles Eraña*
Iván E. Gómez Aguilar
- 12 El valor político de la concepción colectiva
del sufrimiento en la pandemia 341
- Efraín Gayosso*
Diana Rojas
- 13 La excepcionalidad de la solidaridad 365
- Amalia Amaya*

**SALUD MENTAL, ADAPTACIÓN
Y SECUELAS**

La adaptabilidad psicológica en condiciones de cuarentena y pandemia

2

Juan José Sánchez Sosa⁽¹⁾

El presente capítulo examina varios de los componentes de los problemas de adaptabilidad psicológica en condiciones tanto generales como de la actual pandemia. Se hace énfasis en que las explicaciones del desarrollo de problemas adaptativos y las de su solución por usuarios y por profesionales del comportamiento requieren derivarse del análisis de la investigación científica y de la evidencia sobre efectos de intervenciones (preventivas o asistenciales) sometidas a prueba. Además de antecedentes documentados y dadas las condiciones impuestas por la pandemia, se describen esfuerzos por intervenir a distancia, al considerar algunos aspectos de las desigualdades sociales. Adicionalmente, el capítulo reseña brevemente los resultados de experiencias recientes en la atención a distancia de problemas emocionales e interpersonales atendidos por el grupo de Psicología de la Salud y Medicina Conductual de la Facultad de Psicología de la UNAM en diversas poblaciones, incluyendo personal de salud.

LA COVID-19 Y SUS MUY DIVERSAS FUENTES DE ESTRÉS

Esencialmente, la adaptabilidad psicológica del ser humano surge del efecto combinado de mecanismos naturales y sociales que regulan el comportamiento.

(1) Facultad de Psicología.

El ajuste a las demandas del ambiente social o físico depende, a su vez, de condiciones que incluyen requerimientos interpersonales, de historia en la familia, ambientales, comunitarios e incluso genéticos. Estos principios y factores, al funcionar con determinismo recíproco, incluyen cuatro grandes grupos de procesos: *a*) las reacciones emocionales, *b*) el carácter realista de convicciones y creencias, *c*) los comportamientos cotidianos que alteran el ambiente (social y físico) de la persona y *d*) una íntima interacción de todos ellos con el funcionamiento biológico del organismo. Todos operan en conjunto para determinar la forma en que el ser humano enfrenta los eventos estresantes de la vida, incluido el infortunio y las catástrofes.

La posibilidad de adaptarse a un mundo siempre cambiante se deriva de las capacidades humanas que exigen las grandes transiciones vitales que generan estrés. Algunas de las transiciones más significativas, desde la óptica del desarrollo humano, incluyen nacer, el nacimiento del primer hermano o hermana, ingresar a la escuela (primer escenario extraño a la familia), los grandes cambios biológicos y sociales de la adolescencia, el inicio de la vida en pareja, el primer empleo u ocupación, el nacimiento del primer hijo o hija, llevar una familia en pareja, la ida de los hijos del hogar, el envejecimiento y sus dolencias, la muerte de parientes y amigos y, finalmente, la cercanía de la propia muerte.

Es claro que hay muchos otros estresores que son menos predecibles y, por tanto, reducen las posibilidades de adaptarse psicológicamente. Las catástrofes, como sismos intensos, y las crisis o emergencias sanitarias, como la actual pandemia causada por COVID-19, son ejemplos notorios.

Así, lo que tienen en común tanto las transiciones vitales relativamente previsibles como los cambios intempestivos en la vida de las personas y las comunidades es que son activas generadoras de estrés. Si bien hay diversas definiciones de estrés, es conveniente no confundirlo con sus consecuencias. En el contexto del funcionamiento psicológico del ser humano, el estrés es la tensión que surge cuando en el ambiente del individuo (externo o interno) ocurre un cambio intenso, invasivo, contundente, potencialmente amenazador y que suele tener dos características: *a*) son cambios relativamente impredecibles y *b*) demandan una adaptación inmediata, drástica y radical para la cual no siempre los individuos o las comunidades están preparados.

Hay incontables cambios que la vida nos presenta que requieren de nuestras habilidades para resolver problemas y reaccionar ante las calamidades y los estresores, principalmente en función de nuestras historias personales, familiares y comunitarias (Cohen, 1982; McDavid y Garwood, 1978; Repetti et al., 2002).

Por otra parte, las consecuencias del estrés incluyen problemas psicológicos y físicos que, por lo general, se retroalimentan mutuamente. Los signos o síntomas más frecuentes incluyen ansiedad (angustia o miedo), enojo, síntomas depresivos (tristeza, anhedonia e inactividad extremas) y cambios en el comportamiento que pueden o no ser adaptativos. En el caso de la pandemia por COVID-19, los esfuerzos por contenerla incluyeron estrictos confinamientos y cuarentenas que implicaron reducir radicalmente la interacción humana a partir de instrucciones de permanecer en casa y reducir o modificar drásticamente toda interacción interpersonal, lo que forzó principalmente un gran distanciamiento de las personas al exterior de la vivienda pero también una convivencia relativamente forzada (para bien o para mal) al interior de la familia inmediata.

PRINCIPALES EFECTOS NEGATIVOS SOBRE SALUD MENTAL

Estas medidas de cuarentena implementadas a causa de la pandemia con frecuencia han tenido un impacto negativo en el bienestar individual y en las relaciones humanas. Han sido frecuentes los problemas de interacción en casa, incluido el abuso. Numerosos miembros de las familias informaron sufrir síntomas de ansiedad y depresión mayores a los que suelen experimentarse en condiciones habituales, incluyendo los menores de edad (Morales-Chainé et al., 2021). Las afectaciones interactúan con la edad de los padres y de los hijos, la situación laboral de los padres y enfermedades preexistentes en los hijos. Estudios similares destacan que los síntomas depresivos y de ansiedad experimentados por padres y niños aumentaron en las familias con padres mayores de 45 años, con bajos ingresos, con enfermedades preexistentes o con niños menores de cinco años (Hwang et al., 2022).

Otros estudios han documentado que el aislamiento interpersonal y físico experimentado al principio de la pandemia se asoció con mayores síntomas depresivos, de ansiedad y sentimientos de soledad, que persistieron a lo largo del tiempo. Estos resultados señalan riesgos relativamente específicos y duraderos del aislamiento en el hogar y para la adaptabilidad psicológica (Joseph et al., 2022; Morales-Chainé et al., 2021).

EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

En efecto, esta pandemia y su cuarentena han provocado un aumento de los niveles de ansiedad y depresión en todo el mundo. Diversos registros de sintomatología depresiva se incrementaron notoriamente. Es interesante destacar que los factores de moderación explorados en algunos estudios señalan que las personas con menos síntomas depresivos al principio de la pandemia eran aquellas que afrontaban menos el estrés con estrategias de evitación y experimentaban significativamente menos síntomas ya avanzada la pandemia y la cuarentena. Las personas que tenían niveles más altos de depresión al inicio, y afrontaban el estrés con menos estrategias de abordaje (sin buscar resolver problemas activamente), mostraron mayores niveles de depresión durante la cuarentena (Morales-Chainé et al., 2021). Estos hallazgos subrayan que los estilos cognitivos de abordaje activo reducen factores de vulnerabilidad y la angustia, atemperan los síntomas psicológicos y mejoran la adaptabilidad (Carnahan, 2022).

Otro estudio longitudinal hizo un seguimiento de los cambios temporales en salud mental, con implicaciones para la adaptabilidad psicológica durante el encierro en 2020. Las disfunciones interpersonales y sociales aumentaron con el tiempo, mientras que los síntomas de reacción emocional negativa disminuyeron. Aislarse propositivamente como estrategia para manejar el estrés agravó los síntomas de disfunción social. Los jóvenes que utilizaron más ese retraimiento experimentaron más disfunción interpersonal y más reacciones emocionales negativas al mediano plazo, que los que los usaron menos (Ubillos-Landa et al., 2021).

LA IMPORTANCIA DE LAS CREENCIAS Y LA COMUNICACIÓN

Algunos hallazgos documentaron efectos entre sesgos cognitivos relativamente específicos al percibir el carácter amenazante de una situación. Este es el caso del pesimismo irreal que sobreestima la amenaza y que suele asociarse con síntomas similares a los cuadros clínicos de tipo obsesivo-compulsivo. La exageración de la propia vulnerabilidad personal, en conjunto con el pesimismo irreal, propicia este tipo de síntomas, lo que destaca la importancia de incluir como meta de cambio preventivo o clínico el ajuste de sesgos cognitivos (Jelinek et al., 2022).

Aunque diversos estudios han establecido el aumento del estrés en las personas confinadas en casa por la cuarentena durante los primeros meses de la pandemia, el aumento del tiempo dedicado a comunicarse con seres queridos puede generar beneficios, dependiendo del tipo de interacciones y de la energía interpersonal que requieran. Las relaciones entre lo que se ha denominado gasto de energía social y sus resultados están moderadas por la frecuencia con que se da el apoyo u ocurre el conflicto. El apoyo suele administrarse mediante diversas vías e incluyen videos educativos para trabajadores de la salud que dan atención directa a pacientes infectados (Robles, Palacios et al., 2020). En estudios con población abierta, los resultados negativos resultaron mitigados por la provisión frecuente de apoyo social y exacerbados por conflictos frecuentes (Holmstrom et al., 2021). Un estudio con estudiantes de nivel universitario señaló que, aunque experimentaron problemas similares a los generalmente informados, entre otros beneficios percibidos durante las condiciones impuestas por la pandemia destacaron más tiempo con la familia, aumento en las conductas de autocuidado, mejor alimentación, sueño y actividad física (Melchor-Audirac et al., 2020).

EL CASO DE LOS CONTAGIADOS

Otros estudios examinaron cambios a lo largo del tiempo en calidad de vida, estrés percibido y ansiedad grave en individuos diagnosticados con COVID-19.

En un sistema de salud universitario, después de ajustarse psicológicamente a las demandas de la situación, los pacientes informaron mayor calidad de vida relacionada con su salud física y menor estrés a los tres meses del inicio del padecimiento. El estudio no detectó asociación entre los momentos de recolección de los datos y calidad de vida, relacionada con salud psicológica, incluida la angustia grave. Estos hallazgos sugieren que los efectos de COVID-19 en cuanto a calidad de vida relacionada con salud física y el estrés pueden resolverse con el paso del tiempo. Sin embargo, los efectos en salud mental para las actividades cotidianas, el trabajo y las actividades sociales pueden no mejorar (Egede et al., 2022).

En cuanto a las consecuencias a largo plazo de la infección por COVID-19 en los problemas psicológicos de pacientes que sobrevivieron a la enfermedad, señalan alguna prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) de uno a tres meses de haberseles dado de alta del hospital. Sin embargo, también se ha visto una coexistencia del TEPT y un grado razonable de salud psicológica adaptativa entre los supervivientes y sus familiares inmediatos. Los hallazgos sugieren la utilidad de evaluar tanto las dimensiones negativas como las positivas de la salud psicológica en las condiciones impuestas por la pandemia, entre ellas el riesgo de contagio (Bassi et al., 2021).

EL CONSUMO DE ALCOHOL

La revisión de estudios que examinaron el impacto de cambios en las restricciones de la cuarentena sobre el consumo de alcohol y características de las ocasiones en que se bebía sugiere que numerosos estudios carecen de datos sobre cómo cambiaron las prácticas de consumo de alcohol cuando las restricciones interrumpieron el trabajo, la vida familiar y las rutinas de socialización de las personas. Otros estudios documentaron incrementos repentinos en el abuso de alcohol (Morales-Chainé et al., 2021) y otros exploraron algunas condiciones específicas de su consumo, como el sitio o situación en que ocurría (Hardie et al., 2022). Éste encontró reducción del consumo de alcohol en bares y otros sitios de acceso público, mientras que aumentó el consumo en el

propio hogar. Esto se mantuvo de manera consistente en periodos de cuarentena y restricciones de diversa duración e intensidad. Como era de esperarse, el cambio hacia el consumo fuera de los bares implicó cambios significativos en las características de las ocasiones de consumo y en la interacción familiar.

EL CASO DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Aun en condiciones normales del trabajo del equipo de salud, especialmente en instituciones públicas, el personal de enfermería, medicina, psicología, trabajo social etcétera, labora bajo condiciones estresantes que surgen de muy diversas fuentes, incluyendo estructuras organizacionales rígidas, falta de recursos e insumos y formas defectuosas de ejercer la autoridad que afectan la atmósfera laboral, entre otras (Vidal-Velazco et al., 2020). Durante la pandemia de COVID-19 estas fuentes de estrés se han intensificado, lo que afectó seriamente la adaptabilidad psicológica de este personal, especialmente de quienes atienden pacientes infectados (Robles et al., 2020). Entre otros, los principales problemas psicológicos incluyeron insomnio, síntomas depresivos y trastorno por estrés postraumático, complicados por falta de tiempo para descansar y duelo por la pérdida de colegas o familiares.

LA DESINFORMACIÓN Y LAS NOTICIAS

El efecto de la información (o desinformación), las creencias y los sesgos en el manejo conceptual de hechos relacionados con la pandemia sobre su duración e impacto depende en gran medida de las acciones individuales y sociales. Estas están influidas por la calidad y la relevancia de la información a la que se expone tanto la población general como quienes toman decisiones en políticas públicas. Lamentablemente, la desinformación sobre COVID-19 ha proliferado muy ampliamente. A pesar de los crecientes intentos de mitigar la desinformación sobre la pandemia, sobre el virus SARS-COV-2, con sus variantes, y las acciones que conviene implementar, persiste mucha

incertidumbre en cuanto a la mejor manera de aminorar el impacto de la desinformación sobre estas situaciones. De hecho, algunos estudios han documentado pruebas de sesgos notorios en publicaciones (ahora principalmente en línea) ya sea para generar beneficios pecuniarios o políticos (Janmohamed et al., 2022).

ALGUNOS EFECTOS SOBRE LA ACTIVIDAD SEXUAL

Muy pocos estudios han examinado de manera expresa los posibles efectos de la convivencia forzada por la cuarentena sobre la actividad sexual. La pandemia provocó una alteración universal de los modos de vida habituales de los individuos. Los participantes de uno de los escasos estudios que abordaron esta área —que hizo dos mediciones tipo encuesta, al principio de la pandemia y meses después— informaron de ligeros descensos en el placer sexual, la frecuencia de los orgasmos con una pareja y la frecuencia de los orgasmos en solitario, respecto a la época anterior a la pandemia. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en cuanto a la angustia sexual y la satisfacción en las relaciones. En el caso de las mujeres, el funcionamiento sexual mejoró del momento uno al momento dos, mientras que no se observaron diferencias significativas en el funcionamiento sexual percibido por los hombres. Los aspectos de la salud sexual y la satisfacción en las relaciones no cambiaron lo suficiente a lo largo de las mediciones en el tiempo como para considerarse cambios significativos en estos resultados de salud (Gauvin et al., 2022).

LOS RETOS PARA LA FORMACIÓN DE PERSONAL EXPERTO

Aun en el caso de que la actual pandemia cediera a niveles previos a 2019, la historia de epidemias similares con potencial para convertirse en pandemias requiere desarrollar una visión a mediano y largo plazo que prevea ajustes importantes. Uno de estos se refiere a la contribución de todas las disciplinas,

con especial énfasis en las que han mostrado avances importantes a partir de la investigación científica y de la evidencia aplicada (preventiva o asistencial), y los aprendizajes derivados de la actual pandemia. Estas requieren incluir las disciplinas de la salud y las del comportamiento. Esta visión requiere, de manera medular, la formación oportuna de especialistas que actúen con la sociedad en general a fin de prevenir daños tan graves como los causados por la actual pandemia. En la siguiente sección se aborda la contribución de formas especiales de trabajo en comportamiento humano y las modalidades de atención requeridas ante situaciones generalizadas de contagio.

LA TELESALUD (TS)

Una transición que se requiere abordar con óptica renovada en el ámbito de la atención a la salud mental y que se ha desarrollado en la interfaz comportamiento-salud durante varias décadas es el avance hacia la telepsicología, término a su vez derivado de telesalud (Nickelson, 1996). Este grupo de métodos reúne dos criterios definitorios que se basan, como en el caso de todo servicio de salud en que: *a*) están fundamentados y derivados de la investigación científica y *b*) se ajustan a los criterios contemporáneos de evidencia clínica (McCracken y Rzepnicki, 2010; Raittio y Raittio, 2020). Desde sus inicios la telepsicología ha resultado especialmente aplicable a problemas generados en cuarentenas y riesgos sanitarios inéditos, como los de la actual pandemia por COVID-19. Entre otras condiciones impuestas por el riesgo de contagio destacan el aislamiento, la distancia interpersonal, higiene intensiva especial y uso de mascarillas para evitar el contagio, entre otras conductas.

Este contexto generó, de manera intempestiva, impredecible e invasiva, la necesidad de adaptarse de manera inmediata y urgente ante riesgos serios. La rapidez con que ocurrió esta transición forzó que reuniones, conferencias, consultas de salud y prácticamente todo contacto humano fuera de la familia inmediata requirieran hacerse a distancia por medios digitales o analógicos.

Los servicios provistos por especialistas en las ciencias del comportamiento, en general, y la atención a problemas de salud mental, en particular,

no han sido excepción a las necesidades impuestas por la cuarentena. Si bien esta ha ido modificándose a lo largo de meses, no hay forma de asegurar cómo evolucionará a mediano y largo plazo, lo cual fuerza la adopción, casi permanente, de cambios adaptativos en el comportamiento de individuos y comunidades.

Así, la atención a distancia, especialmente en la interfaz salud-comportamiento, busca facilitar el acceso a servicios de salud que siguen siendo indispensables. Quienes hacen psicología aplicada a la salud se mantienen ante un reto prácticamente sin precedentes, ya sea al trabajar directamente atendiendo usuarios o al implementar intervenciones educativas para promover la salud o de tipo clínico cuando el sufrimiento físico o psicológico muestra estados anormales (Sánchez-Sosa, 1998; Trull y Phares, 2017). Quienes trabajan en esta modalidad buscan mantener o mejorar lo que se hace presencialmente en el hospital, el gabinete, el consultorio, en la casa del usuario o en su comunidad. En la formación de estos especialistas juega un papel central la supervisión (Scharff et al., 2020). El actual reto que enfrentan quienes hacen psicología de la salud a distancia es funcionar como profesionales, sin sacrificar efectos clínicos ni preventivos. Otro reto medular consiste en evaluar aquellos efectos sin sacrificar calidad metodológica de la investigación aplicada (Graham, et al., 2012; Kazdin, 1994; McGuigan, 1996). Una baja solidez de los hallazgos clínicos afectaría la credibilidad científica y social de los resultados con el consecuente deterioro del campo profesional (Sánchez-Sosa, 2007).

Muchas personas se sienten abrumadas en extremo, ansiosas y alteradas; han desarrollado un deterioro importante en los ámbitos emocional, cognitivo, instrumental, interpersonal y aun el somático, lo cual hace que la continuidad de la atención al comportamiento humano resulte esencial. Quienes se ocupan de atender la salud psicológica a distancia requieren sopesar cuidadosamente sus opciones para brindar atención eficaz y ética a sus usuarios, tanto los actuales como los nuevos.

ANTECEDENTES Y EFICACIA DE LA TS EN ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA

Es interesante, al ver la historia del desarrollo de la disciplina, cómo se han documentado hallazgos respecto a qué se hace y qué se puede hacer cuando se atiende a distancia, para asegurar que su calidad no se ponga en riesgo.

Poco más de 20 años de investigación respaldan el hecho de que las intervenciones basadas en investigación científica y en evidencia clínica cuidadosamente administradas por teléfono tienen efectos positivos (Varker et al., 2019). Si bien podría haber mejoras si incluyen acceso a una imagen, como el caso de videoconferencias, antes de que estas fueran una opción viable. En efecto, muy diversos profesionales en la interfaz comportamiento-salud se conectaban con los usuarios por teléfono y proporcionaban intervenciones clínicas (Lester, 1972; Nickelson, 1996; Teegen et al., 1972). También se han recolectado datos de investigación relevantes a la modalidad a distancia; por ejemplo, un análisis de la literatura de investigación que revisó 13 estudios específicos con metodología sólida reveló reducciones significativas en síntomas de ansiedad y depresión con tratamiento proporcionado por teléfono (Coughtrey y Pistrang, 2018).

Estos hallazgos se extienden a diversas poblaciones de pacientes, como en el contexto de la actual pandemia por COVID-19. Sin embargo, es importante examinar el contexto socioeconómico y de *alfabetismo digital* de usuarios y profesionales. Muchas personas tienen menos familiaridad o acceso a videoconferencias y se les fuerza a usar servicios presenciales, con un riesgo mayor de contagio. Por tanto, resulta especialmente relevante la viabilidad y pertinencia de la opción telefónica.

Varios estudios han comparado la teleterapia con la terapia presencial y sus hallazgos han resultado especialmente interesantes. Se podría tener la impresión de que se pierde mucho cuando no hay una relación presencial o con imagen. Si bien se pierden algunas señales, esto no afecta necesariamente la mayoría de las dimensiones clínicas relevantes, siempre y cuando el entrenamiento del especialista incluya registrar e intervenir en variables dependientes clínicas de acceso auditivo. De hecho, en algunas dimensiones esta intervención es especialmente positiva, por ejemplo, los pacientes en

teleterapia completan un mayor número de sesiones antes de interrumpir o abandonar el trabajo terapéutico que aquellos que lo hacen en terapia presencial (Hernández-Tejada et al., 2014). Es claro que se necesita una cuidadosa supervisión en esa formación a fin de garantizar las mismas bases de la psicoterapia presencial, como una fuerte alianza terapéutica y la selección e implementación de técnicas terapéuticas efectivas. También se requiere diseñar módulos de prevención de recaídas y conductas de autocuidado mediante la intervención telefónica (Baker et al., 2018).

EL ACCESO REAL A LA ATENCIÓN

El acceso a la atención representa una prioridad general por varias razones, la primera es que quien hace psicoterapia o *counseling* tiene una serie de responsabilidades profesionales y éticas de alta relevancia social. En efecto, el acceso a los servicios telefónicos y a internet implican una cuestión de equidad tanto sanitaria como de justicia social, lo cual se ha hecho particularmente relevante desde abril de 2020. Muchos pacientes y algunos profesionales no disponen ni tienen acceso o capacidad personal para utilizar teléfonos *inteligentes* que incluyen video, conexión a internet con suficiente capacidad de *banda ancha*. Esto es especialmente cierto en grupos de población vulnerables a los que prestan servicio los expertos en comportamiento. Cinco de ellos incluyen: *a)* adultos mayores, *b)* personas con discapacidad, *c)* habitantes en zonas rurales, *d)* personas con ingresos económicos bajos y *e)* usuarios funcionalmente analfabetos. Así, la formación de especialistas requiere incluir estas dimensiones adicionales y consolidarlas mediante la supervisión.

¿HERRAMIENTA PARA UNA ATENCIÓN ÓPTIMA?

Se requiere equilibrar el avance tecnológico con el acceso, la viabilidad, la comodidad y el requisito de respuesta tanto de terapeutas como de usuarios al diseñar e implementar intervenciones clínicas a distancia. Una buena parte

de la probabilidad de éxito clínico reside en la competencia propia del profesional al usar estas herramientas para una atención óptima a quienes requieren sus servicios.

Los especialistas necesitan estar capacitados para tomar decisiones de valoración inicial, intervención y evaluación del impacto clínico entrenándose bajo cuidadosa supervisión clínica. Como en las modalidades presenciales, buscarán mejorar el comportamiento adaptativo en sus componentes medulares: emocionales, cognitivos, instrumentales y psicosomáticos. Un trabajo clínico que excluya cualquiera de estos componentes o ignore su interjuego recíproco probablemente fallará en reducir el sufrimiento y mejorar la adaptación de los usuarios. El actual contexto epidemiológico representa un momento crítico, pero también una oportunidad excepcional para aumentar la capacidad profesional y satisfacer las necesidades de consultantes, pacientes, familias y la comunidad con estas nuevas estrategias (Scharff et al., 2020).

¿CÓMO SUPERAR DESVENTAJAS?

Este contexto profesional, tecnológico y ético requiere, primero, valorar y planear cómo superar los problemas de comprensión de consentimientos informados y materiales de apoyo. Todo lo que indica el código ético sobre la entrega de servicios psicológicos se requiere instrumentar igual que cuando se trabaja presencialmente y ajustarlo cuando se trabaja a distancia. Como se ha mencionado, no toda la población tiene las habilidades o recursos para usar medios electrónicos. A partir del análisis de la situación en que se dará telepsicoterapia, una primera decisión incluye trabajar mediante videoconferencia o contacto telefónico. Si se limita el acceso a la población que posee medios electrónicos costosos y complejos se incurre en una falta ética. Cuando se recurre a la atención telefónica bajo condiciones, ya sometidas a prueba, no se requiere acceso a tecnología compleja o cara, sino revisar que las destrezas profesionales se equiparen en lo posible a las de la atención por videoconferencia o incluso presencialmente.

¿QUÉ OCURRE CON LA CONVERSACIÓN A DISTANCIA?

La atención a distancia requiere utilizar toda nuestra experiencia como clínicos e investigadores aplicados. Todo individuo ha hablado muchas veces por teléfono con alguien y, desde ambos extremos de la línea, reconoce o proyecta un mensaje, una emoción, una convicción una sensación una preocupación, etcétera. Estos mismos aspectos ocurren, bidireccionalmente, tanto en la psicoterapia presencial como en una llamada telefónica y, si se observan cuidadosamente, se convierten en variables clínicas relevantes. Tan solo como ejemplo, hemos visto a jóvenes o adolescentes hacer llamadas, por ejemplo, románticas, y notamos, sin escuchar a la persona del otro lado de la línea, tonos de voz, ritmos o inflexiones que se relacionan con sus contenidos verbales, además de formas o estilos en las que se dicen las cosas. Se usan contextos, se reflejan emociones u opiniones, etcétera, es decir, se generan elementos interpersonales que la otra persona nota, y a las que suele reaccionar aun sin ser profesional de la salud.

Este conglomerado de señales humanas relevantes también se observa en nuestras propias llamadas: escuchamos, colegimos e interpretamos descripciones que habitualmente son consistentes con sentimientos, cogniciones y conductas en un contexto social determinado. En una llamada telefónica, observada cuidadosamente, se proyectan todas estas variables que resultarían aparentemente intangibles si no tenemos una imagen del interlocutor enfrente. Sin embargo, ¿qué es lo que se pierde cuando no se tiene esa imagen?; principalmente, una expresión facial, un tono corporal o la proxémica. Sin embargo, estas son señales que se pueden inferir, con un grado razonable de certidumbre, con señales auditivas a las que se añade la congruencia de contenido y expresión verbal. Lo que ocurre es que normalmente no estamos acostumbrados a poner atención específica a estos cambios, especialmente cuando no se está haciendo trabajo profesional. La formación en las destrezas que permiten estas observaciones es, a su vez, aspecto medular del entrenamiento y la supervisión clínica.

EN BUSCA DE LA OPERACIONALIZACIÓN

En efecto, hay señales y comportamientos que se escuchan por teléfono y que dan a quien hace telepsicoterapia (o *counseling*) series de elementos para tomar decisiones clínicas a fin de determinar una impresión diagnóstica o para instrumentar procedimientos clínicos. A estos se les pueden agregar otras señales que se distinguen en la voz y en el contenido de una conversación, ente otros:

- Intensidad de voz
- Ritmo del habla
- Tono de voz
- Silencios (frecuencia y duración)
- Latencia (al terapeuta)
- Respiración (ritmo, intensidad)
- Espasmos (sollozo o risa)
- Congruencia tono emocional-contenido verbal

ÉTICA DE LA TELEATENCIÓN

Es importante guiar la práctica en apego a los códigos éticos en vigor y con la normatividad de la Ley de Salud Mental vigente en Ciudad de México y en ya numerosos estados de la república. Es de destacarse que estos lineamientos naturalmente prevalecen en tiempos de crisis y que, durante la formación, requieren integrarse como parte de la supervisión.

Habría básicamente cuatro guías o lineamientos para practicar lo que se ha denominado *de buena fe*, al satisfacer las necesidades de individuos o comunidades con la entrega de servicios clínicos profesionales (Baker y Bufka, 2011).

Los siguientes cuatro puntos resumen, glosan y adaptan a nuestro contexto latinoamericano algunas recomendaciones derivadas de experiencias acumuladas por la Asociación Estadounidense de Psicología y que han aparecido en fuentes como el *Monitor on Psychology*, desde el principio de la pandemia.

1. Apoyarse en un comité de ética. Estos cuerpos colegiados existen en los programas académicos reconocidos y acreditados y en las instituciones de salud. Es muy importante que en estos comités haya expertos en comportamiento que puedan cotejar el cumplimiento ético cuando se atienden problemas de salud o se hace investigación en condiciones peculiares, como las actuales. Esos lineamientos incluyen aspectos relevantes tanto al usuario como al profesional. Este cumplimiento abarca todos los momentos del continuo salud-enfermedad, desde una estabilidad y bienestar notorios hasta las intervenciones profesionales que se dan para ayudar a bien vivir hasta el último momento de la vida y contribuir a satisfacer las principales necesidades psicológicas de usuarios y de su familia inmediata (Leavell y Clark, 1965; Sánchez-Sosa, 1998). El cumplimiento de los requisitos éticos requiere ser parte medular del proceso de formación profesional especializada, con énfasis en la supervisión clínica.

2. Obtener formación y apoyo adicionales. La formación especializada, ya sea como educación continua o como experiencia clínica bajo supervisión, consiste en aprovechar los nuevos recursos electrónicos y digitales para desarrollar y ampliar las competencias profesionales al atender a distancia. Esto se basa en el principio ético de mantener la competencia. Este principio se centra en nunca intentar dar un servicio para el que no estamos claramente preparados. Este cumplimiento se inicia cuando se procura ampliar nuestra red académica y profesional, al contactar a colegas expertos que puedan supervisar nuestros esfuerzos cuando nuestra formación y experiencia no han sido lo suficientemente amplias o consolidadas. Una fuente de recursos e información, libre, gratuita y muy útil para quienes ya cumplen los criterios de formación de la Ley de Salud Mental se encuentra en el sitio web de la Asociación de Facultades, Escuelas e Institutos de Psicología de América Latina (AFEIPAL): www.healthnet.unam.mx.

3. Considerar la canalización. Se requiere referir a los usuarios con otros especialistas cuando nuestras competencias, nuestra falta de pericia o acceso a la tecnología o a algunas necesidades concretas (propias o de los usuarios)

pueden ser razones para enviarlos con colegas más aptos en teleservicio. Esto necesita considerarse cada vez que se inicia contacto profesional con un usuario. Esta responsabilidad empieza al evaluar las necesidades de cada paciente, cuidador primario informal, etcétera, a la luz de las condiciones en que recibirán el servicio y de nuestras propias capacidades profesionales. Si no se tiene certeza razonable de esas capacidades para dar un servicio competente, se canaliza a otras(os) que presten los servicios necesarios de conformidad con la norma de los códigos éticos Terminación del Servicio Terapéutico.

4. Cuidarnos a nosotros mismos. También se trata de un mandato en todos los códigos éticos de la psicología. Es necesario practicar la autoevaluación y apoyarse en colegas cuando haga falta, es decir, cuando notemos que hay procedimientos, contenidos o formas de abordar los temas para los que no estamos preparados por razones de vulnerabilidad personal. Cuidarse incluye un manejo efectivo del estrés: tomarse un tiempo para “desconectarse”, por ejemplo, de noticieros repetitivos (generalmente con malas noticias) que dan la impresión de catástrofes inminentes, a pesar de información que señala otras condiciones.

Los expertos en comportamiento también pueden sentirse perdidos en situaciones de incertidumbre cuando tenemos una época como la de la pandemia. Afortunadamente, por ejemplo, desde abril del 2020, desde la UNAM están en marcha iniciativas profesionales para asegurar la solidez de las intervenciones que se dan a distancia y recolectar datos que le puedan mostrar a un auditorio relevante que este procedimiento está teniendo el efecto clínico esperado.

Por eso se requiere hacer del autocuidado y de conectarnos con nuestra comunidad de colegas una buena costumbre. Si ya estamos en esta situación, hay que seguir haciéndolo; si no, hay que empezar sin demora.

TRES EJEMPLOS RECIENTES

Insuficiencia cardiaca

Un estudio en el Instituto Nacional de Cardiología de México (Silva-Ruz et al., 2022) muestra que una intervención cognitivo-conductual administrada principalmente vía telefónica a pacientes con insuficiencia cardiaca produce mejoría en síntomas de ansiedad y depresión, y que, a mediano plazo, mejora la calidad de vida; esta última tendió a depender de la gravedad de las complicaciones de tipo médico usuales de este padecimiento.

Cuidadores primarios de pacientes terminales

Los cuidadores de pacientes terminales suelen desarrollar problemas serios, no solamente por lo que le ocurre al paciente que cuidan sino por la forma en que no se cuidan a sí mismos. Habitualmente se trata de un familiar cercano que tiene la responsabilidad de cuidarlo prácticamente 24 horas todos los días. El estudio muestra cómo ocho categorías de conductas de autocuidado mejoran para la mayoría de las participantes en el estudio. Cuando fallece el paciente, quien lo cuidaba puede mostrar reacciones emocionales adicionales por la pérdida y, aun en esos casos y en general, las conductas de autocuidado y variables emocionales y cognitivas asociadas muestran valores más adaptativos (Rangel-Domínguez et al., 2013).

Estrés agudo y desgaste ocupacional (*burnout*)

Durante la pandemia de COVID-19 el personal de salud que cuida presencialmente pacientes infectados suele desarrollar estrés agudo de manera inmediata, y sintomatología ansiosa y depresiva a mediano plazo. En efecto, médicos, especialmente muchos residentes y el personal de enfermería, habitualmente están expuestos a muy diversos estresores (Vidal -Velazco et

al., 2020). Si a esos estresores, anteriores a la pandemia, se le agregan los estresores propios de esta, su funcionamiento emocional, cognitivo e instrumental se puede deteriorar seriamente y afectar, a su vez, su funcionamiento profesional. Después de responder a preguntas en entrevista estándar mediante plataformas digitales, un equipo de psicólogos bajo supervisión administró intervenciones (*counseling* o terapia breve) vía telefónica o en línea. Se observó una reducción importante de los síntomas de estrés agudo en la mayoría de los usuarios. A mediano plazo se redujeron de manera clínicamente notoria los síntomas de ansiedad y depresión (Vidal-Velazco, en preparación).

En síntesis, se dispone de suficiente conocimiento, basado en investigación científica y en evidencia clínica para fundamentar el objetivo institucional de ampliar los servicios psicológicos a otros usuarios. Es de destacarse que una porción medular de estos efectos clínicos es posible gracias a una formación especializada cuidadosa con sistemas articulados y de alta calidad, incluida la supervisión clínica.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo fue posible gracias al financiamiento de la Cátedra Especial “Ezequiel A. Chávez” de la Facultad de Psicología de la UNAM. El autor agradece a la doctora Angélica Riveros sus comentarios a una versión preliminar del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baker, D. C. y Bufka, L. F. (2011). Preparing for the telehealth world: navigating legal, regulatory, reimbursement, and ethical issues in an electronic age. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(6), 405-411. <https://doi.org/10.1037/a0025037>
- Baker, A. L., Turner, A., Beck, A., Berry, K., Haddock, G., Kelly, P. J. y Bucci, S. (2018). Telephone-delivered psychosocial interventions targeting

- key health priorities in adults with a psychotic disorder: Systematic review. *Psychological Medicine*, 48(16), 2637-2657. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001125>
- Bassi, M., Carissoli, C., Tonelli, F., Trombetta, L., Magenta, M., Delle Fave, A. y Cogliati, C. (2021). Stress and mental health of COVID-19 survivors and their families after hospital discharge: relationship with perceived healthcare staff empathy. *Psychology, Health and Medicine*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.2019811>
- Carnahan, N. (2022). Coping with COVID-19: predictors and mediators of anxiety and depression during the pandemic. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 83(1-B).
- Cohen, F. (1982). Personality, stress and the development of physical illness. En G. C. Stone, F. Cohen, N. E. Adler et al. (Eds.), *Health psychology: a handbook* (pp. 77-111). Jossey Bass.
- Coughtrey, E. y Pistrang, N. (2018). The effectiveness of telephone-delivered psychological therapies for depression and anxiety: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(2), 65-74. <https://doi.org/10.1177/1357633X16686547>
- Egede, L. E., Walker, R. J., Dawson, A. Z., Zosel, A., Bhandari, S., Nagavally, S., Martin, I. y Frank, M. (2022). Short-term impact of COVID-19 on quality of life, perceived stress, and serious psychological distress in an adult population in the Midwest United States. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03081-7>
- Gauvin, S. E. M., Mulroy, M. E., McInnis, M. K., Jackowich, R. A., Levang, S. L., Coyle, S. M. y Pukall, C. F. (2022). An investigation of sexual and relationship adjustment during COVID-19. *Archives of Sexual Behavior*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02212-4>
- Graham, J. E., Karmarkar, M. y Ottenbacher, K. J. (2012). Small sample research for evidence-based rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(8), S111-S116.

- Hardie, I., Stevely, A. K., Sasso, A., Meier, P. S. y Holmes, J. (2022). The impact of changes in COVID-19 lockdown restrictions on alcohol consumption and drinking occasion characteristics in Scotland and England in 2020: an interrupted time-series analysis. *Addiction*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1111/add.15794>
- Hernández-Tejada, M. A., Zoller, J. S., Ruggiero, K. J., Kazley, A. S. y Acierno, R. (2014). Early treatment withdrawal from evidence-based psychotherapy for PTSD: telemedicine and in-person parameters. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 48(1), 33-55. <https://doi.org/10.2190/PM.48.1.d>
- Holmstrom, A. J., Hall, J. A. y Pennington, N. (2021). Thriving or struggling? Social energy expenditure and patterns of interaction during the COVID-19 pandemic. *Communication Studies*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1080/10510974.2021.2018000>
- Hwang, P., Ipekian, L., Jaiswal, N., Scott, G., Amirali, E. L. y Hechtman, L. (2022). Family functioning and mental wellbeing impairment during initial quarantining for the COVID-19 pandemic: a study of Canadian families. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02689-1>
- Janmohamed, K., Walter, N., Nyhan, K., Khoshnood, K., Tucker, J. D., Sangngam, N., Altice, F. L., Ding, Q., Wong, A., Schwitzky, Z. M., Bauch, C. T, De Choudhury, M., Papakyriakopoulos, O. y Kumar, N. (2022). Interventions to mitigate COVID-19 misinformation: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Communication*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.2021460>
- Jelinek, L., Röhrig, G., Moritz, S., Göritz, A. S., Voderholzer, U., Riesel, A., Yassari, A. H. y Miegel, F. (2022). Unrealistic pessimism and obsessive-compulsive symptoms during the COVID-19 pandemic: two longitudinal studies. *British Journal of Clinical Psychology*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1111/bjc.12362>
- Joseph, C. A., O'Shea, B. Q., Eastman, M. R., Finlay, J. M. y Kobayashi, L. C. (2022). Physical isolation and mental health among older US adults during the COVID-19 pandemic: longitudinal findings from the COVID-19

- coping study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02248-4>
- Kazdin, A. E. (1994). *Research design in clinical psychology*. (3ª ed.). Allyn & Bacon.
- Leavell, H. R. y Clark, E. G. (1965). *Preventive medicine for the doctor in his community: an epidemiological approach*. McGraw-Hill.
- Lester, D. (1972). The evaluation of telephone counseling services. *Crisis Intervention*, 4(2), 53-60.
- McCracken, S. y Rzepnicki, T. (2010). The role of theory in conducting evidence-based clinical practice. En W. Borden (Ed.), *Reshaping theory in contemporary social work: toward a critical pluralism in clinical practice* (pp. 210-233). Columbia University Press.
- McDavid, J. y Garwood, S. (1978). *Understanding children*. D. C. Heath.
- McGuigan, F. J. (1996). *Single subject designs. Experimental psychology: methods of research*. Pearson.
- Melchor-Audirac, A., Hernández-Zúñiga, A. G. y Sánchez-Sosa, J. J. (2021). Universitarios mexicanos: lo mejor y lo peor de la pandemia de COVID-19. *Revista Digital Universitaria*, 22(3), 106-123. <https://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.3.12>
- Morales-Chainé, S., López-Montoya, A., Bosch-Maldonado, A. Beristain-Aguirre, A., Escobar, G. G., Robles-García, R. y López-Rosales, F. (2021) Condiciones socioeconómicas y de salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(2) 5-23. <https://doi.org/10.22201/fpsi.200747193.2021.2.379>
- Nickelson, D. W. (1996). Behavioral telehealth: emerging practice, research, and policy opportunities. *Behavioral Sciences and the Law*, 14(4), 443-457. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0798\(199623\)14:4<443::AID-BSL256>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0798(199623)14:4<443::AID-BSL256>3.0.CO;2-G)
- Raittio, E. y Raittio, L. (2020). Verbal communication of effect-sizes, possible comparators, and uncertainty of evidence in the Finnish clinical practice guidelines: omitting effect-sizes and comparators without expressing

- much uncertainty. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 759-766. <https://doi.org/10.1111/jep.13499>
- Rangel-Domínguez, N. E., Ascencio-Huertas, L., Ornelas-Mejorada, R. E., Allende-Pérez, S. R., Landa-Ramírez, E. y Sánchez-Sosa, J. J. (2013). Efectos de la solución de problemas sobre los comportamientos de autocuidado de cuidadores de pacientes oncológicos en fase paliativa: un estudio piloto. *Psicooncología*, 10(3), 365-376.
- Repetti, R., Taylor, S. y Seeman, T. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366.
- Robles, R., Palacios, M. Rangel, N. Real, T., Becerra, B., Fresán, A., Vega, H., Rodríguez, E., Durand, S. y Madrigal, E. (2020). A qualitative assessment of psycho-educational videos for frontline COVID-19 healthcare workers in Mexico. *Salud Mental*, 43(6), 311-318.
- Robles, R., Rodríguez, E., Vega-Ramírez, H., Álvarez-Icaza, D., Madrigal, E., Durand, S., Morales-Chainé, S., Astudillo, C., Real-Ramírez, J., Medina-Mora, M. E., Becerra, C., Escamilla, R., Alcocer-Castillejos, N., Ascencio, L., Díaz, D., González, H., Barrón-Velázquez, E., Fresán, A., Rodríguez-Bores, L., Quijada-Gaytán, J. M., ... Reyes-Terán, G. (2021). Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(5) 494-503. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>
- Sánchez-Sosa, J. J. (1998). Desde la prevención primaria hasta ayudar a bien morir: la interfaz, intervención-investigación en psicología de la salud. En G. Rodríguez y M. Rojas (Dirs.). *La psicología de la salud en América Latina* (pp. 33-44). Porrúa.
- Sanchez-Sosa, J. J. (2007). Psychotherapy in Mexico: practice, training and regulation. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63(8), 765-771.
- Scharff, A., Breiner, C. E., Ueno, L. F., Underwood, S. B., Merritt, E. C., Welch, L. M., Fonda, C., Weil Malatras, J., Lin, B., Hormes, J. M., Pieterse, A. L., Gordis, E. B., Halpern, L. F., Paziienza, R. y Litchford, G. B. (2020). Shifting a training clinic to teletherapy during the COVID-19 pandemic: a

- trainee perspective. *Counselling Psychology Quarterly*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1786668>
- Silva-Ruz, C., Robles-García, R., Martínez-Ríos, M. y Sánchez-Sosa, J. J. (2022). Tratamiento de depresión en pacientes con insuficiencia cardiaca. Efectos de una intervención cognitivo-conductual vía telefónica. *Psicología y Salud*, 32(2), 375-388.
- Teegen, F., Kranz, D. y Fittkau, B. (1972). Investigation of the effectiveness of psychotherapeutic counseling by telephone. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 4(1), 323-334.
- Trull, T. J. y Phares, E. J. (2017). Diagnóstico y clasificación de los problemas psicológicos. En *Psicología clínica* (6ª ed., pp. 114-139). Thomson.
- Ubillos-Landa, S., Puente-Martínez, A. y González-Castro, J. L. (2021). Psychological withdrawal and mental health during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. *Psychology and Health*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.2019254>
- Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S. y Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: a rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621-635. <https://doi.org/10.1037/ser0000239>
- Vidal-Velazco, E. A. (En preparación). *Intervención psicológica sobre burnout en médicos residentes* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Vidal-Velazco, E. A., Chávez-Negrete, A., Riveros-Rosas, A. y Sánchez-Sosa, J. J. (2020). Stress in medical residents: care needs exploration in a public hospital. *Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 10(1), 1-8.

Tomo 5

La década COVID en México

Salud mental, afectividad y resiliencia



Este volumen ofrece estudios alrededor de las emociones, sentimientos y afectaciones psicológicas a consecuencia de la contingencia sanitaria. Reúne aportaciones de la psicología y la filosofía, cuyo común denominador es la comprensión del fenómeno y la obtención de lecciones útiles para el futuro.

En principio, presenta los retos enfrentados en relación con la salud mental pública, las fuentes de estrés y las estrategias de afrontamiento, así como las formas de atención a distancia. Describe las contribuciones centradas en la salud mental de niñas y niños, los obstáculos en procesos educativos y las causas de malestar psicológico. Además, muestra un paisaje completo sobre el consumo de sustancias psicoactivas y un retrato del fenómeno del suicidio examinando definiciones, modelos explicativos, así como factores de riesgo y protección.

Finalmente, ofrece una comprensión filosófica del tiempo en que alguien llega a saber que morirá y explica la forma en que la filosofía estoica de la Antigüedad daba respuesta al problema del mal. Analiza el miedo colectivo a partir de una concepción del sufrimiento desde las poblaciones y un análisis filosófico de las expresiones de solidaridad en tiempos de la emergencia sanitaria.



SECRETARÍA GENERAL

Universidad Nacional Autónoma de México



DGCS
Dirección General de Comunicación Social



COORDINACIÓN
DE HUMANIDADES