

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>	
<b>SALUD MENTAL, ADAPTACIÓN Y SECUELAS</b>	
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 Lydia 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**

# Salud mental, secuelas neuropsiquiátricas y COVID-19: panorama nacional

# 3

Claudia Díaz-Olavarrieta<sup>(1)</sup>

Ingrid Vargas-Huicochea<sup>(1)</sup>

Fernando Daniel Flores-Silva<sup>(2)</sup>

Miguel García-Grimshaw<sup>(2)</sup>

María Teresa Tusié-Luna<sup>(3)</sup>

## **¿QUIÉNES PRESENTAN SECUELAS DE SALUD MENTAL COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MÉXICO?**

La pandemia por COVID-19, enfermedad respiratoria aguda provocada por el virus SARS-COV-2, ha causado más de 6.53 millones de muertes de manera directa en todo el mundo, afectando la salud física y mental, así como la estabilidad económica y social de la humanidad, con una fuerza y magnitud inimaginables hace tan solo 24 meses (World Health Organization [WHO], 2022). La devastación y sufrimiento producidos se amplifican exponencialmente al incluir las secuelas en lo personal (secuelas médicas o COVID-19 de largo plazo), así como en los ámbitos laboral, familiar y social.

En México, más de 420 000 individuos han fallecido de COVID-19 y cerca de 250 000 más por causas indirectas, relacionadas con la atención prioritaria de pacientes enfermos (Secretaría de Salud, 2022). Las secuelas

---

(1) Facultad de Medicina, (2) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, (3) Instituto de Investigaciones Biomédicas / Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.

familiares, laborales y sociales impactan a todos los grupos demográficos y tienen en común la afectación en su salud mental. Podemos afirmar que la pandemia por COVID-19 generó una segunda pandemia de salud mental que, de no ser reconocida y atendida adecuadamente, tendrá consecuencias profundas y permanentes (Gong et al., 2022).

Es necesario, sin embargo, distinguir entre las secuelas neurológicas y neuropsiquiátricas que padecen pacientes afectados por COVID-19 y aquellas que sufren otros miembros de la familia y de la sociedad en general, como resultado del rápido deterioro de las condiciones económicas y de salud. Las acciones e inacciones, primordialmente gubernamentales, así como de las organizaciones de la sociedad civil, dictarán en gran medida las consecuencias que cada individuo y grupo social enfrentarán.

## Enfermos

La naturaleza aguda y la rápida progresión de la enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-COV-2 ocasionó una crisis inmediata en el núcleo familiar, particularmente durante los primeros meses de la pandemia. La muy baja disponibilidad de pruebas para identificar sujetos con infección asintomática promovió la propagación acelerada y eficiente del virus. Como consecuencia, cualquier miembro de la familia podía enfermar y evolucionar a un cuadro severo y sin un diagnóstico preciso.

Aun cuando conocemos algunos factores de riesgo relacionados con la COVID-19 y con la posibilidad de presentar formas graves, lo cierto es que la enfermedad puede afectar a sujetos jóvenes sin comorbilidades previas, o bien, a adultos mayores que han permanecido confinados y, por ende, con poca exposición al contagio. En el presente capítulo se describirán las alteraciones neurológicas y neuropsiquiátricas identificadas con más frecuencia en pacientes afectados por COVID-19, a dos años del inicio de la pandemia. En nuestro país, los estudios disponibles incluyen mayoritariamente personas con formas severas de la enfermedad que requirieron hospitalización; sin embargo, existe evidencia que señala que muchas de estas alteraciones se



presentan también en individuos con cuadros clínicos moderados e incluso en quienes cursaron con la infección por SARS-COV-2 de manera asintomática (Kim et al., 2022; Fainardi et al., 2022).

Así, la respuesta orientada a atender la salud mental debe incluir estudios en la población abierta, es decir, aquellos individuos que no necesariamente acudirán a solicitar atención psiquiátrica o psicológica. Entre la sintomatología más frecuente en este grupo se encuentra la falta de concentración, alteraciones cognitivas, amnesia, depresión, fatiga y ansiedad (Kim et al., 2022). Además de un diagnóstico preciso sobre la frecuencia de las distintas alteraciones presentes en la población general, de acuerdo con la edad, será indispensable destinar recursos humanos y económicos, así como promover el diseño y la implementación de programas para su atención a mediano y largo plazos. El reconocimiento de la existencia y magnitud de esta situación es fundamental, ya que, de no atender y resolver los problemas asociados a las secuelas en salud mental, se experimentarán consecuencias sociales costosas y de largo plazo en nuestro país.

## Mujeres

Históricamente, las cuidadoras primarias del núcleo familiar son las mujeres. Durante la pandemia, han tenido que asumir tareas adicionales a las domésticas, el cuidado de los hijos y, además, en casi un tercio de los hogares en México son el principal sostén económico. En muchos casos se hacen cargo del cuidado del enfermo en casa, exponiéndose al contagio de manera directa.

En cuanto a las mujeres con hijos pequeños en etapa escolar, ellas han tomado, además, la responsabilidad de su educación, supervisando o asistiendo junto con los niños a las clases remotas, la realización y entrega de tareas y la preparación de exámenes. Como nunca, la mujer ha tenido que ceder su tiempo y postergar o cancelar sus intereses laborales y profesionales para atender a su familia. El desgaste físico y emocional es particularmente grave en las mujeres.

Un grupo de enorme vulnerabilidad lo constituyen las mujeres en edad reproductiva que experimentaron un embarazo durante el curso de la

pandemia. El riesgo del contagio previo a la disponibilidad de las vacunas y, después, la posibilidad de acceder a estas de manera segura generó gran angustia y trastornos del estado de ánimo, como ansiedad y depresión, que han sido extensamente documentados en distintos estudios (Fernández et al., 2022; Ho-Fung et al., 2022). Adicionalmente, la gran mayoría de las mujeres acudió a la atención del parto sin visitas prenatales previas y muchas ingresaron a hospitales o clínicas donde se infectaron tanto ellas como sus neonatos. Entender y manejar las consecuencias de la infección por SARS-COV-2 en los neonatos expuestos durante el embarazo o el periodo perinatal es todavía un tema desafiante que debe ocuparnos y preocuparnos (Vigil-Vázquez et al., 2022).

## Niños

Los menores sufren los efectos de la pandemia de distintas formas. El confinamiento prolongado, aunado a la falta de estructura y la improvisación del sistema educativo en línea, han provocado la interrupción en la adquisición del conocimiento y la disciplina de trabajo en los niños, adolescentes y adultos jóvenes, vulnerando con ello su derecho a la educación, con consecuencias de largo plazo aún desconocidas.

La deserción escolar en nuestro país presenta cifras alarmantes (Save the Children, 2021). La educación de los hijos dejó de constituir una prioridad para muchas familias que experimentaron la muerte de parientes, el despido laboral y, en ocasiones, el endeudamiento y empobrecimiento súbitos y acelerados, frecuentemente en un periodo de semanas o meses. En este escenario, el pago de necesidades y servicios básicos, incluidos comida, renta de casa-habitación, luz, agua y transporte, se vuelven prioritarios.

Para muchas familias, antes de la pandemia el inicio del año escolar representaba un endeudamiento cíclico. Hoy, el retorno a clases y la responsabilidad de reanudar la educación de los hijos se ha postergado y a cambio se han instalado nuevas actividades en los niños y jóvenes, que acompañan y participan de la jornada laboral de sus padres o cuidadores primarios. Los menores perdieron de manera repentina y, en muchos casos, permanente, su

núcleo social, la interacción con otros niños de su edad, la estructura y disciplina que les aportaba la escuela, los espacios de juego y de actividad física en general. Los adolescentes y adultos jóvenes perdieron también las oportunidades que les ofrecía concluir el nivel medio superior o incluso el profesional.

### **Adultos mayores**

Los adultos mayores en México son un grupo de enorme vulnerabilidad. Muchos de ellos viven dentro de núcleos familiares extensos donde se les asignan tareas domésticas y también participan en el cuidado y educación de los niños. Su pensión y el pago que reciben a través de los programas sociales se suman al ingreso familiar. La población adulta de nuestro país presenta una alta prevalencia de distintas enfermedades crónicas, como diabetes, obesidad e hipertensión arterial (Instituto Nacional de Salud Pública [ISNP], 2020). La gran mayoría no alcanza a cubrir sus necesidades básicas de medicamentos, lo que, sumado a la reducida movilidad y las alteraciones del sueño, promueve un deterioro acelerado, además de un estado depresivo crónico (Su et al., 2022).

### **Adolescentes**

Los jóvenes entre 11 y 17 años han experimentado condiciones sociales y familiares adversas que han provocado una enorme crisis de salud mental acompañada de abuso de sustancias (Rico et al., 2021). El confinamiento prolongado y la interrupción de actividades presenciales pusieron a prueba la precariedad del espacio en el que habitan muchas familias en México, eliminando casi por completo la privacidad. Adicionalmente, las restricciones para la apertura de sitios como antros, bares y discotecas han tenido un efecto devastador en la dinámica de convivencia entre los jóvenes. Muchos de ellos, desafiando las reglas, continuaron organizando y asistiendo a eventos privados donde hubo contagios masivos. En este grupo, al igual que en los niños, es difícil discernir si las alteraciones neuropsiquiátricas son secuelas de

la infección por SARS-COV-2, o bien, si estas condiciones se han promovido dentro de un clima de graves tensiones familiares y sociales.

En tal contexto, el suicidio representa la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años. Es imperativo señalar que los principales grupos vulnerables a la violencia física y verbal, ejercida principalmente por los varones, son las mujeres, los niños y los adultos mayores. Durante la pandemia se incrementó la negligencia, el abandono, la violencia física y verbal, principalmente en contra de niños y niñas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal], 2021). De esta forma, el miedo, la desolación, el aislamiento y el maltrato han dejado secuelas afectivas y de salud mental profundas en gran parte de la población.

### Ámbito laboral

En el ámbito laboral se tienen tareas y responsabilidades bien establecidas para cada individuo. La ausencia súbita y prolongada de alguno de los miembros de una comunidad laboral impacta negativamente en la productividad y el ambiente de trabajo. En muchos casos se ha tenido que suplir con horas extras la ausencia de alguien, incrementando con ello las jornadas laborales y el estrés. Asimismo, muchas empresas redujeron significativamente el salario de sus trabajadores, en un esfuerzo por evitar la quiebra. Esto, en conjunto con un gasto mayor en salud, ha producido un incremento del empleo informal y el surgimiento de millones de nuevos pobres (Coneval, 2022).

La pandemia ha afectado la salud, pero, al mismo tiempo, también los objetivos personales, la dinámica familiar, el papel de distintos miembros en los núcleos profesional y familiar, así como la estabilidad económica de muchos. Todo ello ha generado una crisis de salud mental sin precedentes que requiere atención eficaz e inmediata.

## TRASTORNOS MENTALES GRAVES Y COVID-19

A nivel mundial, se calcula que los trastornos psiquiátricos ocupan el segundo lugar en cuanto a carga de morbilidad, dada la estimación en términos de años vividos con discapacidad (YLD, por sus siglas en inglés), y son la sexta causa principal de años de vida ajustados por discapacidad (DALY, por sus siglas en inglés) (Kyu et al., 2018). Lo anterior es un reflejo del impacto de las patologías mentales, atribuido principalmente a los llamados trastornos psiquiátricos graves (también conocidos como trastornos psiquiátricos mayores), que son condiciones psicopatológicas complejas en su etiología y presentación, que son crónicas y afectan de manera importante una o más áreas funcionales de la vida del sujeto afectado (The National Institute of Mental Health [NIMH], 2017). Este grupo de entidades nosológicas incluyen: esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno depresivo mayor, trastornos de ansiedad, trastornos del espectro autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Cuando la pandemia por COVID-19 golpeó a todas las naciones del planeta, las preocupaciones en materia de salud mental se orientaron principalmente hacia las afecciones de la salud mental poblacional, por los altos niveles de incertidumbre y estrés (Dymecka, 2022; Wang y Zou, 2022; Wu, Wu y Tian, 2022); a la salud mental del personal sanitario de primera línea que atendía a los enfermos (Chen et al., 2020; Sobregrau-Sangrà et al., 2022; Hu et al., 2022; Muntean et al., 2022; Efeoğlu y Kılıncarslan, 2022; Atashi et al., 2022), y a las secuelas neuropsiquiátricas de la infección (Troyer et al., 2020; Méndez et al., 2022; Yeh et al., 2022; Ramírez-Moreno et al., 2022; Efstathiou et al., 2022), entre otros puntos de alerta. Pero, en proporción, pareciera que la inquietud por lo que pasaba o pasaría con quienes ya padecían un trastorno mental grave ha sido menor, pese a todo lo que se sabe sobre la pandemia y sus implicaciones en la salud mental y el bienestar de los individuos.

Patologías como el trastorno depresivo mayor, el trastorno bipolar y la esquizofrenia son, independientemente de la pandemia, retos importantes en materia sanitaria. La detección y diagnóstico oportunos, el tratamiento

temprano y pertinente, el seguimiento a largo plazo, los altos costos individuales y sociales, el impacto negativo y el deterioro de paciente y cuidadores, la no adherencia al tratamiento y las recaídas frecuentes son algunos de esos desafíos. De manera que, al empatar los ajustes y cambios que ha traído la COVID-19 con las condiciones propias de los trastornos mentales graves, entendemos que la problemática se maximiza.

La situación de los trastornos psiquiátricos mayores puede verse desde diferentes aristas. Por un lado, al inicio de la pandemia fue necesario establecer prioridades en el uso de los recursos sanitarios de todo tipo; esto hizo que una gran proporción de pacientes ya diagnosticados con un trastorno psiquiátrico mayor viera comprometida su provisión de medicamentos, su monitoreo en consulta ambulatoria e incluso su internamiento en alguna crisis (Lima et al., 2020).

Para tratar de subsanar esto, a nivel global surgieron infinidad de servicios de teleconsulta, en un intento de seguir ofreciendo atención en salud mental para quien pudiera necesitarla (y que tuviera acceso a un dispositivo para conectarse). Tal fue el caso de la Clínica de Salud Mental del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) que, de manera empírica, activó sus servicios asistenciales (psiquiátricos, psicológicos y de trabajo social) en modalidad virtual para dar respuesta a la crisis humanitaria por la que atravesamos. En palabras de las autoridades responsables, del 23 de marzo al 3 de julio de 2020 se ofrecieron 1 802 consultas; y del 27 de julio de 2020 al 16 de febrero de 2022 se atendieron 31 mil más. Este servicio universitario es ambulatorio, por lo que tradicionalmente no atiende pacientes con trastorno bipolar o esquizofrenia (que, por sus propias necesidades, se derivan para su tratamiento crónico a centros hospitalarios de tercer nivel), pero del grupo de patologías psiquiátricas mayores sí recibe y mantiene pacientes con trastorno depresivo mayor. Tan solo en el primer periodo del confinamiento, en 2020, se otorgaron 1 198 consultas a pacientes (329 hombres y 869 mujeres) con diagnóstico de depresión, el trastorno más frecuente entre las solicitudes de atención.

También se ha postulado que quienes sufren trastornos psiquiátricos graves tienen dificultades particulares para acatar las medidas recomendadas

para el control del contagio (Xiang et al., 2020; Zhu et al., 2020). Acciones como mantener una sana distancia, emplear adecuadamente el cubrebocas, lavarse las manos o evitar el contacto cercano con personas potencialmente infectadas pueden llegar a ser difíciles de seguir por aquellos pacientes con un compromiso en sus capacidades cognitivas, en la percepción de riesgo/peligro o en su *in-sight* y autocuidado (Guimond, 2019), lo cual origina no solo una mayor vulnerabilidad para contraer la infección por SARS-COV-2, sino también para convertirse en una fuente de contagio.

Como ya se dijo, la pandemia ha generado miedo y ansiedad, y los pacientes con trastornos psiquiátricos graves no han sido inmunes a estos malestares; de hecho, son más susceptibles al estrés (Liebrenz et al., 2020; Duan y Zhu, 2020) generado por la incertidumbre, el aislamiento, la infodemia, las condiciones de violencia en el hogar y diversos estresores más identificados en esta contingencia (en particular durante su primera fase y en los momentos de repunte, con nuevas olas de contagios). De ahí que las recaídas o el aumento en comorbilidades psiquiátricas hayan sido parte del panorama de estos años entre la población ya mencionada.

Además de ello, los pacientes con bipolaridad, depresión resistente al tratamiento o esquizofrenia que presentan sedentarismo, poca actividad física, malos hábitos alimentarios, consumo incrementado de alcohol, tabaco y otras sustancias, han mostrado mayor probabilidad de padecer obesidad y complicaciones cardiometabólicas (Lopuszanska et al., 2014; Sartorious, 2013; Lewis, 2020), las cuales, como bien se sabe, disminuyen la expectativa de vida entre 13 y 30 años (Schneider et al., 2019) y en tiempos del SARS-COV-2 han significado un mayor riesgo tanto para contraer la infección por este coronavirus como para tener una evolución tórpida y complicada en caso de resultar afectados (Druss, 2020).

¿Existe un factor adicional que puede comprometer tanto el riesgo de contagio como la evolución de la infección en individuos con un trastorno psiquiátrico mayor? Sí, desafortunadamente, antes de la COVID-19 ya se tenía documentada una mayor incidencia de neumonía en pacientes con esquizofrenia (Haga et al., 2018; Chou et al., 2013), relacionada con el uso de antipsicóticos y el tabaquismo intenso, además de que fármacos como la clozapina

provocan un compromiso importante en la respuesta inmune (Dzahini et al., 2018).

A lo descrito en estos párrafos se suma la falta de adherencia terapéutica que ya antes ha sido estudiada en pacientes con trastornos psiquiátricos graves (Dolder et al., 2003; Vargas-Huicochea et al., 2014; Blixen et al., 2016), entre quienes el apego deficiente se da tanto respecto a los tratamientos farmacológicos e indicaciones para su condición psiquiátrica, como a los fármacos y medidas que puedan ser prescritos para no contagiarse o para tener una evolución favorable y evitar complicaciones.

Como podemos ver, la pandemia ha significado grandes retos para todos nosotros, pero, en definitiva, tener una condición ya de por sí estigmatizada y marginada, como es el caso de los trastornos psiquiátricos graves, imprime desafíos todavía más grandes. El riesgo de contagiarse y complicarse parece ser más la regla que la excepción entre este grupo poblacional, dada una infinidad de factores personales, propios de la enfermedad y socioeconómicos, que inciden para generar un panorama nada favorecedor. Entre las enseñanzas de lo que ha sucedido con este tipo de pacientes durante la pandemia por COVID-19 (que aún no termina), destacamos que debemos continuar fomentando la psicoeducación para que los pacientes y sus familiares comprendan las características de su condición y puedan contemplar los riesgos potenciales; por supuesto, de la mano de un mejor entendimiento de la patología psiquiátrica que padecen, se debe compartir información veraz y clara sobre lo que implica la infección por el SARS-COV-2 y las medidas necesarias para su prevención y tratamiento, así como los síntomas de alarma que ameritan una evaluación médica.

Sin duda, es recomendable insistir en la vacunación como una forma de evitar, si no el contagio, sí las complicaciones o la muerte por la infección de este coronavirus. Por ello, de nuevo es importante establecer un canal de comunicación efectivo con pacientes y familiares, favoreciendo la alfabetización en salud y disminuyendo el impacto de la infodemia.

Reconocemos ahora el valor de un estilo de vida saludable en cuanto a la alimentación, hábitos de sueño, actividad física, socialización y no consumo de sustancias. Y aunque son elementos que desde hace mucho se destacan en



la consulta de monitoreo psiquiátrico, hoy por hoy se presentan como factores que deben mejorar como parte de las diferentes acciones frente a esta crisis humanitaria que vivimos y que será necesario atender de manera más efectiva en los pacientes con trastornos psiquiátricos graves.

Finalmente, la tele consulta de salud mental es un recurso que llegó para quedarse, una muy buena alternativa para no suspender el monitoreo y atención de los pacientes con psicopatologías mayores, en el entendido de que el monitoreo y cercanía con sus médicos tratantes podría hacer una gran diferencia en cómo enfrente un paciente psiquiátrico una crisis, ya sea esta pandemia o algún otro desafío que se le presente.

## **PRINCIPALES SECUELAS NEUROPSIQUIÁTRICAS DERIVADAS DE LA PANDEMIA**

La COVID-19, infección ocasionada por el virus SARS-COV-2, ha mostrado diferentes afectaciones no solo relacionadas con la etapa aguda de la enfermedad y su gravedad; ahora nos enfrentamos a un impacto diferente en los sobrevivientes, por el desarrollo de secuelas con una variedad de síntomas en varios órganos y sistemas. El sistema nervioso ha merecido un particular interés, dado que es posible vía de entrada del virus y por las consecuencias observadas de la infección, agrupadas en lo que conocemos hoy como COVID-largo (*long COVID*) y definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como condiciones post-COVID. Dichas condiciones aparecen en un lapso de tres meses después de la infección por SARS-COV-2, duran al menos dos meses y no pueden ser explicadas por un diagnóstico alternativo. Tienen un impacto funcional en las actividades de la vida diaria y un curso que puede ser fluctuante o de aparición nueva tras la infección (WHO, 2021). Las afectaciones neuropsiquiátricas directas reportadas son varias; a continuación, nos referiremos a las más incapacitantes y estudiadas al momento.

## Trastorno cognitivo

Este síntoma ha sido uno de los más reportados y estudiados. Coloquialmente descrito como un aturdimiento mental (*brain fog*) (Asadi-Pooya et al., 2022), se ha encontrado en hasta 26 % de los pacientes sobrevivientes a COVID-19 a su egreso del hospital. Cuando se evalúa en el autorreporte de las quejas sintomáticas, la afectación es variable entre las series observadas, con una presencia ubicada en 10 a 19 % de los casos. La demostración objetiva de afección cognitiva a un año de la enfermedad se ha visto entre 16 y 46 % de los casos (Latronico et al., 2002; Mendez et al., 2022); las diferencias de prevalencia de esta afectación están relacionadas con el tipo de población estudiada, en donde influyen diferentes aspectos de la gravedad de la enfermedad (por ejemplo, ingreso hospitalario, requerimiento de oxígeno, ventilación mecánica, hipoxemia persistente, enfermedad neurológica preexistente, edad y comorbilidades asociadas). En una cohorte que fue estudiada en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” se ha reportado una frecuencia de deterioro cognitivo a seis meses de 54 % (García-Grimshaw et al., 2022).

Las características objetivas de la queja cognitiva incluyen los trastornos disejecutivos, que abarcan la alteración de diferentes dominios, a saber: atención, memoria de trabajo, lenguaje y funciones ejecutivas (Hampshire et al., 2021). Este patrón de afección cognitiva es predominantemente de tipo subcortical, lo cual trastorna la funcionalidad para el trabajo habitual, las actividades de múltiples tareas, la planeación y ejecución de nuevos planes. Es, asimismo, parecido al deterioro cognitivo vascular asociado al envejecimiento, con factores de riesgo como hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo y obesidad, que, se sabe, contribuyen a una de las mayores cargas de acumulación de años de vida con discapacidad en la vida adulta. Cuando uno considera esta secuela para los sobrevivientes de COVID-19, en su mayoría adultos en edad económicamente activa, las afectaciones a la funcionalidad individual de salud y económica como grupo son trascendentales y desconocemos aún su impacto potencial.

Entre las posibles causas relacionadas con estos síntomas se ha sugerido que existe un daño directo al sistema nervioso por el virus SARS-COV-2, con

vía de entrada a través del bulbo olfatorio, mediado por el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA 2), así como la proteína-serasa transmembrana tipo 2 (TMPRSS2) y neurofilina 1. Al respecto, hay resultados contradictorios sobre el hallazgo del virus en el cerebro determinado por PCR en tiempo real, con evidencias en ambos sentidos sobre su presencia directa en tejido cerebral (Matschke et al., 2020; Yang et al., 2021).

Es de interés el hecho de que la mediación de cambios inmunogénicos producidos por SARS-COV-2 puede participar en el daño sin requerimiento de presencia directa del virus en el cerebro; las hipótesis asociadas a dicha afectación incluyen: vulnerabilidad hipocampal a la hipoxemia persistente, neurodegeneración desencadenada por inflamación persistente y gliosis favorecida por activación de células T citotóxicas. Esta desregulación inmune empieza a intentarse medir con diferentes candidatos propuestos, como la eotaxina-1 (quimioquina asociada a neurogénesis hipocampal, función cognitiva y activación de microglía hipocampal). Como desencadenante de esta desregulación inmune se ha propuesto la hipoxemia y, como predictores, los niveles de proteína C reactiva, procalcitonina e interleucina-6 (García-Grimshaw et al., 2022).

Las consecuencias cerebrales relacionadas con la infección aguda forman parte de la compleja evolución de la COVID-19; se considera que alrededor de 0.8 y 1.4% de los pacientes internados desarrollará alguna forma de enfermedad vascular cerebral que complica el desempeño cerebral de acuerdo con la zona afectada, incluso en ausencia de un síndrome neurovascular agudo. También se han detectado anomalías en el cerebro, particularmente enfermedad de sustancia blanca y microsangrados cerebrales que favorecen el desarrollo de secuelas cognitivas (Flores-Silva et al., 2021).

En cuanto al tratamiento de este déficit cognitivo, aún hay un extenso vacío de información; los primeros abordajes sugieren un parecido al llamado *chemo brain*, que está relacionado con las fallas cognitivas en los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia; en este sentido, y dadas las similitudes en fallas ejecutivas, se proponen como posibles medidas terapéuticas los ejercicios de repetición, de relajación, de copia-planeación sistemática en las actividades donde se detecten las fallas, así como los fármacos inhibidores de acetilcolinesterasa, anti-NMDA y los favorecedores de vigilia (Crook et al., 2021).

## Fatiga

La fatiga documentada tras la COVID-19 va más allá de la sensación subjetiva de cansancio y alude, más bien, a la disminución de las capacidades físicas y mentales, sin existir alguna secuela identificable, que afectan la funcionalidad y la posibilidad de regresar al estatus previo al contagio. Hay una asociación directa con la gravedad de la enfermedad y su prevalencia se ha reportado en alrededor de 24 % de las personas durante los primeros seis meses después de la enfermedad, aunque existen reportes tan altos como 48 % un año después de la infección (Huang et al., 2021).

Se ha involucrado el hipometabolismo del lóbulo frontal y cerebelo, relacionado con inflamación sistémica, con mecanismos de mediación inmunológica, como posibles responsables de la persistencia de fatiga. Por supuesto, los factores sociales y psicológicos ligados a la pandemia y la infección misma contribuyen a esta sensación subjetiva incapacitante, que tiene un paralelismo con la encefalomiелitis miálgica/síndrome de fatiga crónica, donde la predisposición genética, así como la respuesta inmune a infecciones y sus consecuencias, parecen ser el origen (Komaroff y Lipkin, 2021).

La similitud con este síndrome ha hecho que se proponga un abordaje terapéutico similar, que incluye la terapia cognitivo conductual, terapia de ejercicio escalonado y fármacos favorecedores de vigilia. Empero, la eficacia de estas medidas aún no se ha demostrado para el síndrome post-COVID (Crook et al., 2021).

## Ansiedad y depresión

La depresión y ansiedad son secuelas bien conocidas de algunas enfermedades infecciosas y crónicas. Es complejo desentrañar el vínculo entre el SARS-COV-2 y las secuelas neuropsiquiátricas, en parte debido al papel que juegan otros estresores psicológicos y sociales, como el miedo, la incertidumbre, las medidas de confinamiento y el duelo asociado con la crisis por COVID-19. Se estima que la pandemia aumentó en 25 % la prevalencia de ansiedad a nivel

mundial. Apoyando el vínculo entre estos factores y el desarrollo de estas patologías, un estudio poblacional que analizó individuos con COVID-19 de leve a moderado y personas sanas encontró una mayor frecuencia de ansiedad de reciente inicio entre individuos negativos a SARS-COV-2. En personas infectadas con SARS-COV-2 solo se ha demostrado una asociación débil entre la infección y estos síntomas (OR 1.08; IC del 95 %: 1.07-1.10).

La frecuencia de ansiedad un mes después de la infección por SARS-COV-2 puede llegar a ser de 40 %, y hasta 35 % de los sobrevivientes desarrollan síntomas depresivos (Lewis, 2020; Schneider et al., 2019). En la mitad de los afectados, la ansiedad y la depresión suelen mejorar durante los primeros 90 días después de la enfermedad aguda. A los seis meses, la prevalencia de ansiedad (19.1 %; IC 95 %, 13.3-26.8 %) y depresión (12.9 %; IC 95 %, 7.5-21.5 %) disminuye. La ansiedad es más frecuente en pacientes no hospitalizados y la depresión entre los hospitalizados, lo cual sugiere que la ansiedad puede no estar totalmente provocada por la gravedad de la COVID-19.

La gravedad de la enfermedad, la duración de la estancia hospitalaria, el requisito de ventilación mecánica invasiva y tener un peor desenlace funcional son factores de riesgo para desarrollar depresión después de tener COVID-19. En Italia se encontró una correlación positiva entre la elevación de biomarcadores inflamatorios y la gravedad de la psicopatología tres meses después del alta hospitalaria, entre ellos los síntomas de ansiedad/depresión y trastornos del sueño, pero no con el trastorno de estrés postraumático. Esas tasas y la gravedad de la psicopatología (especialmente la depresión) disminuyen en paralelo con los biomarcadores inflamatorios medidos uno y tres meses después del alta. Recientemente, en un estudio realizado en población mexicana, no se halló nexo entre los factores inflamatorios sistémicos o el desarrollo de trastorno neurocognitivo seis meses posteriores al egreso hospitalario y el desarrollo de ansiedad o depresión.

Lo que hasta el momento se sabe de estas patologías es que su prevalencia puede alcanzar 26 % un año después del egreso, una tasa más alta a la documentada durante el seguimiento a largo plazo de sobrevivientes a otros brotes de coronavirus. Sin embargo, al analizar estas proporciones debemos considerar las diferencias entre la patogenicidad/virulencia del SARS-COV-2 en

comparación con otros coronavirus, y que en la mayoría de los estudios hasta el momento han sido evaluados sobrevivientes de la primera ola, es decir, antes de que los corticosteroides se convirtieran en el estándar de atención.

### Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

El TEPT se desarrolla en hasta 43 % de los pacientes dentro del primer mes después de recuperarse de la infección. Como en otras condiciones psiquiátricas post-COVID, esta patología generalmente mejora durante los primeros 90 días. A los cuatro meses, la prevalencia alcanza un 30 %, similar a la reportada durante otros brotes de coronavirus y eventos traumáticos colectivos. Un meta-análisis de once estudios que incluyeron a 4 991 personas reveló una prevalencia de 15.7 % (IC 95 %, 9.9-24.1 %) sin diferencias entre pacientes hospitalizados (15.4 %; IC 95 %, 9.8 %-23.3 %) y no hospitalizados (15.3 %; IC 95 %, 6.0-33.7 %) durante los primeros seis meses después de la fase aguda de la COVID-19, comparable al 16.8 % (IC 95 %, 13.7-20.1 %) notificado entre los pacientes en estado crítico sin COVID-19. El único estudio que analiza este resultado al año de resuelta la infección informa una frecuencia de 24.6 por ciento.

El sexo femenino, los antecedentes de trastornos psiquiátricos, el desarrollo de delirio y los síntomas de ansiedad/depresión durante la enfermedad aguda se han descrito como factores de riesgo. En pacientes sin COVID-19 y sin enfermedad médica grave, las enfermedades autoinmunes o inflamatorias, el aumento de los niveles de interleucina (IL)-6, IL-1 $\beta$ , el factor de necrosis tumoral (TNF)- $\alpha$  e interferón- $\gamma$ , biomarcadores que generalmente aparecen elevados en COVID-19, están asociados con el TEPT. Sin embargo, no se ha observado dicha asociación después de la COVID-19. Por lo tanto, aún no se ha determinado el papel de los biomarcadores inflamatorios en el desarrollo de TEPT después de la infección.

La pandemia por sí misma ha incrementado la prevalencia de ansiedad y depresión hasta en 25 %; es posible que estas afectaciones no sean diferentes entre quienes han padecido COVID-19, independientemente de la gravedad, y quienes han estado libres de enfermarse; sin embargo, algunos estudios han

mostrado una asociación positiva, aunque débil, entre la infección por SARS-COV-2 y la ocurrencia de ansiedad y depresión, en comparación con individuos sin historial de infección. La prevalencia de ansiedad a seis meses de la infección es de 19 %, mientras que la depresión se estima en 13 %; la ansiedad parece más asociada con los individuos no hospitalizados, mientras que la depresión ocurre de forma más frecuente entre los hospitalizados (Badenoch et al., 2021).

Los marcadores inflamatorios más elevados durante la etapa aguda de la enfermedad se han correlacionado con la severidad de estos síntomas, y se ha visto que, en tanto van estos disminuyendo, se observa una mejoría. En favor de esta hipótesis es interesante destacar un reporte donde la introducción de corticoesteroides como estándar de tratamiento en el paciente hospitalizado con hipoxemia mejora, además de la mortalidad, la ocurrencia de depresión a doce meses de la enfermedad (Catalán et al., 2022).

### Otras manifestaciones neuropsiquiátricas

Otras manifestaciones de índole neurológica y psiquiátrica reportadas después de la infección por SARS-COV-2, con diversos grados de afectación funcional, son el trastorno por estrés postraumático, cefalea, temblor, anosmia-disgeusia (trastorno en el sentido del gusto), neuropatía-miopatía, insomnio, vértigo, enfermedad vascular cerebral, crisis convulsivas; varias de ellas, al parecer, influenciadas por la gravedad y duración de la enfermedad aguda, así como de las comorbilidades previas. En la tabla 1 se resumen las principales manifestaciones neuropsiquiátricas post-COVID.

### Oportunidades de innovación

En 2015, Gillian Isaacs-Russell publicó *Relaciones virtuales: los límites del psicoanálisis y la psicoterapia mediados por computadora*. Miembro del Consejo Psicoanalítico Británico, la doctora Russell formó parte del equipo asesor

TABLA 1  
PRINCIPALES MANIFESTACIONES  
NEUROPSIQUIÁTRICAS POST-COVID

Afectación	Frecuencia a seis meses	Mecanismos propuestos
Deterioro cognitivo	16-54 %	Invasión directa por SARS-COV-2 vía receptor de ECA-2 (enzima conversiva de la angiotensina)  Hipoxia con cambios cerebrales en áreas susceptibles  Desregulación inmune con propuestas de quimiocinas como CCL11 (eotaxina-1)  Estado hiperinflamatorio e hipercoagulable, con lesión cerebral específica (frontal o límbica), complicada con lesiones vasculares (lesiones sustancia blanca y micro-sangrados)
Fatiga	24-48 %	Factores sociales y psicológicos  Efectos inmunes de infección posviral  Alteraciones de metabolismo frontal y cerebeloso
Ansiedad	19 %	Inflamación sistémica  Factores sociales y psicológicos
Depresión	13 %	Inflamación sistémica  Factores sociales y psicológicos

Fuente: García-Grimshaw et al., 2022.

COVID-19 de la Asociación Psicoanalítica Estadounidense y del Comité Editorial de la revista *British Journal of Psychotherapy*, la cual, en 2020, la invitó a una serie de entrevistas (Isaacs-Russell, 2020) para responder a una pregunta que, de no ser por el advenimiento de la epidemia por coronavirus, difícilmente se habría podido anticipar: ¿un proceso terapéutico puede ser igualmente eficaz si se lleva a cabo de manera remota comparado con el esquema presencial? Su libro, ahora influyente en el campo de la telepsiquiatría, intenta responder cuestiones fundamentales en investigación: qué sucede con la pérdida del consultorio como espacio físico que sirve de continente-contenido, tanto para el clínico como para el paciente; qué relación guardan el encuadre terapéutico y el tiempo, la proximidad física y la forma en que esta influye en la



calidad de la comunicación (Bayles, 2012); y cómo, ante la amenaza y la incertidumbre planteadas por el virus SARS-COV-2, podemos centrar un enfoque en la transferencia y la contratransferencia, en presencia de la amenaza de contagio. La autora hace una descripción de lo que sucede con los pilares del enfoque psicodinámico, la asociación libre, la atención libremente flotante y el *rêverie* cuando se trabaja por teléfono o en línea, y concluye que la pandemia actual ha venido a alterar de manera profunda y permanente la forma en que los expertos en salud mental van a desarrollar su trabajo, y que también ha permitido dimensionar el sitio que el trauma ocupa en nuestras vidas, algo que ha llevado a la OMS a denominar la salud mental como “la otra pandemia” (De Vogli et al., 2021).

El abordaje de Isaacs-Russell, empero, no es del todo novedoso. Autores recientes habían discutido ya el papel de la tecnología (principalmente teléfono y Skype) en el tratamiento de pacientes y la supervisión de candidatos en entrenamiento, haciendo una distinción clara entre el tipo de pacientes que se verían más beneficiados por la intervención vía remota, con base en investigaciones neurofisiológicas que apoyan la existencia de neuronas espejo audiovisuales que facilitan un canal de comunicación intermodal entre los sentidos y apoyan la existencia de un instinto para la comunicación y la comprensión que puede no requerir de la proximidad física de los participantes (Merchant, 2016).

El uso de la tecnología para llevar a cabo psicoterapia había llevado a los autores a discutir el desmantelamiento del *aquí y el ahora*, así como la forma en que el proceso de simbolización en la diada analítica se ve alterado por el uso del video, cómo algunos terapeutas consideran que esta modalidad resulta poco genuina e incluso llegan a describir el habla durante las sesiones como aplanada, y reportan que la dificultad inherente al uso de la tecnología no les permite mantener la atención libremente flotante, como sí sucede con el encuadre clásico (Gutiérrez, 2017). Los criterios de selección para determinar la utilidad y el éxito de un trabajo analítico se discutieron prepandemia, y una crítica atinada y cuidadosa al trabajo de Isaacs-Russell (Ehrlich, 2019) documentó que, con pacientes motivados, la distancia física no constituye la barrera o limitación importante que los críticos de entonces aducían. La

autora describe un modelo híbrido con sesiones presenciales en pacientes que, por motivos diversos (en su mayoría limitantes geográficas, cambio de trabajo, etcétera), no pueden asistir al formato tradicional, y considera que no se debe considerar el uso del teléfono o el video una aproximación menos eficaz o de menor calidad cuando se les compara con el formato de psicoterapia presencial.

Una revisión sobre el trabajo en línea durante la pandemia (Merchant, 2021) describe el fenómeno de la *desinhibición en línea*, también denominado la *distancia del medio*, el cual permite que tanto el material negativo como el positivo emerjan durante el tratamiento, y se afirma que facilita la interacción entre terapeuta y paciente. Los aspectos positivos que se pueden derivar de esta *nueva normalidad* y forma de interactuar incluyen desde las distintas formas de usar la pantalla hasta elementos que pueden favorecer la alianza terapéutica.

### Cambio de paradigma

El acceso a la telemedicina, definida como el uso de comunicación electrónica, digital o por medio de internet para la atención de pacientes, es una variable que no fue constante en todos los contextos en que la pandemia obligó a los profesionales en salud mental a trabajar; las condiciones de confinamiento y aislamiento social hicieron más evidentes las necesidades insatisfechas en salud mental, especialmente porque no todos los pacientes o, en algunos casos, el personal de salud, contaban con el mismo nivel de entrenamiento digital para participar en este cambio repentino. A diferencia del resto de las especialidades médicas, que pudieron implementar de manera casi inmediata el acceso y la capacitación en el uso de las plataformas, el caso de la telepsiquiatría constituye un escenario particular por el tipo de población que atiende. Si bien se comprobó que los servicios en línea, a dos años del confinamiento, se pudieron implementar para brindar apoyo a la mayoría de los pacientes y sus familiares, el uso de esta tecnología, como las aplicaciones móviles, se perfiló como una alternativa viable para el campo de la salud mental (Di-Carlo, 2021).

Por otro lado, es importante resaltar que, en comunidades históricamente marginadas y desatendidas, las disparidades en el acceso a la salud (y en la tasa de mortalidad del virus) se hicieron más visibles durante la pandemia. Un estudio llevado a cabo en Nueva York al inicio del confinamiento (abril-junio de 2020) demostró que, si bien existen ventajas innegables en la adopción de la telemedicina, la transición no fue posible en los primeros niveles de atención que brindaban servicios a comunidades de bajos ingresos, minorías o inmigrantes, las cuales eran, a su vez, las más afectadas por la enfermedad. El acceso a la tecnología estuvo determinado por el nivel de ingreso e índice de vulnerabilidad de los residentes: el personal de salud en áreas de ingreso superior tuvo mayor acceso a video (Zoom, Skype), en comparación con los proveedores que laboraban en las comunidades de menor ingreso, cuyo acceso a telemedicina fue mediante el teléfono (*Chang et al., 2021*).

La telepsiquiatría durante el confinamiento permitió dar continuidad a la atención de los pacientes y fue una de las categorías de la telemedicina que experimentó un crecimiento más rápido. Es una opción rentable; en general, es relativamente sencilla de implementar en contextos de recursos medios y bajos, y ofrece la posibilidad de ser una herramienta que brinda confidencialidad al usuario. Algunos estudios han revelado que la carga por enfermedad en el caso de las enfermedades mentales se vio doblemente afectada, en comparación con el resto de los padecimientos, debido a que la naturaleza misma de los cuadros, el confinamiento, la incertidumbre, el retraso en la búsqueda de atención y los casos nuevos producto de la pandemia vinieron a complicar un panorama ya de por sí complejo (*Motamed et al., 2022; Diwan et al., 2021*).

Los países que, al momento de implementar la telepsiquiatría, tuvieron que enfrentar, además de la pandemia, escenarios regulatorios de tecnología y de mecanismos de reembolso vía las compañías aseguradoras, vieron un retraso en la implementación de las plataformas digitales. Sin embargo, la información que han podido generar a partir del cambio demuestra que los usuarios recibieron esta revolución tecnológica de manera positiva y propositiva. Los hospitales lograron incrementar su volumen de pacientes atendidos, y la tasa de ausentismo o pérdida al seguimiento, siempre un dilema difícil

de abordar en la atención en salud mental parece haber disminuido de modo importante con el advenimiento de la tecnología. Para algunos, aun pasada la emergencia sanitaria, es probable que el modelo de telepsiquiatría se adopte de manera permanente (Chen et al., 2020).

Un estudio multicéntrico norteamericano de calidad y satisfacción con este tipo de servicios envió un cuestionario en línea a 14 000 pacientes con una respuesta de 3 070. La mayoría (82.2 %) calificó el servicio a través de video o teléfono (81.5 %) como *excelente* o *bueno*; el 63.6 % estuvo *de acuerdo* o *muy de acuerdo* en que las sesiones remotas fueron tan útiles como las presenciales. Entre las ventajas más frecuentes se reportaron: no requerir desplazarse para acudir a sus citas (n = 1 406, 46.1 %) y flexibilidad en la programación/reprogramación (n = 1 389, 45.5 %) de las mismas. Los desafíos: perder su espacio en la clínica/hospital (n = 936, 30.7 %) y no sentirse tan conectado con su médico/enfermera/terapeuta (n = 752, 24.6 %). Cuando se les preguntó si después de la pandemia querían continuar con esta modalidad, 1 937 (64.2 %) estuvieron *de acuerdo* o *muy de acuerdo* (Guinart et al., 2022). Los proveedores, por su parte, reportaron desafíos en el uso de la atención virtual (fatiga, problemas asociados al uso de la tecnología y preocupaciones ligadas a la edad); adultos mayores y niños fueron los dos grupos de edad que los expertos observaron con más dificultades en la atención por las barreras con la tecnología. Sin embargo, también reportaron beneficios para ellos y sus pacientes (comodidad y mayor acceso), lo que llevó a concluir que el personal de salud, en general, se mostró satisfecho con el uso de la telepsiquiatría (Parikh et al., 2021).

Otro estudio entre personal de salud que adoptó el esquema de telepsiquiatría reportó satisfacción en términos de la flexibilidad para programar citas y el inicio oportuno de las mismas. Los retos enfrentados por los usuarios reflejaron problemas con el manejo de la tecnología, la falta de acceso a internet o una baja conectividad. Al igual que con los pacientes, 64 % del personal de salud reportó interés en continuar utilizando esta plataforma al final de la pandemia (Guinart et al., 2021).

Finalmente, un estudio llevado a cabo en Austria, entre terapeutas de distintas escuelas (cognitivo conductual, humanista, psicodinámica y sistémica), exploró las percepciones del uso de la tecnología y su disposición a continuar

adoptándola. Al inicio del confinamiento (entre el 24 de marzo y el 1 de abril de 2020) se invitó a 1162 terapeutas a responder una encuesta en línea. Se les pidió comparar sus experiencias de brindar psicoterapia presencial, prepandemia contra el mismo ejercicio a distancia (en línea o por teléfono) en la actualidad. Para la mayoría de los participantes, la psicoterapia vía teléfono o internet no fue totalmente comparable a la presencial ( $p < 0.001$ ). Los terapeutas psicodinámicos ( $p = 0.001$ ) y humanísticos ( $p = 0.005$ ) reportaron una mayor comparabilidad entre la psicoterapia telefónica y la presencial que los de la escuela cognitivo conductual. Las experiencias con la terapia a distancia (tanto por internet como por teléfono) fueron más positivas de lo esperado ( $p < 0.001$ ). Los terapeutas psicodinámicos reportaron más experiencias positivas con la psicoterapia telefónica de lo esperado, en comparación con los terapeutas conductuales ( $p = 0.03$ ) y sistémicos ( $p = 0.002$ ). En general, la psicoterapia en línea se calificó más positivamente que la psicoterapia por teléfono ( $p < 0.001$ ); sin embargo, los terapeutas psicodinámicos reportaron que sus expectativas previas eran iguales a sus experiencias con psicoterapia presencial, tanto para la psicoterapia por teléfono como en línea. Los profesionales encontraron que sus experiencias con la psicoterapia a distancia (fueron más positivas de lo esperado, pero que este modo no era totalmente comparable con la psicoterapia con contacto personal. Especialmente, se encontró que los terapeutas conductuales calificaban la psicoterapia por teléfono de manera menos favorable que los terapeutas de otras escuelas (Humer et al., 2020).

En 2021, la revista *British Journal of Psychotherapy* invitó de nuevo a Isaacs-Russell (2021) a dar su opinión sobre el *balance* del primer año de trabajo remoto y sobre si el futuro de la *nueva normalidad* en telepsiquiatría incluirá los formatos híbridos. En su opinión, la presencia del terapeuta es irremplazable y la tecnología, si bien fue un parteaguas en la atención de la salud mental, no es un equivalente equiparable. Fue un escenario que se implementó y resultó increíblemente valioso en una situación atípica como lo es y sigue siendo la actual pandemia; sin embargo, el retorno al esquema tradicional parece ser el deseable.

## CONCLUSIONES

Durante la pandemia por COVID-19 y el confinamiento, algunos grupos poblacionales fueron más vulnerables que otros a padecer enfermedades neuropsiquiátricas. En particular, quienes ya tenían algún padecimiento, los pacientes de alto riesgo y aquellos con condiciones médicas preexistentes estuvieron en mayor riesgo de presentar resultados adversos en salud mental. Asimismo, el personal de salud continúa siendo un grupo de especial riesgo, con una vulnerabilidad incrementada a experimentar a estrés psicológico. Los estresores de la pandemia incluyeron: confinamiento, falta de recursos, falta de acceso a atención médica, crisis financiera (desempleo y subempleo) (Pfefferbaum, 2020).

Además del impacto en la salud mental de la población, la situación actual también produjo un incremento en otros padecimientos epidémicos, como la violencia intrafamiliar, la violencia sexual, el maltrato infantil y el abuso de sustancias. De acuerdo con el Sistema Nacional de Seguridad Pública, las llamadas al 911 para reportar violencia doméstica durante el primer trimestre de 2020 fueron mayores que en el mismo periodo de los últimos cinco años. En el primer cuatrimestre de 2020, se registró un aumento de 10 % en delitos relacionados con violencia doméstica, en comparación con 2019 (Gómez-McFarland y Sánchez-Ramírez, 2020). Al estar bajo mayor estrés e incertidumbre, puede aumentar el consumo de alcohol y otras sustancias. La evidencia sugiere que 16 % de la población a nivel mundial presentó síntomas de ansiedad, 28 % síntomas de depresión y 8 % reportó aumento de los niveles de estrés; todo lo anterior se acompañó de trastornos del sueño (Rajkumar, 2020). Se sabe que hasta 40 % de los sobrevivientes de enfermedad crítica por COVID-19 desarrollan deterioro cognitivo durante los primeros tres meses posteriores al egreso hospitalario, comparable al observado en pacientes con traumatismo craneoencefálico moderado; 26 % de ellos presentan hallazgos similares a enfermedad de Alzheimer leve, siendo estos persistentes a 12 meses de seguimiento en 30 % de los casos (Toledo-Fernández, 2020).

El trastorno bipolar y la esquizofrenia son condiciones que, independientemente de la pandemia, siempre han conllevado retos en materia sanitaria, como la detección y diagnóstico oportunos, el tratamiento temprano y

pertinente, el seguimiento a largo plazo, los altos costos individuales y sociales, el impacto negativo y el deterioro de paciente y cuidadores, la no adherencia al tratamiento y las recaídas frecuentes, entre muchos otros. De tal manera que, al empatar los ajustes y cambios que ha traído la COVID-19 con las condiciones propias de los trastornos mentales graves, el desafío es aún mayor. Como ya se dijo, la pandemia ha generado miedo y ansiedad, y quienes viven con trastornos psiquiátricos mayores no han sido inmunes a ello, por lo que las recaídas o el aumento en comorbilidades psiquiátricas también ha sido parte del panorama de estos años en esa población. Asimismo, los pacientes con bipolaridad o con esquizofrenia, de la mano del sedentarismo y una actividad física disminuida, malos hábitos alimentarios, consumo incrementado de alcohol, tabaco y otras sustancias, han mostrado un mayor riesgo de padecer obesidad y complicaciones cardio metabólicas que impactan incluso en una disminución de su expectativa de vida de entre 13 y 30 años, y que, en tiempos de pandemia, han significado un mayor riesgo tanto para contraer la infección.

Si consideramos la prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos, que en algunos casos podrían sumar cifras preocupantes, más la edad en que se están presentando cuadros compatibles con deterioro cognitivo, generalmente observados en adultos mayores, tendremos lo que algunos han denominado la *pandemia demorada*. El sector salud y los sobrevivientes del virus SARS-COV-2, en especial aquellos que cursaron con cuadros agudos que requirieron un manejo intrahospitalario, así como quienes actualmente cuentan con un diagnóstico de COVID largo (*long COVID*), tendrán que estar atentos a la aparición de síntomas que pueden, o no, evolucionar a cuadros neuropsiquiátricos y neurodegenerativos complejos (Serrano-Castro et al., 2020). La presencia de deterioro cognitivo, fallas de memoria, fatiga, alteraciones en el funcionamiento de las actividades de la vida diaria, así como déficits neurocognitivos deberán tener un seguimiento y, en la medida de lo posible, una intervención para evitar otras secuelas. A lo anterior también debemos sumar las alteraciones en el estado de ánimo más reportadas en este grupo de pacientes, como ansiedad y depresión, que con frecuencia requieren de tratamiento farmacológico y conductual (por ejemplo, esquemas de rehabilitación neuropsicológica).

La telemedicina, y en especial la telepsiquiatría, en la era de COVID-19 eliminó las barreras geográficas para la atención médica e implicó menor tiempo y desembolso de dinero para la gente (Basit et al., 2020). Probó ser una herramienta útil durante el confinamiento y, dado que se desconoce con certeza el panorama venidero de medidas de distanciamiento social por las subsecuentes variantes delta y ómicron (WHO, 2022) que la OMS estratificó como variantes de interés (VOI, por sus siglas en inglés) y variantes de preocupación (VOC), esta última ya es parte de la nueva normalidad. Entre las ventajas de la telemedicina se encuentra una mayor conveniencia para los pacientes, al eliminar la necesidad del traslado, así como la reducción de la transmisión del virus a otros y al personal de salud (Socarrás et al., 2020).

Más allá de las potencialidades luminosas de la adopción de la tecnología para ampliar el acceso a la salud mental, en un país como México, en el que la tasa de psiquiatras por cada 100 000 habitantes es de 3.68, menor a la recomendación de la OMS (Heinze et al., 2016), y donde la demanda insatisfecha es cada vez mayor, podemos pensar que, antes de las reformas estructurales necesarias para lograr un acceso oportuno, equitativo y de calidad, y citando lo que el doctor Carlos Campillo, connotado psiquiatra y optimista darwiniano, dijo durante una ponencia en la Academia Nacional de Medicina de México en 2021: “lo único bueno que trajo la pandemia fue que sacó del closet a la salud mental y puso en el mapa la telepsiquiatría”.

Mientras se debate el futuro del coronavirus, el número de mutaciones de los aminoácidos de cada variante que las vacunas logran identificar y el mecanismo para alcanzar la meseta inmunológica (The New York Times, 2022) fueron hallazgos fortuitos que cambiaron de manera permanente la geografía de la salud mental en un plano global.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores colaboran en el proyecto FORDECYT 11723: Frecuencia de manifestaciones neuropsiquiátricas en pacientes con COVID-19: una propuesta de intervención.



Asimismo, agradecen a la alumna María Alonso Catalán (Facultad de Medicina, UNAM) y a la MPSS Erika Itzel Frías Covarrubias (Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM) por su colaboración en el presente manuscrito.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asadi-Pooya, A. A., Akbari, A., Emami, A. y cols. (2022). Long COVID syndrome-associated brain fog. *Journal of Medical Virology*, (94), 979-984.
- Atashi, V., Abolhasani, S. y Afshari, A. (2022). Health-care workers' experience of stressors and adaptation strategies for COVID-19: A qualitative research. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(34). [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_314\\_21](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_314_21)
- Basit, S. A., Mathews, N. y Kunik, M. E. (2020). Telemedicine interventions for medication adherence in mental illness: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 62, 28-36.
- Badenoch, J. B., Rengasamy, E. R., Watson, C. y cols. (2021). Persistent neuropsychiatric symptoms after COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Brain Commun*, 4, fcab297.
- Bayles, M. (2012). Is physical proximity essential to the psychoanalytic process? An exploration through the lens of Skype. *Psychoanalytic Dialogues*, 22(5), 569-585.
- Blixen, C. E., Kanuch, S., Perzynski, A. T., Thomas, C., Dawson, N. V. y Sajatovic, M. (2016). Barriers to self-management of serious mental illness and diabetes. *American Journal of Health Behavior*, 40(2), 194-204.
- Catalán, I. P., Martí, C. R., Sota, D. P. y cols. (2022). Corticosteroids for COVID-19 symptoms and quality of life at 1year from admission. *Journal of Medical Virology*, 94(1) 205-210.
- Chang, J. E., Lai, A. Y., Gupta, A., Nguyen, A. M., Berry, C. A. y Shelley, D. R. (junio de 2021). Rapid transition to telehealth and the digital divide: implications for primary care access and equity in a post-COVID era. *Milbank Q.*, 99(2), 340-368.

- Chen, J. A., Chung, W. J., Young, S. K., Tuttle, M. C., Collins, M. B., Darghouth, S. L., Longley, R., Levy, R., Razafsha, M., Kerner, J. C., Wozniak, J. y Huffman, J. C. (septiembre-octubre de 2020). COVID-19 and telepsychiatry: early outpatient experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry*, 66, 89-95.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J. y Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Chou, F. H. C., Tsai, K. Y. y Chou, Y. M. (2013). The incidence and all-cause mortality of pneumonia in patients with schizophrenia: a nine-year follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*, 47(4), 460-466.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2021). *Repositorio Digital*. <https://repositorio.cepal.org/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (2022). Diagnóstico de Matrices de Indicadores para Resultados. <https://www.coneval.org.mx/Paginas/principal.aspx>
- Crook, H., Raza, S., Nowell, J., Young, M. y Edison, P. (26 de julio de 2021). Long COVID-mechanisms, risk factors, and management. *BMJ*, (374), n1648.
- De Vogli, R., Buio, M. D. y De Falco, R. (noviembre-diciembre de 2021). Effects of the COVID-19 pandemic on health inequalities and mental health: effective public policies. *Epidemiol Prev*, 45(6), 588-597.
- Di-Carlo, F., Sociali, A., Picutti, E., Pettorruso, M., Vellante, F., Verrastro, V., Martinotti, G. y Di-Giannantonio, M. (enero de 2021). Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *International Journal of Clinical Practice*, 75(1), e13716.
- Diwan, M. N., Awan, A., Hashir M. B. B. S., Aamir, A., De Filippis, R. M. D. †, y Ullah, I. (febrero de 2021). Telepsychiatry in low-and middle-income countries during COVID-19, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(2), 144-146.
- Dolder, C. R., Lacro, J. P. y Jeste, D. V. (2003). Adherence to antipsychotic and nonpsychiatric medications in middle-aged and older patients with psychotic disorders. *Psychosomatic Medicine*, 65(1), 156-162.

- Druss, B. G. (2020). Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 891-892.
- Duan, L. y Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Dymecka, J., Gerymski, R. y Machnik-Czerwik, A. (2022). How does stress affect life satisfaction during the COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. *Psychology, Health & Medicine*, 27(1), 280-288.
- Dzahini, O., Singh, N., Taylor, D. y Haddad, P. M. (2018). Antipsychotic drug use and pneumonia: systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychopharmacology*, 32(11), 1167-1181.
- Efeoğlu, İ. E. y Kılınçarslan, Ö. (2022). Pandemic experiences of family physicians infected with the COVID-19: a qualitative study. *BMJ Open*, 12(4), e052955.
- Efstathiou, V., Stefanou, M. I., Demetriou, M., Siafakas, N., Makris, M., Tsigoulis, G., Zoumpourlis, V., Kypouropoulos, S. P., Tsoporis, J. N., Spandidos, D. A., Smyrnis, N. y Rizos, E. (2022). Long COVID and neuropsychiatric manifestations. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 23(5), 1-12.
- Ehrlich, L. T. (abril de 2019). Teleanalysis: slippery slope or rich opportunity? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 67(2), 249-279.
- Fainardi, V., Meoli, A., Chiopris, G., Motta, M., Skenderaj, K., Grandinetti, R., Beggomi, A., Antodaro, F., Zona, S. y Esposito, S. (2022). Long COVID in children and adolescents. *Life*, (12), 285.
- Fernandes, J., Tavares, I., Bem-Haja, P., Barros, T. y Carrito, M. L. (2022). A longitudinal study on maternal depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: the role of strict lockdown measures and social support. *International journal of public health*, 31.
- Flores-Silva, F. D., García-Grimshaw, M., Valdes-Ferrer, S. I. y cols. (2021). Neurologic manifestations in hospitalized patients with COVID-19 in Mexico City. *PLoS One*, (16), e0247433.
- García-Grimshaw, M., Chirino-Pérez, A., Flores-Silva, F. D., Valdés-Ferrer, S. I., Vargas-Martínez, M. L. Á., Jiménez-Ávila, A. I., Chávez-Martínez, O.

- A., Ramos-Galicia, E. M., Marché-Fernández, O. A., Ramírez-Carrillo, M. F., Grajeda-González, S. L., Ramírez-Jiménez, M. E., Chávez-Manzanera, E. A., Tusié-Luna, M. T., Ochoa-Guzmán, A., Cantú-Brito, C., Fernandez-Ruiz, J. y Chiquete, E. (2022). Critical role of acute hypoxemia on the cognitive impairment after severe COVID-19 pneumonia: a multivariate causality model analysis. *Neurological Sciences*, 43(4), 2217-2229. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05798-8>
- García-Grimshaw, M., Sankowski, R. y Valdés-Ferrer, S. I. (11 de marzo de 2022). Neurocognitive and psychiatric post-coronavirus disease 2019 conditions: pathogenic insights of brain dysfunction following severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. *Current Opinion in Neurology*. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000001046>
- García-Grimshaw, M., Sankowski, R., Valdés-Ferrer, S. I. (1 de junio de 2022). Neurocognitive and psychiatric post-coronavirus disease 2019 conditions: pathogenic insights of brain dysfunction following severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. ¿*Current Opinion in Neurology?*, 35(3) 375-383.
- Gómez-McFarland, C. A. y Sánchez-Ramírez, M. C. (2020). Violencia familiar en tiempos de COVID. *Mirada Legislativa*, (187), 1-31.
- Gong, Y., Liu, X., Zheng, Y., Que, J., Yuan, K., Ya, W., Shi, L., Meng, S., Bao, Y. y Lu, L. (2022). COVID-19 induced economic slowdown and Mental Health Issues. *Front Psychol*, (13), 777350.
- Guinart, D., Marcy, P., Hauser, M., Dwyer, M. y Kane, J. M. (junio de 2021). Mental health care providers' attitudes toward telepsychiatry: a systemwide, multisite survey during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Services*, 72(6); 704-707.
- Guinart, D., Marcy, P., Hauser, M., Dwyer, M. y Kane, J. M. (diciembre de 2022). Patient attitudes toward telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: a nationwide, multisite survey. *JMIR Ment Health*, 7(12), e24761.
- Guimond, S., Keshavan, M. S. y Torous, J. B. (2019). Towards remote digital phenotyping of cognition in schizophrenia. *Schizophrenia Research* 208, 36-38 <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.04.016>

- Gutiérrez, L. (agosto de 2017). Silicon in “pure gold”? Theoretical contributions and observations on tele analysis by videoconference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 98(4), 1097-1120.
- Haga, T., Ito, K., Sakashita, K., Iguchi, M., Ono, M. y Tatsumi, K. (2018). Risk factors for pneumonia in patients with schizophrenia. *Neuropsychopharmacology Reports*, 38(4), 204-209.
- Hampshire, A., Trender, W., Chamberlain, S. R., Jolly, A. E., Grant, J. E., Patrick, F., Mazibuko, N., Williams, S. Cr., Barnby, J. M., Hellyer, P. y Mehta M. A. (2021). Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19. *EClinicalMedicine*, (39), 101044.
- Heinze, G., Del Carmen-Chapa, G. y Carmona-Huerta, J. (2016). Los especialistas en psiquiatría en México: año 2016. *Salud Mental*, 39(2), 69-76.
- Ho-Fung, C., Andersson, E., Hsuan-Ying, H., Acharya, G. y Schwank, S. (2022). Self-reported mental health status of pregnant women in Sweden during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 1-12.
- N., Deng, H., Yang, H., Wang, C., Cui, Y., Chen, J., Wang, Y., He, S., Chai, J., Liu, F., Zhang, P., Xiao, X. y Li, Y. (2022). The pooled prevalence of the mental problems of Chinese medical staff during the COVID-19 outbreak: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, (303), 323-330.
- Huang, L., Yao, Q., Gu, X., Wang, Q., Ren, L., Wang, Y., Hu, P., Guo, L., Liu, M., Xu, J., Zhang, X., Qu, Y., Fan, Y., Li, X., Li, C., Yu, T., Xia, J., Wei, M., Chen, L., Li, Y.,... Cao, B. (2021). 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. *Lancet*, 398(10302), 747-758. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01755-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01755-4)
- Humer, E., Stippl, P., Pieh, C., Pryss, R. y Probst, T. (noviembre de 2020). Experiences of psychotherapists with remote psychotherapy during the COVID-19 pandemic: cross-sectional web-based survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e20246.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doc-tos/informes/ENSANUT2012 ResultadosNacionales.pdf#page=17>

- Isaacs-Russell, G. (2015). *Screen Relations: The Limits of Computer-Mediated Psychoanalysis and Psychotherapy*. Routledge.
- Isaacs-Russell, G. (9 de julio de 2020). Remote working during the pandemic: a Q&A with Gillian Isaacs Russell: Questions from the Editor and Editorial Board of the BJP. *Br J Psychother*. 10.1111/bjp.12581
- Isaacs-Russell, G. (agosto de 2021). Remote working during the pandemic: a second Q&A with Gillian Isaacs Russell. *British Journal of Psychotherapy*, 37(3), 362-379.
- Komaroff, A. L. y Lipkin, W. I. (2021). Insights from myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome may help unravel the pathogenesis of post-acute COVID-19 syndrome. *Trends Mol Med*, (27), 895-906.
- Kim, Y., Bitna-Ha, Kim, S. W., Chang, H. H., Kwon, K. T., Bae, S. y Hwang, S. (2022). Post-acute COVID-19 syndrome in patients after 12 months from COVID-19 infection in Korea. *BMC Infectious Diseases* 22(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07062-6>
- Kyu, H. H. y GBD 2017 DALY's and HALE Collaborators. (2018). Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALY's) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1859-1922.
- Latronico, N., Peli, E., Calza, S., Rodella, F., Novelli, M. P., Cella, A., Marshall, J., Needham, D. M., Rasulo, F. A., Piva, S. y LOTO Investigators (2022). Physical, cognitive and mental health outcomes in 1-year survivors of COVID-19-associated ARDS. *Thorax*, 77(3), 300-303. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2021-218064>
- Lewis, T. (2020). Smoking or vaping may increase the risk of a severe coronavirus infection. *Scientific American*, 17(1), 1-4.
- Liebrez, M., Bhugra, D., Buadze, A. y Schleifer, R. (2020). Caring for persons in detention suffering with mental illness during the COVID-19 outbreak. *Forensic science international*. *Mind and Law*, (1), 100013.
- Lima, C. K. T., De-Medeiros-Carvalho, P. M., Lima, I. D. A. A. S., De-Oliveira-Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., De-Souza, R. I., Lima-da-Silva, C. G. y

- Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-NCOV (new coronavirus disease). *Psychiatry Research*, (287), 112915.
- Lopuszanska, U. J., Skorzynska-Dziduszko, K., Lupa-Zatwarnicka, K. y Makara-Studzinska, M. (2014). Mental illness and metabolic syndrome-a literature review. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(4), 815-821.
- Matschke, J., Lütgehetmann, M., Hagel, C., Sperhake, J. P., Schröder, A. S., Edler, C., Mushumba, H., Fitzek, A., Allweiss, L., Dandri, M., Dottermusch, M., Heinemann, A., Pfefferle, S., Schwabenland, M., Sumner Magruder, D., Bonn, S., Prinz, M., Gerloff, C., Püschel, K., Krasemann, S.,... Glatzel, M. (2020). Neuropathology of patients with COVID-19 in Germany: a postmortem case series. *Lancet Neurology*, 19(11), 919-929. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30308-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30308-2)
- Méndez, R., Balanzá-Martínez, V., Luperdi, S. C., Estrada, I., Latorre, A., González-Jiménez, P., Bouzas, L., Yépez, K., Ferrando, A., Reyes, S. y Menéndez, R. (2022). Long-term neuropsychiatric outcomes in COVID-19 survivors: a 1-year longitudinal study. *Journal of Internal Medicine*, 291(2), 247-251. <https://doi.org/10.1111/joim.13389>
- Méndez, R., Balanzá-Martínez, V., Luperdi, S. C., Estrada, I., Latorre, A., González-Jiménez, P., Latorre, A., Bouzas, L., Yépez, K., Ferrando, A. y Reyes, S. (2022). Long-term neuropsychiatric outcomes in COVID-19 survivors: a 1-year longitudinal study. *Journal of Internal Medicine*, 291(2), 247-251.
- Muntean, L. M., Nireștean, A., Popa, C. O., Strete, E. G., Ghiga, D. V., Sima-Comaniciu, A. y Lukacs, E. (2022). The relationship between emotional stability, psychological well-being and life satisfaction of Romanian medical doctors during COVID-19 period: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2937.
- Merchant, J. (junio de 2016). The use of Skype in analysis and training: a research and literature review. *Journal of Analytical Psychology*, 61(3), 309-28.
- Merchant, J. (junio de 2021). Working online due to the COVID-19 pandemic: a research and literature review. *J Anal Psychol*, 66(3), 484-505.



- Motamed, M., Sharifi, V., Yahyavi, S. y Mirsepassi, Z. (marzo de 2022). Telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: an experience in a low resource setting. *Asian Journal of Psychiatry*, 64, 103000.
- The National Institute of Mental Health (NIMH) (2020). *Transforming the understanding and treatment of mental illnesses*. Disponible en: <https://youtu.be/Nin4V1MeFds>
- Parikh, S. V., Taubman, D. S., Grambeau, M., Menke, R. A., Blazek, M. C., Sullivan, J., Severe, J., Patel, P. D. y Dalack, G. W. (enero de 2021). Going virtual during a pandemic: an Academic Psychiatry Department's experience with telepsychiatry. *Psychopharmacol Bull*, 51(1); 59-68.
- Pfefferbaum, B. y North, C. S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-2.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066.
- Ramírez-Moreno, J. M., Muñoz-Sanz, A. y Vaz-Leal, F. J. (2022). Cognitive function and neuropsychiatric disorders after COVID-19: a long term social and clinical problem? *BioMed*, 2(1), 50-59.
- Rico, A., Brener, N. D., Thornton, J., Mpofu, J. J., Harris, W. A., Robets, A. M., Kilmer, G., Chyen, D. y cols. (enero-junio de 2021). Overview and methodology of the adolescent behaviours and experiences survey-United States. *MMWR Supplements*, 71(3), 1-7.
- Sartorius, N. (2013). Comorbidity of mental and physical diseases: a main challenge for medicine of the 21st century. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25(2), 68.
- Save the Children. (2021). 4 consecuencias del COVID en la educación. <https://blog.savethechildren.mx/2021/10/06/4-consecuencias-del-covid-en-la-educación/>
- Secretaría de Salud. (2022). *Datos abiertos Dirección General de Epidemiología*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>
- Serrano-Castro, P. J., Estivill-Torrús, G., Cabezudo-García, P., Reyes-Bueno, J. A., Ciano-Petersen, N., Aguilar-Castillo M. J., Suárez-Pérez, J., Jiménez-Hernández, M. D., Moya-Molina, M. Á., Oliver-Martos, B., Arrabal-Gómez, C., Rodríguez de Fonseca, F. (2020). Influencia de la infección



- SARS-COV-2 sobre enfermedades neurodegenerativas y neuropsiquiátricas: ¿una pandemia demorada? *Neurología*, 35(4), 245-25.
- Schneider, F., Erhart, M., Hewer, W., Loeffler, L. A. y Jacobi, F. (2019). Mortality and medical comorbidity in the severely mentally ill: a German registry study. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(23-24), 405.
- Sobregreu-Sangrà, P., Aguiló-Mir, S., Castro-Ribeiro, T., Esteban-Sepúlveda, S., García-Pagès, E., López Barbeito, B., Pomar Moya-Prats, J. L., Pintor-Pérez, L. y Aguiló-Llobet, L. (2022). Mental health assessment of Spanish healthcare workers during the SARS-COV-2 pandemic. A cross-sectional study. *Comprehensive Psychiatry*, 112, 152278.
- Socarrás, M. R., Loeb, S., Teoh, J. Y. C., Ribal, M. J., Bloemberg, J., Catto, J. y cols. (2020). *Telemedicine and smart working: recommendations of the European Association of Urology*. European Urology.
- Su, Y., Rao, W., Li, M., Caron, G., Dárcy, C. y Meng, X. (2022). Prevalence of loneliness and social isolation among older adults during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 31, 1-13
- The New York Times. (2022). We study virus evolution. Here's where we think the coronavirus is going. *The New York Times*. [https://www.nytimes.com/interactive/2022/03/28/opinion/coronavirus-mutation-future.html?unlocked\\_article\\_code](https://www.nytimes.com/interactive/2022/03/28/opinion/coronavirus-mutation-future.html?unlocked_article_code)
- Toledo-Fernández, A., Betancourt-Ocampo, D., Romo-Parra, H., Reyes-Zamorano, E. y González-González, A. (mayo de 2020). A cross-sectional survey of psychological distress in a Mexican sample during the second phase of the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.31219/osf.io/wzqkh>
- Troyer, E. A., Kohn, J. N. y Hong, S. (2020). Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 34-39.
- Vargas-Huicochea, I., Huicochea, L., Berlanga, C. y Fresan, A. (2014). Taking or not taking medications: psychiatric treatment perceptions in patients diagnosed with bipolar disorder. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 39(6), 673-679.

- Vigil-Vázquez, S., Carrasco-García, I., Hernanz-Lobo, A., Manzanares, Á., Pérez-Pérez, A., Toledano-Revenga, J., Muñoz-Chapuli, M., Mesones-Guerra, L., Martínez-Lozano, A., Pérez-Seoane, B., Márquez-Isidro, E., Sanz-Asín, O., Caro-Chinchilla, G., Sardá-Sánchez, M., Solaz-García, Á., López-Carnero, J., Pareja-León, M., Riaza-Gómez, M., Ortiz-Barquero, M. C., León-Luis, J. A.,... GESNEO-COVID Cohort Working Group (2022). Impact of gestational COVID-19 on neonatal outcomes: is vertical infection possible? *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 41(6), 466-472. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003518>
- Wang, Z. y Zou, Q. (2022). Prevalence and associated factors of depressive symptoms among the young adults during the post-epidemic period—Evidence from the first wave of COVID-19 in Hubei Province, China. *Acta Psychologica*, 226, 103577.
- World Health Organization [WHO]. (2021). *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345824/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Coronavirus (COVID-19)*. <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Tracking SARS-CoV-2 variants*. <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
- Wu, J., Wu, Y. y Tian, Y. (2022). Temporal associations among loneliness, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic period. *Stress and Health*, 38(1), 90-101.
- Xiang, Y. T., Zhao, Y. J., Liu, Z. H., Li, X. H., Zhao, N., Cheung, T. y Ng, C. H. (2020). The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1741.
- Yang, A. C., Kern, F., Losada, P. M., Agam, M. R., Maat, C. A., Schmartz, G. P., Fehlmann, T., Stein, J. A., Schaum, N., Lee, D. P., Calcuttawala, K., Vest, R. T., Berdnik, D., Lu, N., Hahn, O., Gate, D., McNERney, M. W., Channappa, D., Cobos, I., Ludwig, N.,... Wyss-Coray, T. (2021). Dysregulation of

- brain and choroid plexus cell types in severe COVID-19. *Nature*, 595(7868), 565-571. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03710-0>
- Yeh, T.-C., Liang, C.-S., Tsai, C.-K., Solmi, M., Lafer, B., Tseng, P.-T., Hsu, C.-W., Lin, P.-Y., Firth, J., Stubbs, B., Hassan, L., Fornaro, M., Vieta, E., Thompson, T., Shin, J., Carvalho, A. F. (2022). Neurological, psychiatric, and psychological implications of the COVID-19 pandemic: protocol for a large-scale umbrella review of observational studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1681. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031681>
- Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y. y Li, Y. (2020). The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neuroscience Bulletin*, 36(3), 299-302.

**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