



**LA SALUD MENTAL EN Y DESDE
LA UNIVERSIDAD
EN EL CONTEXTO DE
LA PANDEMIA POR COVID-19
RETOS Y OPORTUNIDADES DE LA PSICOLOGÍA**

Adela Hernández Galván
Luis Pérez Álvarez
Gabriela López Aymes
Bruma Palacios Hernández
Isauro García Alonzo
(coordinadores)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

La salud mental en y desde la universidad en el contexto de la pandemia por COVID-19

Retos y oportunidades de la psicología

Adela Hernández Galván
Luis Pérez Álvarez
Gabriela López Aymes
Bruma Palacios Hernández
Isauro García Alonzo

(coordinadores)

La salud mental en y desde la universidad en el contexto de la pandemia por COVID-19

Retos y oportunidades de la psicología

Adela Hernández Galván
Luis Pérez Álvarez
Gabriela López Aymes
Bruma Palacios Hernández
Isauro García Alonzo

(coordinadores)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Esta obra se publicó gracias al apoyo y financiamiento del Consorcio de Universidades Mexicanas (CUMEX) como producto de la XIV Cátedra de Investigación en Psicología “Julietta Heres Pulido” 2020.

La salud mental en y desde la universidad en el contexto de la pandemia por COVID-19 : retos y oportunidades de la psicología / Adela Hernández Galván, Luis Pérez Álvarez, Gabriela López Aymes, Bruma Palacios Hernández, Isauro García Alonzo, (coordinadores). - - Primera edición. - - México : Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2021.

415 páginas

ISBN 978-607-8784-54-7

1. COVID 19 – Aspectos psicológicos 2. COVID 19 – Aspectos sociales 3. Salud mental 4. Enseñanza universitaria – Aspectos psicológicos

LCC RA644.C67 DC 362.1962414

Esta publicación fue dictaminada por pares académicos.

La salud mental en y desde la universidad en el contexto de la pandemia por COVID-19. Retos y oportunidades de la psicología / Adela Hernández Galván , Luis Pérez Álvarez, Gabriela López Aymes, Bruma Palacios Hernández e Isauro García Alonzo (coords.)
Primera edición, diciembre de 2021.

D.R. © 2021, Adela Hernández Galván, Luis Pérez Álvarez, Gabriela López Aymes, Bruma Palacios Hernández e Isauro García Alonzo (coords.)

D.R. © 2021, Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Av. Universidad 1001, col. Chamilpa

CP 62209 Cuernavaca, Morelos

publicaciones@uaem.mx

libros.uaem.mx

Corrección de estilo y formación: Amaranta Luna

Diseño de portada: Armando Ittamar Silvestre Sánchez

ISBN: 978-607-8784-54-7

DOI: 10.30973/2021/salud-contexto-covid



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

Hecho en México. Derechos reservados.

Contenido

Presentación	i
PSICOLOGÍA EDUCATIVA	1
COVID-19, reflexiones sobre el regreso a actividades educativas presenciales: de la utopía a la realidad	3
Enrique Navarrete Sánchez Ma. Del Carmen Farfán García Alberto Castro Valles José Simón Sánchez Hernández	
De la enseñanza guiada al aprendizaje autónomo y regulación emocional: desafíos en tiempos de pandemia	29
Blanca de la Luz Fernández Heredia María Teresa Dávalos Romo Norma Angélica Ortega Andrade Ana María Rivera Guerrero	
Estrés laboral, burnout y ansiedad en docentes ante el trabajo en casa debido al COVID-19	55
Maria Teresa Rivera Morales José María Guajardo Espinoza Angela Gabriela Molina Arriaga Yaralin Aceves Villanueva	

PSICOLOGÍA INFANTIL Y DEL DESARROLLO	87
La pandemia por COVID-19 desde la perspectiva de estudiantes adolescentes de tres estados de México	89
Blanca Estela Barcelata-Eguiarte	
David Jiménez Rodríguez	
Percepción de riesgo por COVID-19 en universitarios de Querétaro, CDMX, Hidalgo y Michoacán	117
Claudia M. González Fragoso	
Maria del Carmen Manzo Chavez	
Martha Beatriz Soto Martinez	
Blanca Estela Barcelata Eguiarte	
PSICOLOGÍA SOCIAL	141
Síntomas y diagnóstico COVID en estudiantes universitarios: bienestar psicológico	143
Karla María Urías-Aguirre	
Liliana Jazmín Salcido-Cibrián	
Marisol Elizalde-Monjardin	
Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de universitarios juarenses	167
María Elena Vidaña Gaytán	
Alberto Castro Valles	
María Nieves González Valles	
Jorge Ramón Lozano Martínez	
PSICOLOGÍA DE LA SALUD	187
Sufrimiento psíquico y sentimientos negativos ante la pandemia de COVID-19 en jóvenes universitarios	189

Manuel Leonardo Ibarra Espinosa
Esteban Jaime Camacho Ruiz
María del Consuelo Escoto Ponce de León
Brenda Sarahí Cervantes Luna

**Impacto de COVID-19 en la salud mental,
insomnio y el comer emocional** 215

José Luis Jasso Medrano
Juan Ramón Becerra Guajardo
Fuensanta López Rosales
Laura Abigail Silveira García

PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL Y DEL TRABAJO 237

**Repercusiones económicas y psicosociales en el
trabajo por la pandemia de COVID-19 en México** 239

Luis Fernando Arias Galicia
Arturo Juárez García

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOTERAPIA 267

**COVID-19 y salud mental, un acercamiento desde
dos universidades: UAZ y UDG** 269

Gabriel Zárate Guerrero
Zenona Jezabel Hernández Leyva
Leocadio Guadalupe Martínez Alarcón
María del Carmen Espinosa

CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA 299

**Servicios psicológicos en universidades
mexicanas durante la pandemia por COVID-19:
retos, oportunidades y aprendizajes** 301

Bruma Palacios-Hernández
Margarita Barak Velásquez
Lilia Guadalupe López Arriaga
María Fernanda Bautista Vello

**Las acciones institucionales en facultades
de Psicología ante la pandemia por COVID-19** 331

Rosa Isela Cerda Uc
Elda Raquel Vázquez Ríos
Verónica Arredondo Martínez
María Elena Urdiales Ibarra

TRANSDISCIPLINARIEDAD 353

**Transdisciplina y complejidad en la indagación
científica contemporánea: cuestiones fronterizas** 355

Dino César Mureddu Torres

NEUROPSICOLOGÍA 383

**Adaptaciones clínicas y de investigación
en neuropsicología durante la pandemia
por COVID-19: la experiencia de la UDG** 385

y la UAEM

Ma. de la Cruz Bernarda Téllez Alanís
Teresita J. Villaseñor Cabrera
Adela Hernández Galván

REVISORES EXPERTOS LIBRO CUMEX 2021 418

PRESENTACIÓN

El presente libro constituye uno de los productos de la única sesión de la XIV Cátedra CUMEX de Investigación en Psicología “Dra. Julieta Heres Pulido” 2020, organizada por el Cuerpo Académico Cognición y Afectos y por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, por medio del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología (CITPSi). La Cátedra CUMEX de Investigación en Psicología se ha consolidado como un espacio académico de intercambio de experiencias, vinculación y colaboración entre académicos e investigadores en psicología de las universidades que forman parte del Consorcio de Universidades Mexicanas (CUMEX). Por ello, la presente obra es sólo una muestra de los resultados de las redes, proyectos de investigación y diversas colaboraciones entre colegas, profesores e investigadores de distintas universidades que se gestan en estas reuniones.

La edición 2020 de la Cátedra CUMEX fue particular por varias razones. Fue organizada por primera vez por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, y, a su vez, se incursionó en una modalidad virtual —debido a la contingencia sanitaria por COVID-19— haciendo uso de las tecnologías de la información y diversas plataformas, lo que facilitó el encuentro entre investigadores y estudiantes de Psicología desde sus diversas instituciones. La pandemia por COVID-19 impulsó —como situación extraordinaria e ineludible— la necesidad de centrar la reflexión alrededor de la temática sobre la que versó esta reunión. El lema de la Cátedra, que también da título a esta obra “La salud mental en y desde la Universidad en el contexto de la pandemia por COVID-19: retos y oportunidades desde la Psicología”, orientó la reflexión sobre el papel de las escuelas y facultades de Psicología de las universidades públicas mexicanas hacia la atención a la salud mental en el contexto de un problema de salud sin precedentes a nivel mundial, por la presencia del virus SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19. Por esta razón, uno de los objetivos de la Cátedra 2020 fue impulsar el análisis sobre las problemáticas de salud mental más relevantes entre los diferentes sectores de la sociedad mexicana en el contexto de los retos a los que la pandemia nos enfrenta como profesionales de la Psicología, y, en particular, los

esfuerzos de investigación, prevención, identificación e intervención para la promoción de la salud y el bienestar humano. El cumplimiento de este objetivo está concretado en este libro.

La virtualidad de esta edición de la Cátedra favoreció la asistencia de 199 profesores, organizados en 19 Cuerpos Académicos. Participaron 32 universidades del país, de las cuales 16 están presentes en este libro. La Cátedra CUMEX de Investigación en Psicología 2020 se conformó por nueve mesas de trabajo, cada una dedicada a una subdisciplina de la Psicología. A las siete mesas tradicionales, se agregaron — por iniciativa del CITPSi— una nueva mesa sobre Transdisciplinariedad y la mesa de Neuropsicología, que había dejado de reunirse por falta de asistentes.

Cada una de estas mesas contribuyó, al menos, con un trabajo para la presente obra, lo que dio como resultado un total de 15 capítulos. De éstos, 14 reflexionan en torno a problemáticas psicológicas y de salud mental derivadas de la pandemia por COVID-19, que serán publicados a casi dos años de haber iniciado el confinamiento y la campaña nacional de sana distancia, en marzo de 2020. Esta obra se culmina para su publicación cuando aún, en diciembre de 2021, nos encontramos en pandemia y en riesgo de enfrentar una cuarta ola de contagios en México. Esto, sin duda, justifica la actualidad, relevancia y pertinencia del libro, sobre todo por reflejar las realidades de diversas entidades del país a través de la mirada de los profesionales de la Psicología que comparten sus experiencias e investigaciones en torno a esta situación que nos afecta a todos.

La mesa de Psicología Educativa contribuye con tres capítulos en los que se reflexiona en torno al regreso a actividades educativas presenciales, a procesos como la enseñanza guiada, el aprendizaje autónomo y la regulación emocional durante la pandemia, así como respecto al estrés laboral, burnout y ansiedad en docentes que trabajan desde casa. La mesa de Psicología Infantil y del Desarrollo participa con dos capítulos, en los que se presenta la perspectiva que estudiantes adolescentes de tres estados del país tienen sobre la pandemia y la percepción de riesgo por COVID-19 de universitarios de cuatro entidades. La mesa de Psicología Social presenta dos capítulos; en el primero de ellos se habla de los síntomas y diagnóstico de COVID-19 en

universitarios, y, en el segundo, se analizan los efectos de esta enfermedad en la salud de universitarios de Ciudad Juárez. En los siguientes dos capítulos, la mesa de Psicología de la Salud estudia el sufrimiento psíquico y los sentimientos negativos ante la pandemia entre los universitarios, así como el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental y en síntomas como el insomnio y el comer emocional. La mesa de Psicología Organizacional y del Trabajo contribuye con un capítulo que analiza las repercusiones económicas y psicosociales en el ámbito laboral por la pandemia por COVID-19 en México. La mesa de Psicología Clínica y Psicoterapia también contribuye con un trabajo que estudia la pandemia de COVID-19 y la salud mental en la Universidad de Zacatecas y la Universidad de Guadalajara. La mesa de Centros de Atención Psicológica participa con dos capítulos; en el primero se reflexiona sobre los retos, oportunidades y aprendizajes de los servicios psicológicos universitarios durante la pandemia, y, en el segundo, se describen las acciones institucionales en facultades de Psicología en este mismo contexto pandémico. El capítulo 14 es aportación de la mesa de Transdisciplinariedad, que discute la transdisciplinariedad y la complejidad en la indagación científica contemporánea. Por último, la mesa de Neuropsicología presenta un capítulo en el que se describen las acciones que desde esta subdisciplina de la psicología se han emprendido en la Universidad de Guadalajara y en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos durante la pandemia, para apoyar a la población tanto sana como con algunas alteraciones cognitivas. Como pudo observarse en esta breve descripción del contenido de los capítulos, en la mayoría de ellos la población de estudio la constituyen las mismas comunidades universitarias o se describen acciones propuestas por las universidades para la atención de la salud mental en la población en general, con lo cual se cumple con el cometido de la temática propuesta en esta cátedra: la salud mental en y desde la universidad durante la pandemia por COVID-19.

Por último, es pertinente resaltar que la mayoría de los capítulos son escritos por dos o más autores de distintas universidades, lo cual refleja la colaboración interinstitucional, misma que constituye otro de los objetivos principales de la cátedra.

Introducción

Quienes coordinamos la obra, y participamos como autores en ella, esperamos que la misma sirva para brindar un testimonio de las acciones emprendidas por los profesionales de la psicología durante el primer año de la pandemia por COVID-19 en México, y compartir así los aprendizajes de estas experiencias con la finalidad de mejorar la práctica de los psicólogos, quienes, durante la pandemia, han visto incrementada súbitamente su importancia y responsabilidad en el cuidado de la salud mental de toda la población.

Los coordinadores

Cuernavaca, Morelos, 10 de diciembre de 2021

PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**COVID-19, reflexiones sobre el regreso a actividades educativas
presenciales: de la utopía a la realidad**

Enrique Navarrete Sánchez

María del Carmen Farfán García

Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México

Alberto Castro Valles

Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

José Simón Sánchez Hernández

Universidad Pedagógica Nacional

Resumen

Actualmente, la educación se ha visto trastocada por una serie de sucesos que la han obligado a modificarse; nos encontramos en una situación inusual en la forma de enseñar y de aprender en los diferentes niveles educativos, propiciada por la pandemia de COVID-19, suceso histórico de carácter internacional que obligó a la sociedad a confinarse y, por consiguiente, a escolarizar las casas para convertirlas en espacios de aprendizaje. A poco más de un año del cierre de las escuelas, diferentes movimientos, encabezados por padres de familia y autoridades de escuelas privadas, así como algunos gobiernos estatales y municipales preparan una serie de acciones para regresar a clases de manera presencial. Ante la incertidumbre y la falta de un Plan Nacional de regreso, el presente texto muestra una serie de reflexiones sobre dicha situación, para analizar el escenario de la nueva realidad de las instituciones educativas, así como de los alumnos, docentes y padres de familia.

Palabras clave: COVID-19, educación, escuela, presencial, realidad

Abstract

Currently, education has been disrupted by a series of events that have caused modifications, we find ourselves in an unusual situation that has affected both the teaching and learning processes in the different educational levels, caused by the COVID-19 pandemic, which is a historical international event that led society to confinement and in consequence, houses became learning spaces, it means, schools. After a year of schools closure, movements headed by parents and private schools authorities, have caused that different actions have been implemented by local governments in order to go back to schools as an on – site modality. Facing the uncertainty and the lack of a national plan to return to on – site activities, the current chapter presents a series of reflections about such situation that analyses the setting of the new reality in educational institutions, considering students, teachers and parents.

Keywords: *COVID-19, education, school, face-to-face, reality*

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de una pandemia se debe de considerar que su comprensión tiene diversas aristas multidisciplinarias, como son: la medicina, la biología, la demografía y la epidemiología, en primera instancia, por la naturaleza del fenómeno; de igual manera, se debe observar una perspectiva social y política. A partir de estas consideraciones se toman las decisiones gubernamentales que repercuten en todos los sectores de un país, y, como en este caso, se tiene un efecto internacional. La pandemia que hoy se vive de COVID-19, provocada por el virus denominado SARS-CoV-2, debido a sus similitudes con el virus que causa el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo), tiene ya grandes repercusiones en materia socioeconómica, como lo son el cierre de un sinnúmero de empresas y comercios, y, por consiguiente, la pérdida de empleos.

Desde el punto de vista social, el confinamiento puede provocar problemas físicos, emocionales y de relación interpersonal; sin embargo, la necesidad urgente de atender dicha pandemia desde la perspectiva sanitaria determina que las actividades económicas y educativas pasen a un segundo término, lo cual tendrá repercusiones en el corto, mediano y largo plazo.

En este sentido, en el ámbito escolar, los alumnos de los diferentes niveles educativos tuvieron que continuar sus estudios en una condición inusual de confinamiento, tomando sus clases vía remota, lo que generó problemas para aquellos estudiantes que no contaban con los recursos tecnológicos para conectarse, así como para los maestros que no se encontraban familiarizados con la dinámica de impartir clases en línea.

Así, bajo estas condiciones y después de más de un año de confinamiento, se anunció el regreso a clases presenciales, con alternativas de incorporación, como la forma escalonada, con un número limitado de personas que regresan a las actividades bajo una nueva realidad; por ello, se consideró importante contextualizar la situación para reflexionar sobre los aspectos en los que se regresará a clases de manera presencial o a partir del llamado *modelo híbrido*.

DESARROLLO

Los riesgos en materia de salud se encuentran siempre presentes en la vida humana; caso muy común son las afectaciones de los virus. A lo largo de la historia, un sinnúmero de enfermedades provocadas por estos microscópicos seres han atacado a la humanidad, y ésta ha tenido dos opciones: combatirlas o aprender a convivir con ellas; ambas resultan igual de complicadas, pues, por lo general, en un inicio existe un desconocimiento de sus niveles de contagio, periodo de incubación y grado de letalidad, por lo que las respuestas, en muchas de las ocasiones, son lentas o ineficaces; para cuando la bioquímica toma las riendas de su manejo y control, seguramente una cantidad considerable de personas, países, economías y actividades cotidianas

habrán sido ya afectadas. Pero es imposible que sea de otra forma, si se considera a toda ciencia empírica como un ejercicio de ensayo y error.

Bajo estas circunstancias, México se ha visto inmerso en, por lo menos, tres de estas grandes pandemias en los últimos 100 años. Casi al término de la Primera Guerra Mundial se desató en los campos militares el contagio de la mal llamada *gripe española*, pues, en realidad, según se ha documentado, se originó en Estados Unidos, y fueron las tropas militares quienes la llevaron a Europa, concretamente a Francia, desde donde se diseminó a gran parte del continente; sin embargo, no es sino hasta la segunda oleada, con un virus que ya había mutado, cuando fue traída por los españoles a México. Al respecto, Barnés (2005) menciona:

Los efectos sociales y económicos se produjeron a partir del cierre de escuelas, empresas e instituciones públicas que debieron ser clausuradas por la falta de empleados que las atendieran. Los gobiernos locales desalentaron las reuniones públicas y aconsejaron a las personas permanecer en casa. La población no mostró signos de pánico pues al parecer estaban familiarizados con los brotes de influenza que habían sucedido cada año desde 1800. (Citado en Márquez y Molina del Villar, 2010, p. 128)

La segunda pandemia provocada por el virus de la influenza —la cual no es muy mencionada, por los acontecimientos sucedidos en 1968; de hecho, se le conoce como “la pandemia olvidada”— ocasionó cerca de un millón de muertes en todo el mundo, con consecuencias similares a la anterior, pero tal vez de mayor alcance, pues el progreso económico después de la Segunda Guerra Mundial comenzaba su auge.

En este sentido, un tercer ejemplo es la pandemia ocasionada por el virus de la influenza tipo A (H1N1), suceso del año 2009, donde México, Canadá y Estados Unidos se convirtieron en el foco de atención a nivel mundial por la propagación y su indiscutible dictaminación de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) —debido al grado de contagio de este virus—, misma que se dio después de 40 años.

De acuerdo con Alonso (2010), las acciones del gobierno mexicano para contener la transmisión de la influenza A (H1N1) iniciaron con un diagnóstico de la situación para identificar que se trataba de una intensificación de la transmisión de la influenza estacional; posteriormente se indicaron las primeras recomendaciones y lineamientos para el personal de salud.

En los lineamientos, se estipularon las primeras definiciones operacionales de caso para hacer el diagnóstico de influenza, y se estableció como un caso probable de esta enfermedad cuando una persona de cualquier edad presentara fiebre, tos y cefalea, acompañadas de algún otro síntoma como rinorrea, coriza, mialgias, etcétera. Es importante destacar que no se instituían aún grupos de edad prioritarios, así como tampoco se establecía de manera clara el criterio de fiebre. Estos lineamientos incluían medidas de precaución, tanto para el personal de salud como para la población en general, entre las cuales destacan el lavado de manos con agua, jabón y alcohol-gel; el aislamiento de los pacientes con síntomas de vías respiratorias; el uso de barreras de protección como guantes, cubrebocas, así como evitar cualquier tipo de contacto físico como saludos, abrazos, besos, etc. (Alonso, 2010, p. 43).

Es de mencionar que, ante un escenario de pandemia, las recomendaciones de protección para la población, en tanto no exista una vacuna, son las mismas, como lo comenta Kuri-Morales et al. (2006):

Un escenario ideal sería contar con una vacuna específica que permita la protección pero como no conocemos realmente el virus, la prioridad está en identificar intervenciones efectivas de salud pública encaminadas a detener la pandemia en sus etapas iniciales, tales como el uso profiláctico de antivirales o bien contar con estrategias para reducir las tasas de infección entre la población (distanciamiento social) y la difusión entre la población de las medidas de higiene básicas para evitar el contagio de la enfermedad (uso de cubrebocas, lavado de manos, buena alimentación, etc.) la efectividad de tales políticas dependerá de qué tan rápido pueden ser diagnosticados los casos clínicos y la velocidad de la distribución de los antivirales. (Kuri-Morales et al., 2006, p. 73)

En estos tres ejemplos, es posible identificar que las medidas impuestas por los gobiernos de los países, en conjunto con las organizaciones de salud, son similares: difusión y aplicación de medidas de higiene, así como el distanciamiento social, aspecto sobre el que es necesario poner especial atención, sobre todo cuando esto implica paralizar en un alto porcentaje las actividades, entre las cuales están, por supuesto, las educativas.

De esta manera, el análisis de las pandemias del pasado permite comprender la actual, provocada con el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), notificado por primera vez en Wuhan (China), el 31 de diciembre de 2019, y que a la fecha se ha propagado por todo el mundo, para pasar de ser una epidemia a convertirse en una pandemia reconocida como tal por la OMS el 11 de marzo de 2020. A la fecha, se han dado casos de países que reportan hasta el tercer rebrote, lo que ha dado como resultado millones de contagios y miles de muertes.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020) menciona que las recomendaciones habituales para no propagar la infección son la buena higiene de manos y respiratoria (cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar) y la cocción completa de la carne y los huevos. Asimismo, se debe evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de afección respiratoria, como tos o estornudos.

Por su parte, la OMS en 2020 indicaba recomendaciones básicas, tales como: cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo o con el codo flexionado al toser o estornudar, y tirar el pañuelo inmediatamente, así como lavarse las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón; mantener el distanciamiento social y evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. Estas medidas, a finales del primer trimestre de 2020, se implementaron en todos los niveles educativos, para evitar la propagación del virus, pues, si bien ya se contaba con la experiencia del 2009, se tomó la decisión del aislamiento social bajo el lema: “Quédate en casa”; sin embargo, jamás se pensó que una cuarentena tuviera una duración de más de un año y con visos poco alentadores, pues es probable que se extienda por más tiempo, con consecuencias inimaginables no sólo en el ámbito económico-laboral, sino en la misma convivencia

social y en el restablecimiento de actividades tan cotidianas como la asistencia a los centros escolares.

Es precisamente la experiencia del 2009 la que preocupa, pues ya en ese tiempo los colores de la alerta sanitaria afirmaban que el regreso “seguro” a las actividades escolares sólo era posible cuando cambiara de color naranja a amarillo, lo cual sucedió después de dos semanas. Los hábitos de higiene se reforzaron o se implementaron en muchos de los casos; sin embargo, en algunos otros, no ocurrió así, y, para muestra, lo descrito por Quintanilla (2009):

Al decir esto último, no me refiero a los alumnos del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) que esta mañana se abrazaron y besaron para celebrar su reencuentro. Tampoco al hecho de que muchos niños, jóvenes y adultos se liberen de los tapabocas, toquen sus rostros y se relacionen sin miedo con posibles fuentes de contagio: auriculares, teclados, pasarelas, manijas, juguetes. El problema es que éstas y muchas otras expresiones humanas de normalidad y gozo se producen dentro de un entorno educativo con síntomas alarmantes de deterioro, inmovilismo y carencias de todo tipo: materiales, pedagógicas y, por qué no decirlo, afectivas y éticas. (Quintanilla, 2009, p. 677)

En este sentido, ante la situación actual de la pandemia por COVID-19, el Gobierno Federal ha comentado que el último sector en regresar a actividades presenciales sería el educativo, y que esto se produciría hasta que se estuviera en semáforo verde. Ante esta situación, es importante contextualizar lo sucedido en el ámbito educativo: el 23 de marzo de 2020 se suspendieron las clases presenciales en todos los niveles educativos, por lo que los alumnos del nivel básico han recibido sus clases de manera remota, a través de la televisión abierta y, en algunas comunidades alejadas, por radio, con el programa denominado “Aprende en casa”; en la mayoría de las escuelas privadas y en los niveles medio superior y superior se optó por las clases virtuales.

Esta situación en poco tiempo generó una serie de problemas de toda índole, tanto en los estudiantes, como en los docentes y los padres de familia. Algunos de los problemas que se presentaron fueron comentados de manera informal por docentes del nivel medio superior en 2021, entre los cuales mencionan:

- La falta de condiciones adecuadas para llevar a cabo las clases virtuales.
- El desconocimiento del uso de las plataformas educativas por parte de alumnos, docentes y padres de familia.
- La carga excesiva de tareas. Por ejemplo, en el nivel medio superior se llegan a solicitar en cada unidad de aprendizaje 2 tareas como mínimo y 3 como máximo, por lo que los alumnos deben entregar entre 26 y 39 a la semana. De acuerdo con los docentes, muchas veces las tareas de los alumnos son deficientes y de mala calidad, por el exceso de trabajo y el agotamiento que presentan. Las evaluaciones reflejan que los estudiantes están teniendo aprendizajes insuficientes.
- Dificultades económicas. Debido a la situación económica, muchos estudiantes han abandonado la escuela para apoyar la economía familiar; asimismo, algunos de los alumnos que permanecen se enfrentan con la limitación de adquirir materiales para las actividades. De igual manera, en ciertas comunidades, hay alumnos que trabajan por sueldos bajos, por lo que sus estudios pasan a segundo término, y se ven en la necesidad de sacrificar tiempo y calidad de su formación académica.
- Duelos y estrés emocional. Debe reconocerse que hay alumnos que enfrentan emocionalmente tener familiares enfermos o fallecidos por COVID-19, y, por supuesto, no se puede pasar por alto el impacto emocional y de violencia que se vive como resultado del confinamiento, donde los niños, jóvenes y, en general, los habitantes de una casa tienen que convivir con su agresor.

Estos comentarios reflejan, en parte, el escenario de confinamiento que viven los alumnos y maestros, tanto en la situación escolar como en su vida personal; en este sentido, las autoridades gubernamentales centran su atención en la salud física; sin embargo, un aspecto que requiere y seguramente demandará una consideración ma-

yor es la salud mental. En el confinamiento, el cambio de rutinas y hábitos en la vida de los estudiantes y, en su conjunto, en toda la familia o integrantes de quienes habitan un domicilio, aunado a factores como el estrés que puede causar el contagiarse o que algún integrante de la familia se contagie, ha influido en la salud mental.

Al respecto, Navarro menciona que las personas en situaciones de emergencia pueden experimentar tendencias a la hiperalerta e hiperactividad, sentimientos de frustración, deseos por tener todo bajo control, problemas de comunicación, aislamiento, problemas de adaptación a nivel familiar y social. En las familias se pueden presentar dificultades que lleven al abandono de las relaciones entre los miembros, alteraciones en la dinámica familiar, desintegración de los vínculos, condiciones de inseguridad y angustia en relación con la vida (Navarro, 2021, p. 4).

Sin duda, esta circunstancia de aislamiento impacta en los procesos de aprendizaje, pues es importante observar que, en gran número de instituciones, la forma de trabajo para alcanzar los objetivos educativos se basa en un modelo de aprendizaje comunitario o colaborativo y, por lo tanto, de la socialización presencial, del aprender con el otro.

Por otra parte, el mismo regreso a clases traerá sus propias consecuencias, tales como: afrontar una convivencia bajo reglas estrictas de sanidad y con distanciamiento social; enfrentar este regreso abrumados, con información del avance de la pandemia o con noticias de nuevos brotes, lo que seguramente influye en la forma de percibir el entorno y, por supuesto, en la forma de enseñar y aprender; la condición latente de que bajo un nuevo rebrote se regrese al confinamiento, tal como ha sucedido en 2021 en países europeos.

En este sentido, para dimensionar la situación en cuanto al número de alumnos, docentes y escuelas en la modalidad escolarizada, se presenta el cuadro 1, con datos de la Secretaría de Educación Pública (SEP); se reporta, por ejemplo, un total de 4 985 005 alumnos inscritos al nivel medio superior en 2020-2021, así como 20 943 escuelas que impartían este nivel educativo; es claro que el promedio por escuela asciende a más de 250 alumnos por plantel; ahora, si bien existen instituciones que pueden albergar más de mil alumnos, también es cierto que la gran mayoría de las

aulas cuentan con entre 40 y 45 alumnos en un espacio que, según lo sugerido por la arquitectura, debe ser de entre 32 y 48 metros cuadrados, esto deriva en que cada alumno —si se hiciera uso de toda la amplitud del salón— contaría con un metro cuadrado, con lo cual no se cumple con la norma de distanciamiento social.

CUADRO 1. PRINCIPALES CIFRAS DE LOS CICLOS ESCOLARES 2019-2020 Y 2020-2021

Nivel educativo	2019-2020			2020-2021		
	Alumnos	Docentes	Escuelas/ planteles	Alumnos	Docentes	Escuelas/ planteles
Educación básica	25 253 306	1 225 341	230 424	24 597 234	1 209 998	228 852
Educación media superior	5 144 673	412 353	21 047	4 985 005	408 267	20 943
Educación superior	4 061 644	394 189	5 716	4 030 616	401 367	5 794
Total	34 459 623	2 031 883	257 187	33 612 855	2 019 632	255 589

Fuente: datos tomados de la SEP (2020).

Como se puede observar, el año escolar 2020-2021 inició en nuestro país el 24 de agosto, dentro del marco de la pandemia, con una matrícula disminuida en todos los niveles educativos, según los datos de la SEP (2020).

De esta manera, la crisis sanitaria está dejando huella en las cifras de la deserción escolar. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), con los resultados de la Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020, los estudiantes que no regresaron en dicho ciclo escolar son los que no tienen internet; los que, debido a su condición económica, tuvieron que ponerse a trabajar por bajos sueldos; a quienes esta experiencia les ha generado demasiada angustia, y los que, simplemente, no están aprendiendo nada. Estos datos apoyan lo comentado por un grupo de profesores del nivel medio superior de manera informal.

La información del INEGI concuerda con las cifras que la ONU (2021) obtuvo a través de una encuesta, en la cual se identificó que en 14 por ciento de los hogares de la Ciudad de México algún niño o adolescente dejó de estudiar en el ciclo escolar 2020-

2021. Entre los que reportan abandono escolar, mencionan estas razones: falta de recursos económicos (31%), carencia de internet o computadora (21%) o sentir que no estaban aprendiendo (9%).

En los hogares con niños y adolescentes que permanecieron en la escuela, 96 por ciento lo hizo mediante educación a distancia, 77 por ciento por internet y 21 por ciento mediante televisión. En estos hogares, 76 por ciento reportó contar con recursos suficientes para continuar la educación a distancia, mientras que el resto señaló que sus limitaciones son la falta de acceso a internet (52%), carecer de computadora (51%) y falta de seguimiento por parte de los maestros (31%) (Noticias ONU, 2021).

Con esta información en cuanto al número de alumnos, docentes y escuelas —la cual dimensiona el contexto—, así como las causas de la deserción escolar, tendría que pensarse sí en un regreso a las escuelas, pero, claro está, asumiendo que el retorno implicará el trabajo en diversos aspectos: el cuidado de la salud personal de los docentes, alumnos y trabajadores, considerando las normas de higiene; la sanitización del entorno educativo; la atención emocional y de convivencia, fundamentalmente de los alumnos.

Así, al revisar algunas de las experiencias en el regreso a clases presenciales que hasta el momento se tienen en otros países, se pueden mencionar los siguientes casos: en Argentina, en el Colegio Academia Pozo Almonte —una institución de educación básica—, comenta Said (2020) que la responsable de dicha institución cuenta un poco decepcionada: “Esto es un experimento que hicimos, pero que no dio resultados”. Su experimento consistió en colocar cubículos forrados de tubo pvc con láminas de plástico transparente y separados por un metro de distancia; el resultado: sólo cabrían 60 por ciento de sus alumnos.

Otra experiencia es la que ofrece Costa Rica, donde más de un millón de estudiantes regresaron a clases en un modelo que combina la educación presencial segura y la remota. Con el apoyo de las Naciones Unidas, Costa Rica se ha convertido en uno de los primeros países en abrir a tiempo sus escuelas y colegios para evitar el abandono y la exclusión de miles de niños, adolescentes y jóvenes.

La ministra de Educación costarricense destacó que, a partir del 8 de febrero de 2021, el Ministerio de Educación Pública mostró sus esfuerzos efectivos en la implementación de la estrategia. Regresar con el claro objetivo de gestar una apertura segura, paulatina y monitoreada. “Con educación combinada, presencial y a distancia, en el servicio educativo, con cumplimiento estricto de los protocolos de salud y con el seguimiento continuo, avanzamos en el propósito de que ¡nadie se quede atrás!” (Noticias ONU, 2021). Es importante señalar que el regreso es de manera voluntaria, es decir, los padres de familia podrán decidir si es viable o no mandar a sus hijos.

En Argentina, la primera etapa de reactivación de las clases presenciales arrancó el 17 de febrero de 2021, con alumnos de nivel inicial y primario. El protocolo expresaba que los estudiantes regresarían a la escuela de lunes a viernes, al menos en una jornada de 4 horas en formato de “burbujas”, por grado, sala, curso o año, y con un ingreso a los centros de forma escalonada, cada 10 minutos, con toma de temperatura y aplicación de alcohol en gel.

El cubrebocas es obligatorio desde los 5 años y se les dan máscaras de acetato a los docentes. Además, en los últimos días, el gobierno capitalino abrió tres centros de pruebas COVID-19 para que el personal pueda hacerse la prueba de manera gratuita y voluntaria, algo que ya hicieron unos 110 mil trabajadores (*El Universal*, 2021).

Ante este escenario y debido a las posibilidades de rebrote, así como ante las condiciones en las que las familias se encuentran, el desempleo y la atención de las actividades escolares de los hijos en casa, han surgido otras propuestas, como la elaborada en 2020 en México, por Marcos Nahmad Bensusan, investigador del Departamento de Fisiología, Biofísica y Neurociencias del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (CINVESTAV) del Instituto Politécnico Nacional, quien planteó un modelo que combina las clases a distancia con un microambiente escolar:

La propuesta, dirigida a los alumnos de nivel primaria, consiste en conformar núcleos de hasta cuatro niños que se reúnan en casa de alguno de ellos y a través de un sistema en línea, estén conectados en tiempo real con sus maestros, hasta que las condiciones sanitarias permitan la apertura de las

escuelas [...] Así, un profesor que originalmente estaba a cargo de un grupo de más de veinte alumnos tendría cinco o seis núcleos de estudiantes conectados a su clase en línea [...] La idea es que los núcleos se roten en las casas de los participantes y sean supervisados, una semana al mes, por alguno de los padres o tutores, quienes apoyarían en la resolución de problemas técnicos o conflictos entre los niños y podrían reintegrarse a sus actividades laborales durante las otras tres semanas (CINVESTAV, 2020).

Los núcleos de estudiantes, explicó el investigador, “están fundamentados en modelos matemáticos de interacción social. A partir de este tipo de análisis, es posible simular la cadena de contagio, tras el contacto constante entre un determinado número de personas que comparten ciertas características, como su ubicación geográfica y estructura familiar” (CINVESTAV, 2020).

Esta última propuesta, si bien no plantea el regreso a las aulas en ninguna circunstancia, sí retoma uno de los elementos fundamentales de la educación: el aspecto social. Es importante considerar los conocimientos que los alumnos adquieren y desarrollan en las instituciones escolares, pero igual de importante es su desarrollo social y emocional. Asimismo, trata un tema fundamental: el cuidado de los padres o tutores; sin implicar el descuido total de sus actividades laborales, fomenta la solidaridad entre las familias y procura que las herramientas tecnológicas sean también vigiladas o, en su defecto, proporcionadas a quien no pudiera contar con ellas. De igual manera, hace énfasis en la socialización como una necesidad entre los seres humanos, de acuerdo con la premisa de que los conocimientos no se adquieren de forma individualizada, sino con base en un trabajo colectivo; basta recordar el origen de la especie: se cazaba en grupo y se transmitían esos conocimientos para sobrevivir; eso sólo se logra en sociedad.

En este punto, valdría la pena recordar que el proceso educativo, efectivamente, debe contar con la participación de las familias para el regreso a las aulas en el momento que esto sea posible; este regreso debe estar marcado por un plan seguro, donde la cooperación de las familias se haga notar de forma tal que aporte tranquilidad a los estudiantes, sean del nivel que sean. De esta forma, sería importante con-

siderar un modelo instruccional para los padres o tutores, antes de que los alumnos regresen a las escuelas, lo cual puede permitir una mayor confianza y la disminución en los niveles de estrés, tal como se presentan la primera ocasión en que se ingresa a una institución escolar, cuando se cambia de nivel o cuando, por alguna circunstancia, los alumnos se ven obligados a un cambio de lugar de residencia y, por ende, a un cambio de rutinas. Ante esto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) propone:

El comienzo de la escuela o de un nuevo año académico puede ser estresante en circunstancias normales, y mucho más en mitad de una pandemia mundial. Puedes ayudar a tu hijo a estar tranquilo manteniendo una conversación abierta sobre aquello que le preocupa y haciéndole saber que es natural estar nervioso.

[...]

Los niños pueden sentir nervios o reticencia cuando regresan a la escuela, sobre todo si llevan meses estudiando en casa. Sé honesto: por ejemplo, podrías explicarle algunos de los cambios que se podrá encontrar en la escuela, como la necesidad de llevar algún tipo de protección, como la mascarilla.

[...]

Además, a los niños también les puede resultar difícil mantener la distancia física con sus amigos y sus maestros en la escuela, por lo que puedes animarlos a pensar en otras formas de establecer vínculos y seguir conectados con ellos.

[...]

Tranquiliza a tu hijo hablándole de las medidas de seguridad que se han establecido para ayudar a cuidar la salud de los estudiantes y los profesores, y recuérdale que él o ella también puede ayudar a impedir la transmisión de gérmenes lavándose las manos con jabón y tosiendo o estornudando en el codo.

[...]

Recuérdale a tu hijo los aspectos positivos; por ejemplo, que podrá ver a sus amigos y a sus maestros (si regresa a la escuela de manera presencial) y que seguirá aprendiendo cosas nuevas (UNICEF, 2020).

Ante la pandemia, los educandos se han acostumbrado a horarios diferentes, a una forma de convivencia distinta, mayor tiempo en casa, un aislamiento considerable con sus pares, un contacto mayor con medios digitales y electrónicos, así como un cambio en sus horarios de alimentación, de descanso, etcétera. En la mayoría de los casos, se podría llegar a suponer que esto genera una dificultad en su personalidad; sin embargo, es posible que no sea así; por ejemplo, debido a los casos de violencia escolar, probablemente exista quien en casa se sienta seguro, al alcanzar los objetivos de aprendizaje sin la convivencia con los demás; es aquí donde la observación por parte de las familias se vuelve imprescindible y de gran ayuda para las decisiones que las autoridades educativas deban tomar en cuanto al regreso.

En este sentido, la seguridad no sólo es cuestión de salud física, sino también de salud mental; por ello, existen recomendaciones que los padres o tutores deben seguir, con la finalidad de brindar las condiciones que permitan un fortalecimiento personal y coadyuvar a la inclusión, nuevamente, en los centros escolares; al respecto, el UNICEF propone:

Si a tu hijo le preocupa el acoso en persona o en internet, es importante que le asegures que no está solo y que siempre puede hablar contigo o con otro adulto de confianza. Cuanto más les hables a tus hijos sobre el acoso, más có-

modos se sentirán a la hora de decirte si han sido testigos o víctimas de esta práctica. Habla con ellos a diario, pregúntales cómo les ha ido en la escuela y en sus actividades en internet e interésate por sus sentimientos. Es posible que algunos niños no expresen sus emociones verbalmente, así que deberías estar atento para percibir cualquier conducta nerviosa o agresiva que pueda indicar que algo va mal.

[...]

Además, deberías entablar conversaciones abiertas y sinceras con tus hijos sobre cómo estar a salvo en internet. Mantén una conversación honesta con ellos para saber con quién se comunican y de qué forma. Asegúrate de que entienden el valor de una comunicación amable y comprensiva, y que un trato mezquino, discriminatorio o inapropiado nunca es aceptable. Si tus hijos reciben un trato de este tipo, anímalos a que te lo cuenten inmediatamente a ti o a otro adulto de confianza. Presta atención para percibir si tu hijo se muestra introvertido o disgustado o si usa su dispositivo más o menos de lo normal, ya que podrían ser síntomas de que está siendo víctima de acoso en internet.

[...]

También es importante que te familiarices con las políticas de protección y acoso de la escuela de tus hijos, así como con los mecanismos adecuados de remisión y los servicios telefónicos de ayuda (UNICEF, 2020).

Ahora bien, si de espacios seguros se trata, las instituciones deberán seguir protocolos de actuación encaminados a mantener las medidas de sanidad e higiene: desde señalizaciones, pasando por protocolos al ingresar a los edificios, mantenerse en ellos y salir de los mismos, el contacto con los objetos y con las personas, el cuidado en el manejo de alimentos, hasta las dinámicas en espacios de uso común, pues en una escuela la gran mayoría son espacios comunes. Estas normas o restricciones, con

el paso del tiempo, se vuelven hábitos o se convierten en trámites engorrosos que tienden a olvidarse o a corromperse —tal vez, esto último, lo más común.

De esta manera, cuando se planteó la posibilidad de iniciar el ciclo escolar 2020-2021 de manera presencial, el secretario de Educación Pública Federal, Esteban Moctezuma, en uno de los informes diarios sobre el curso de la pandemia, delineaba el regreso escalonado, consistente en la asistencia de los alumnos de acuerdo con su apellido; de esta forma, cada alumno asistiría a la semana un promedio de dos días, con la posibilidad de un tercero en caso de encontrarse en el grupo con mayor reza-go educativo. Para el nivel básico resultaba factible, pues existe un solo docente al frente del grupo, pero, ¿qué pasa en el caso de los niveles medio superior y superior, cuando de distintos horarios y diversas asignaturas se trata? La principal tarea estaba en las propias instituciones, al adecuar —en caso de ser necesario— los horarios de las asignaturas para que todos los alumnos tuvieran acceso a ellas. Otra circunstancia no menos problemática se presentaba cuando se constató que un número considerable de docentes —debido a la naturaleza del sistema— trabaja no sólo en uno o más grupos, sino en una o más instituciones, ¿cómo, entonces, poder adaptar las tareas sin dañar derechos ganados o la economía de los docentes?, pues es necesario recordar que en este proceso su función es igual de importante que la del alumno.

De esta manera, hasta ese momento, ninguna opción resultó viable para ser puesta en marcha y permitir el regreso a las instituciones de educación, puesto que las condiciones de salud en México, y en la gran mayoría de los países de América (continente con el mayor número de contagios), eran y siguen siendo malas para la convivencia social. Esto provocó continuar con la alternativa de la educación a distancia, de la vía remota o de la educación en espacios virtuales en el nivel básico y en los niveles medio superior y superior, el llamado modelo híbrido, en el cual las actividades de formación práctica se llevarían en modo presencial de manera voluntaria.

Ante el panorama de la enseñanza mediante un modelo híbrido y con los resultados obtenidos con la enseñanza virtual, será importante revisar cómo se encuentran las instituciones educativas en relación con el equipamiento de recursos tecnológicos, la capacitación por parte de docentes, alumnos y padres de familia en el uso de

las tecnologías de la información y la comunicación (TIC); qué tan actualizados están los docentes para enfrentar los retos que plantea la educación bajo esta modalidad; cómo se encuentran los programas de estudio para soportar adaptaciones de un ambiente presencial a uno virtual y viceversa; con cuántos recursos didácticos se cuenta (acceso a bibliotecas virtuales, selección de materiales, adaptación de planeaciones y evaluaciones, elaboración de sus propios materiales), en fin, toda una cantidad considerable de elementos que será pertinente analizar, sobre todo, cuando las cifras muestran serias deficiencias en varios rubros.

Carece de razón pensar que por el uso excesivo y cotidiano de las herramientas tecnológicas y de los medios de comunicación, los considerados migrantes digitales tengan un uso correcto y adecuado de estos medios para ser empleados en el proceso educativo. Efectivamente, como bien lo comenta Rodríguez y Pozuelo (2009):

El docente está necesitado de una formación específica que le capacite para hacer frente a estos nuevos desafíos. Y que a su vez le ayude a realizar esta adaptación y ajuste al nuevo modelo de sociedad. Ahora bien, la formación docente enfocada a la integración de las tic en el aula debe ser capaz de generar competencias tanto en los aspectos técnicos, como pedagógicos y metodológicos de estas nuevas herramientas, ya que sin esa combinación las posibilidades de las tecnologías se ven notablemente reducidas (Rodríguez y Pozuelo, 2009, citado en Mirete, 2010, p. 36).

En este sentido, la primera quincena de marzo de 2020 desnudó la frágil infraestructura tecnológica con la que cuenta la gran mayoría de las instituciones, pero, aun más, mostró a los docentes desprotegidos: qué hacer y cómo hacerlo. Si bien es probable que conocieran en su gran mayoría el manejo de una computadora y de internet, la pregunta, ahora, era cómo emplear este recurso en la educación. Esto mismo puede pasar ante la necesidad de un modelo educativo híbrido: es posible que las instituciones cuenten con los recursos para habilitar una nueva forma de llevar a cabo el proceso educativo, y probablemente los alumnos cuenten, de igual forma,

con todo aquello que se requiera; sin embargo, la realidad es otra, pues hoy se habla de brecha digital. Al respecto, Marcelo (2004) menciona:

[...] los ambientes de aprendizaje también deben cambiar, y aquí las resistencias son aún mayores. Se debe replantear el trabajo dentro del aula, pero también la función de la escuela y la labor docente dentro de las mismas, buscando una estructura escolar más flexible y adaptada a las posibilidades y necesidades individuales de los alumnos (Marcelo, 2004, citado en Mirete, 2010, p. 38).

Por ello, el regreso a la escuela de manera presencial requiere de una serie de decisiones sustentadas en un diagnóstico de las instituciones, puesto que no sólo es importante atender las medidas de prevención y control sanitario, sino el estado físico y de funcionamiento de las escuelas, pues, como sabemos, en las comunidades rurales las instituciones carecen de servicios de agua. Al respecto, cabe señalar que, con base en información de la SEP, se reporta que 46 mil escuelas tienen problemas de abasto de este servicio; esto es, 1 de cada 5 (equivalentes a 23 por ciento del total de los planteles) no cuentan con agua (Melín, 2020).

Sin embargo, a la fecha, diferentes movimientos —sobre todo de escuelas privadas, como el #AbreMiEscuela— tienen como finalidad que el sector educativo sea considerado e incluido en la nueva realidad, tal y como ha ocurrido con el resto de las actividades en todo el país, lo que ha ocasionado que se ponga sobre la mesa el análisis, la discusión, la búsqueda y el diseño de herramientas que garanticen un regreso a clases de forma segura.

De igual manera, en marzo de 2021, en el estado de Jalisco, planteles del nivel básico y medio superior regresaron a las actividades bajo el modelo de acompañamiento académico presencial, diseñado para dar atención a los alumnos que se han retrasado en el aprendizaje con el modelo a distancia durante la pandemia (Agencias, 2021).

Por su parte, en Coahuila, 40 colegios privados ya se encuentran operando de forma semipresencial y con las debidas medidas de prevención en contra del contagio del COVID-19 (Infobae, 2021).

Igualmente, en el municipio de San Luis Potosí se regresó a clases en 21 escuelas públicas municipales, bajo el esquema de actividades con asesorías escolares presenciales, única manera en la que la SEP permitió la apertura de dichas escuelas.

Para la penúltima semana de marzo de 2021, se planteó como un hecho el regreso a las instituciones educativas, dando prioridad, por supuesto, al aprendizaje de los educandos, la convivencia social y la salud mental, en palabras de la secretaria de Educación, Delfina Gómez (nombrada el 16 de febrero de 2021).

Por esta razón, si dentro de las intenciones de regreso a la “normalidad” se encuentra la reactivación económica, es justo aceptar que una de las variables por las cuales las clases presenciales siguieron suspendidas, a pesar de que muchas otras actividades ya se habían reactivado, fue la de la movilidad. Son bien conocidos los trayectos de traslado que las familias deben llevar a cabo diariamente hacia las instituciones escolares, en muchos casos excesivos en tiempo o en distancia, ya sea porque los educandos se encuentran bajo el cuidado de abuelos o familiares cercanos, por la cercanía de los centros escolares a los lugares de trabajo de los padres o tutores o por cualquier otra razón; sin embargo, esto ha implicado que la economía se vea afectada: la industria del transporte, las tiendas de barrio, el consumo en general requieren, por supuesto, de la reactivación; por ello, el regreso a clases presenciales es imprescindible. La decisión y el plan para este regreso se analizó en la sesión del Consejo Educativo Nacional, efectuada los últimos días de marzo de 2021. Así, la secretaria de Educación, Delfina Gómez, comentó el caso específico de Campeche, donde ya se anunciaba el plan piloto para el regreso mixto y escalonado: las clases se irían reactivando a partir de abril de 2021 (Santana, 2021).

Asimismo, el gobierno estatal presentó el plan piloto, que aplicó en sus primeras fases para comunidades rurales con escasa conectividad, con la aclaración de que no se trata de un retorno a clases presenciales, sino de una estrategia de inclusión pensada para quienes tienen dificultades para tomar sus clases con el modelo a distancia.

Dichos movimientos basan su petición en las dificultades de la enseñanza a distancia, marcadas por las abrumadoras desigualdades económicas y sociales, aun en los casos en los que se cuenta con equipo de cómputo y conectividad, los cuales —sabemos— representan una minoría. Conocer la realidad de la mayoría de las familias es entender los espacios constreñidos en los que conviven muchas de ellas, superponiendo las dinámicas de estudio con las de la casa y, en muchos casos, también del trabajo; es entender, de igual manera, que una gran cantidad de padres no pueden acompañar los esfuerzos de sus hijos, por falta de tiempo, de conocimientos o de capacidad para transmitirlos.

CONSIDERACIONES FINALES

Con todo lo expuesto, es importante considerar algunos aspectos para el regreso a clases presenciales o el trabajo educativo en un modelo híbrido:

- En relación con los espacios, existen escuelas con carencias de agua y de servicios sanitarios, sin conexión a las redes de drenaje, así como ausencia de líneas telefónicas y de computadoras, o con éstas, pero sin acceso a internet.
- De igual manera, es relevante revisar las condiciones físicas de las escuelas, pues en estos meses de pandemia no han tenido el mantenimiento adecuado para su operación; asimismo, es indispensable examinar las dimensiones de los espacios y la ventilación, con la finalidad de que se puedan establecer las medidas de prevención y control sanitario. Es entonces cuando surge el cuestionamiento de cómo pedirle al alumno que se lave las manos, si no tiene agua, o cómo requerirle que guarde una sana distancia, cuando en su salón de clases existe sobrepoblación.
- Por otra parte, los alumnos necesitarán apoyo emocional para afrontar esta nueva situación escolar y requerirán ser evaluados para identificar sus necesidades en la adquisición y consolidación de los aprendizajes.
- Ahora bien, en relación con los docentes, es importante que se acerquen a la calculadora de riesgo epidemiológico del Instituto Mexicano del Seguro

Social (IMSS) o a cualquier institución de salud, la cual permita identificar los distintos factores de riesgo como edad, sexo, padecimientos actuales (obesidad, hipertensión, diabetes, consumo de tabaco, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, así como algún padecimiento cardiovascular o inmunosupresor como cáncer o lupus) (IMSS, 2020).

- En este sentido, con el diagnóstico de salud de los maestros, seguramente en algunos casos deberá valorarse la sustitución, si son ubicados como población de riesgo por algún factor como los antes mencionados, pues ésta sería una condición que impediría impartir de manera presencial sus clases.

Y aquí es donde se encuentra el reto.

Regresar a las instituciones de educación con las medidas sanitarias y de higiene, así como con el distanciamiento social resulta prácticamente imposible, por lo menos desde esta circunstancia.

Regresar parcialmente con un modelo que permita cierta flexibilidad y abone por una autogestión del conocimiento por parte de los alumnos requiere revisar con detenimiento todo el entorno educativo, para —de forma imperativa— poner manos a la obra sobre capacitación en el uso de herramientas tecnológicas de comunicación y de información en su relación con los procesos pedagógicos y así dar respuesta a los nativos digitales, ofreciendo un escenario más estructurado y menos improvisado, como el que ha presentado esta pandemia.

Por ello, se requiere un Plan Nacional con los protocolos disponibles, donde se integren estrategias y lineamientos diseñados con base en el escalonamiento y las condiciones específicas para cada comunidad escolar, lo que permitiría combinar precisión con flexibilidad en el regreso a clases presenciales y facilitar la regularización de los alumnos con deficiencia en su aprendizaje.

La alternativa, entonces, no son sólo las medidas de prevención y control sanitarios, sino también las condiciones de las instalaciones, la infraestructura, los ambientes de aprendizaje y la situación física y emocional de los alumnos, docentes, autoridades y padres de familia, para acercarse y convivir en una nueva realidad.

Aunado a ello, es imposible dejar de lado la labor que, en conjunto, padres de familia e instituciones escolares tendrán que llevar a cabo, revisando constantemente las medidas de higiene, tanto de las escuelas, como las personales, así como las condiciones de salud física y mental bajo las cuales se retornará a las actividades, para generar planes de alimentación saludables, pues es importante recordar que gran parte de las repercusiones que la pandemia ha tenido en el país se deben a la conjunción con enfermedades crónico-degenerativas, causadas por una alimentación deficiente; asimismo, será necesario promover con fuerza que las instituciones cuenten con los implementos básicos para la limpieza de las instalaciones, y ahí las familias tendrán una participación activa y no sólo de vigilancia; también es indispensable el diagnóstico, para conocer el nivel de afectación que el trabajo remoto generó en el proceso educativo. En fin, una cantidad de etcéteras que, como bien se planteó en el inicio, la pandemia vino a desnudar y a acrecentar.

Finalmente, en este entorno, el trabajo de la psicología educativa se convierte en una alternativa de atención y apoyo a la comunidad educativa.

Referencias

- Agencias (02 de marzo de 2021). Regresan a clases escuelas en Jalisco. *El Siglo de Torreón*. Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1849253.regresan-a-clases-escuelas-en-jalisco.html> (consultado el 16 de marzo de 2021).
- Alonso, C. (2010). La influenza A (H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias. *Desacatos*, (32), 35-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n32/n32a4.pdf> (consultado el 28 de enero de 2021).
- Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN (CINVESTAV) (09 de agosto de 2020). Trabajan en una propuesta para el regreso a clases en educación básica. *Conexión CINVESTAV*. Disponible en: <https://conexion.cinvestav.mx/Publicaciones/trabajan-en-una-propuesta-para-el-regreso-a-clases-en-educaci243n-b225sica> (consultado el 6 de marzo de 2021).

El Universal (17 de febrero de 2021). Así regresaron a clases presenciales los niños en Argentina tras casi un año de confinamiento. *El Universal*. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/coronavirus-asi-regresaron-clases-presenciales-los-ninos-en-argentina-un-ano-de-confinamiento> (consultado el 10 de marzo de 2021).

Infobae (03 de marzo de 2021). En Coahuila 40 colegios privados ya se encuentran operando de forma semipresencial y con las debidas medidas de prevención en contra del contagio del COVID-19. *Infobae*. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/03/03/regreso-a-clases-en-coahuila-en-40-colegios-ya-hubo-presencia-de-alumnos-en-las-aulas/> (consultado el 10 de marzo de 2021).

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2020). Calculadora de complicación de salud por COVID-19. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/covid-19/calculadora-complicaciones> (consultado el 25 de enero de 2021).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/investigacion/ecovid-ed/2020/#:-:text=El%20aislamiento%20y%20distanciamiento%20social,sus%20planes%20de%20estudio%20y> (consultado el 3 de marzo de 2021).

Kuri-Morales, P., Betancourt, M., Velázquez, O., Álvarez, C. y Tapia, R. (2006). Pandemia de influenza: la respuesta de México. *Salud Pública*, 48 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100011 (consultado el 27 de enero de 2021).

Márquez, L. y Molina del Villar, A. (2010). El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México. *Desacatos*, (32), 121-144. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2010000100010&lng=es&tlng=es (consultado el 25 de enero de 2021).

Melín, A. (10 de julio de 2020). Hay 46 mil 515 escuelas sin agua en México, representan 23%. *SEP. MVS Noticias*. Disponible en: <https://mvsnoticias.com/noticias/na>

- cionales/hay-46-mil-515-escuelas-sin-agua-en-mexico-representan-23-sep/ (consultado el 25 de enero de 2021).
- Mirete, A. (2010). Formación docente en TICs. ¿Están los docentes preparados para la (R)evolución TIC? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1), 35-44. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832327003> (consultado el 29 de enero de 2021).
- Navarro, J., De la hoz, E. y Vergara, M. (2021). Valoración y tipificación de perfiles de salud mental positiva en confinamiento por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20 (1), 1-19. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3441> (consultado el 25 de abril de 2021).
- Noticias ONU (15 de febrero de 2021). El desafío de la educación ante el COVID-19: Keisy cuenta su regreso la escuela. *Noticias ONU*. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1488092> (consultado el 22 de febrero de 2021).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009). Gripe pandémica (H1N1) 2009. Aparición de virus resistentes al oseltamivir (Tamiflu). Nota informativa, (1). Disponible en: <http://www.who.int/es/> (consultado el 5 de marzo de 2021).
- OMS (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19> (consultado el 5 de marzo de 2021).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020). Coronavirus. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus> (consultado el 6 de febrero de 2021).
- Quintanilla, S. (2009). En alerta roja. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 14 (42), 677-679. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=140/14011807001> (consultado el 22 de enero de 2021).
- Said, C. (04 de mayo de 2020). Colegio hizo la prueba de adaptar sus salas a la pandemia, pero no resultó: dice que “el regreso a clases es utópico”. *La Tercera*. Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/colegio-hizo-la-prueba-de-adaptar-sus-salas-a-la-pandemia-pero-no-resulto-dice-que-el-regreso-a-clases-es-utopico/AC7FRRIXS5DLLEGR53D5H3> (consultado el 7 de marzo de 2021).

- Santana, R. (23 de marzo de 2021). Regreso a clases presenciales es ya un tema de salud mental: Delfina Gómez. *Proceso*. Disponible en: <https://www.proceso.com.mx/nacional/2021/3/23/regreso-clases-presenciales-es-ya-un-tema-de-salud-mental-delfina-gomez-260606.html> (consultado el 28 de marzo de 2021).
- Secretaría de Educación Pública (SEP) (2020). *Principales cifras del sistema educativo nacional*. México: Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa.
- UNICEF (22 de junio de 2020). Proteger la salud mental de tus hijos en su regreso a la escuela durante la COVID-19. *UNICEF*. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/proteger-salud-mental-hijos-regreso-escuela-durante-covid19> (consultado el 24 de enero de 2021).

De la enseñanza guiada al aprendizaje autónomo y regulación emocional: desafíos en tiempos de pandemia

Blanca de la Luz Fernández Heredia

Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

María Teresa Dávalos Romo

Psicología, Universidad Autónoma de Zacatecas, Campus Jalpa

Norma Angélica Ortega Andrade

Ana María Rivera Guerrero

Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Resumen

El proceso educativo en todos los niveles escolares ha sufrido un fuerte impacto desde el surgimiento de la pandemia por COVID-19. Esta situación ha generado retos y desafíos que proponen pasar de la enseñanza guiada al aprendizaje autónomo como un cambio necesario para propiciar un nuevo paradigma en la práctica educativa; al mismo tiempo, se analizan los factores psicológicos de los estudiantes para facilitar su regulación emocional ante el aislamiento social, con la finalidad de desarrollar en ellos una visión positiva y una oportunidad en la forma de aprender en casa y en la expresión asertiva de las emociones en la convivencia familiar. Asimismo, se ha revolucionado el uso de las tecnologías en el sistema educativo, pero también se ha dado un cambio en las relaciones personales, sociales y familiares, con la finalidad de permitir el desarrollo de habilidades para un aprendizaje autónomo e ir dejando de lado la dependencia que —como una huella difícil de borrar— produce la educación tradicional.

Palabras clave: aprendizaje autónomo, COVID-19, educación a distancia, familia, regulación emocional

Abstract

The educational process at all school levels has suffered a strong impact since the emergence of the COVID-19 pandemic. This situation has generated a series of challenges that propose moving from guided teaching to autonomous learning as a necessary change to promote a new paradigm in educational practice; addressing at the same time, the psychological factors of the students to facilitate their emotional regulation in the face of social isolation, in order to develop in them a positive vision and an opportunity, not only in the way of learning at home, but also in the assertive expression of emotions in family life. Faced with this health emergency, the use of technologies in the educational system has been revolutionized, but also a change in personal, social and family relationships that allow the development of skills for autonomous learning and leave aside the dependence that, as a trace difficult to erase, produces traditional education.

Keywords: autonomous learning, COVID-19, long distance education, family, emotional regulation

El sistema educativo en todos los niveles se ha visto afectado desde el surgimiento del COVID-19. Actualmente y después del cierre de las universidades mexicanas, la situación nos ha llevado, por un lado, a transitar de las aulas presenciales a una modalidad virtual y entrar en una actitud de mayor creatividad en los procesos de la enseñanza y el aprendizaje, y, por otro, a atender las necesidades sociales y afectivas que presentan los estudiantes.

De acuerdo con el Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC), de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2020), el cierre temporal de las instituciones de edu-

cación superior (IES) ha significado un impacto abrupto en los procesos de la enseñanza y el aprendizaje, pues nunca se consideró tener un plan de contingencia para poder dar continuidad a las clases con la modalidad a distancia; de igual manera, no se tenía previsto un plan para garantizar la inclusión y equidad en la educación ni las necesidades tecnológicas-virtuales que requiere este tipo de enseñanza (Soria-Caiza et al., 2020).

De esta forma, Bustamante (como se citó en Soria-Caiza et al., 2020) considera que las universidades se encuentran en una nueva etapa de “gamificación”, es decir, un estado en el que las formas de aprendizaje —mediadas por la tecnología— no permitirían al profesorado pararse frente a una pantalla para dar una clase magistral de dos horas, porque los estudiantes se aburrirían; por lo tanto, el contacto con ellos debe ser más didáctico. Debido a estas necesidades, deben ser modificados los recursos tecnológicos y las metodologías de estudio, pero no la labor y la calidad formativa, pues ésta es vital para generar un proceso significativo de enseñanza y aprendizaje. Investigaciones llevadas a cabo por Cárdenas-Caballero y Luna-Nemecio (2020) muestran cómo el correo electrónico, Facebook o WhatsApp facilitan la educación en línea, por lo que proponen el uso de instrumentos, explicación con video, tutoría de apoyo, videoconferencias y portafolio digital. En este caso, los autores señalan que estos ambientes virtuales han ayudado a superar los retos urgentes que demandan las universidades, pero no son una solución definitiva.

Sumado a lo anterior, en 2020, especialistas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Universidad de Witwatersrand en Johannesburgo, Sudáfrica, señalaron que era tiempo de reflexionar y visualizar la pandemia como una oportunidad para revisar y rediseñar la educación en general, pues la contingencia sanitaria actual ha servido como catalizador y han salido a la luz una serie de problemas educativos que estuvieron ahí durante años; de acuerdo con estas universidades, la tecnología ha favorecido la arquitectura y las relaciones para que las instituciones de nivel superior establezcan nuevas conexiones y colaboraciones, pues hoy, debido a la pandemia por COVID-19, han disminuido las barreras y las fronteras entre las mismas.

Es importante señalar que gracias a los avances tecnológicos y a las nuevas metodologías de aprendizaje se han propiciado cambios en la educación; en este sentido, tanto docentes como estudiantes han dirigido su atención a promover su autoaprendizaje, pues ambos se ven en la necesidad de capacitarse en nuevas estrategias de estudio: los estudiantes para facilitar su proceso de aprendizaje, y el profesorado para indagar y adaptar estrategias de enseñanza, tomando en cuenta los nuevos modelos educativos a distancia que propicien autoaprendizajes significativos.

Con lo anterior, por un lado, el estudiantado se encuentra ante un gran reto, pues ahora resulta imperativo asumir un protagonismo más activo, gestionando su propio proceso de formación, y, por otro, el profesorado tiene el gran desafío de conocer la amplia gama que existe en las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) y aprender a utilizarlas, a partir de la creación de un diseño curricular más dinámico y atractivo, que acorte las diferencias sociales para fortalecer su formación integral. El profesorado, por lo tanto, se enfrenta al desafío de ser estudiante y guía a la vez; debe ser el primero en adaptarse al nuevo contexto, llevar a cabo una metacognición, reaprender e implementar nuevos paradigmas curriculares (Alvarado, 2021).

Con esto, el aprendizaje autónomo que actualmente se está propiciando genera un cambio de paradigma, para dejar de lado una educación tradicional y fortalecer la acción y dinamismo hacia la propia adquisición de conocimientos; lo anterior genera en los estudiantes y docentes un alto grado de interés para solventar las nuevas necesidades, al tiempo que promueve la adaptación para solucionar problemas prácticos, trabajar en equipo, llevar a cabo investigación, entre otros, empleando nuevas tecnologías y promoviendo autoaprendizajes significativos.

En relación con las necesidades sociales y afectivas que presentan los estudiantes, es importante resaltar que no se tiene noción exacta de cuántos poseen recursos, capacidades y voluntad para estar al nivel de las demandas o requerimientos específicos de cada curso. En este caso, es importante que las universidades sean flexibles ante las demandas que hagan de manera directa los estudiantes para poder acreditar el semestre, mediante la promoción de la socialización virtualizada en el contexto de esta emergencia sanitaria. Ante esta nueva realidad académica, es importante

brindar, fortalecer y modificar el plan de tutorías, con la finalidad de indagar las situaciones y condiciones más frágiles, para prevenir la exclusión y la deserción escolar. Sumado a esto, el plan tutorial requiere ampliar sus alcances, pues no es difícil suponer que el confinamiento está llevando a los estudiantes a enfrentar problemas personales; en este caso, los tutores se ven en la necesidad de brindar orientación para que los tutorados sobrelleven, de la mejor manera, el impacto emocional, social, familiar o de cualquier índole, en el cual se encuentren sumergidos, para que éste afecte lo menos posible su capacidad de aprendizaje (Soria-Caiza et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que la amenaza de COVID-19 y el confinamiento están causando importantes repercusiones psicológicas en la sociedad; el aislamiento, el distanciamiento físico, el cierre de escuelas y lugares de trabajo son desafíos que afectan a las personas, y es natural sentir estrés, ansiedad, miedo y soledad (Lorenzo-Ruíz et al., 2020). Por ello, Vera-Villaruel (2020) señala la importancia de atender los factores psicológicos básicos: *comportamiento*, *cognición* y *emoción*. En cuanto a los factores *comportamentales*, advierte que es necesario promover el ejercicio, la alimentación sana, disminuir el consumo de tabaco o bebidas alcohólicas, etc. En cuanto al factor *cognición*, es importante fomentar un estilo de creencias, percepciones o niveles de conocimiento favorables ante el COVID-19, pues éstos marcan una diferencia significativa respecto a la manera de tratar esta enfermedad. En este caso, un aspecto de suma importancia es no sólo *informar* a la población, sino también *educarla*.

Finalmente, en el factor *emocional*, la evidencia muestra cómo las emociones y estados afectivos repercuten en los estados de salud y bienestar; por ejemplo, un estado depresivo lleva a las personas a no llevar a cabo comportamientos vitales, dada su desesperanza; el estrés promueve estrategias de afrontamiento inadecuadas, como la negación frente al riesgo o enfermedad, o el consumo de drogas como acciones desadaptativas para afrontarlo momentáneamente. La ira y la rabia predicen las enfermedades del corazón, más aun si se suma el sobrepeso, el tabaquismo y el colesterol alto (Vera-Villaruel, 2020).

Según lo expuesto, las universidades mexicanas tienen grandes retos por delante, no sólo académicos, como el mejoramiento de su infraestructura tecnológica (plataformas, tecnologías educativas), la capacitación de profesores en las nuevas tecnologías y la identificación de necesidades reales en los estudiantes (académicas, personales, familiares), sino también sociales, pues son un pilar fundamental para la solución de problemas en diversos ámbitos del quehacer humano.

DE LA ENSEÑANZA GUIADA AL APRENDIZAJE AUTÓNOMO:
UN RETO EDUCATIVO EN EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

Como ya se señaló, son muchos los ámbitos que se han visto afectados por el virus del COVID-19, uno de ellos es la educación. Desde marzo y abril de 2020, todos los centros educativos tuvieron que cerrar sus puertas, por lo que el profesorado y los estudiantes de todos los niveles educativos quedaron confinados en casa, obligados a buscar alternativas, lo que puso a prueba los estilos de enseñanza que el estudiantado venía mostrando. Este encierro supuso para profesores y estudiantes la búsqueda de distintas maneras de enseñar y diferentes formas de aprender: se pasó de la enseñanza guiada, al aprendizaje autónomo que está estrechamente apoyado en los procesos de la autorregulación y la autogestión (Muñoz y Lluç, 2020).

Pero, pasar de una forma de enseñar con un enfoque educativo centrado en el profesor, acentuado por la transmisión de saberes y la memorización de los mismos como estrategia cognitiva fundamental del estudiantado, a un enfoque constructivista, en el que se ubica a los estudiantes como foco central del proceso educativo, y se concibe al profesor como una guía que bosqueja experiencias de aprendizaje para provocar en el estudiantado la construcción de nuevos saberes sobre los esquemas previos de conocimiento, no ha sido fácil, ni siquiera en la educación presencial, mucho menos en aquella que se maneja a distancia (Fernández de Castro et al., 2021).

En consecuencia, este tiempo de pandemia ha significado, también, enfrentar una serie de retos relacionados con la necesidad de enseñar al estudiantado a aprender, no sólo los conocimientos académicos propuestos en las diferentes asignaturas de

las distintas carreras profesionales que cursan, sino aprender sobre el aprendizaje, es decir, *aprender a aprender*. Como señala García-Palacios (2013), “motivar al estudiante a que se comprometa en construir su conocimiento, a partir de aprendizajes previos, con el fin de valerse por sí mismo para utilizar y aplicar el conocimiento en diferentes contextos” (p. 110).

El aprender a aprender es uno de los pilares básicos del aprendizaje autónomo, el cual supone el desarrollo de habilidades cognitivas como la autorregulación, la metacognición y el autoconocimiento del estudiante sobre sus puntos fuertes y débiles, con la finalidad de aprender de los errores, antes que verlos como fracasos. Supone saber que el estudiante debe poseer un control sobre sí mismo, sobre la forma en la que aprende y sobre la forma para lograrlo, así como el hecho de que es capaz de controlar y dirigir su propia conducta hacia metas elegidas por él mismo, y no impuestas desde fuera, con base en su pensamiento y su voluntad, así como con el objetivo de satisfacer la curiosidad, la afiliación y la autodeterminación (Aebli, 1998).

¿CÓMO FORTALECE LA ENSEÑANZA GUIADA EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO EN EL CONFINAMIENTO?

No obstante, parece que la enseñanza guiada en la educación presencial no ha permitido fortalecer toda esta serie de habilidades cognitivas y emocionales que podrían haberse convertido en herramientas imprescindibles en el aprendizaje a distancia, pues en la mayoría de las ocasiones se considera que el epicentro del acto educativo son los profesores, a quienes se considera los especialistas en la enseñanza, y se piensa en el estudiantado meramente como aprendices sin ningún conocimiento o experiencia previa sobre los conocimientos que la escuela le proporciona (Guajardo y Rivera, 2018). Parece ser, entonces, que, después de esta crisis sanitaria, otro de los retos significativos en la educación presencial es que el profesorado deje de ser el protagonista del acto educativo para que los estudiantes propongan su tiempo y su espacio, así como el acompañamiento que necesitan a la hora de aprender.

Mientras tanto, y ante la contingencia que se vive en la actualidad, es innegable que la educación a distancia ha hecho patente que el aprendizaje necesita de la presencia de un tutor o de un guía que precisa como nunca del acompañamiento de la familia en el proceso del aprendizaje, porque la experiencia de confinamiento tiene que ser una experiencia compartida (Garcés, 2020).

Pero, ¿qué estrategias de acompañamiento pueden proporcionar los padres, las madres y la familia, en general, si algunos de ellos no cuentan con las habilidades necesarias para convertirse en profesores o profesoras de sus hijos en un tiempo relativamente corto? ¿Cómo puede proporcionarse una educación a distancia, sincrónica o asincrónica, si no se cuenta con una buena conexión a internet? Estas interrogantes ponen en evidencia la gran cantidad de estrés que genera este confinamiento, ante el cual el papel de los profesores debe migrar de una enseñanza dirigida a una centrada en el aprendizaje autónomo, donde la colaboración de la familia es esencial para la práctica educativa desde el trabajo conjunto (Katz y Earl, 2010).

Desde esta perspectiva, la familia desempeña un papel muy importante en la salud emocional y en la formación integral de los estudiantes en todos los niveles educativos, ya que influye de manera significativa en la generación de valores, actitudes y comportamientos del estudiantado, y, en estos momentos, la colaboración entre familias y profesores es uno de los aspectos de mayor importancia, puesto que el grupo familiar pasa a ser un agente educativo y un gran apoyo para fomentar el aprendizaje autónomo y de autorregulación para favorecer la búsqueda de estrategias de aprendizaje que promuevan una reflexión consciente del modo en el que se aprende (Pozo, 2008).

En este sentido, el aprendizaje autónomo es también una forma de aprender a educarse para la vida personal y profesional, mediante el trabajo colaborativo: se aprende del otro y con el otro, con un sentido ético, lo que se traduce en una educación integral para el estudiantado.

Pero, ¿cuáles son los factores que favorecen el aprendizaje autónomo? A este respecto, Chica (2010) señala: “Estos factores se refieren al modo como el estudiante

se educa a sí mismo y aprende a interactuar con los compañeros y con la sociedad, a usar y generar conocimiento, y a establecer la ruta de su proyecto de vida” (p. 171).

EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO COMO UN RETO Y OPORTUNIDAD DE LA PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

El aprendizaje autónomo puede suponer una oportunidad dentro del campo de la psicología de la educación en el confinamiento por esta emergencia sanitaria, ya que propone un cambio de paradigma en la forma en la que se enseña, pero también, en la forma en la que se aprende, porque estimula de manera efectiva los procesos autorregulatorios del estudiantado desde una perspectiva sociocognitiva y constructivista (Amaya y López, 2015; Niño, 2018; Roque et al., 2018), la cual enfatiza la importancia del contexto social en el proceso educativo y concibe al estudiante como un sujeto activo que aprende, con un pensamiento crítico y mediante la interacción con otros, al desempeñar actividades estructuradas y de acuerdo con la situación específica en la que se encuentre.

Del mismo modo, se propone que el aprendizaje autónomo estimula y desarrolla las habilidades metacognitivas, consideradas como un elemento sustancial para que el estudiantado aprenda a planificar, supervisar y evaluar su propio proceso de aprendizaje de una manera consciente y responsable, con la finalidad de llevar a cabo los ajustes que considere necesarios para mejorar aquellas actividades en las que presente mayor dificultad y, con ello, obtener nuevos conocimientos basados en la experiencia previa. En este sentido, se insiste en la necesidad de que los estudiantes se conviertan en seres autónomos, que identifiquen sus procesos cognitivos y aprendan la manera de autorregular su proceso de aprendizaje, al gestionar y construir de forma personal el conocimiento proporcionado por otros, pero sin limitarse sólo a éstos (Torrano et al., 2017).

Por lo tanto, otro de los retos que surge como consecuencia de esta experiencia de confinamiento es que la enseñanza se debe centrar en el estudiante —punto de par-

tida, centro y finalidad de ésta—, con los profesores como una guía para enseñarles a *aprender a aprender y aprender a pensar*.

Sin embargo, en esta emergencia sanitaria, no sólo preocupan los conocimientos académicos que el estudiantado debe fortalecer, y, de igual manera, los retos que se enfrentan no son exclusivamente del campo educativo. Inquieta también, de forma importante, la salud emocional que presentan los estudiantes, por lo que surgen las siguientes interrogantes que es necesario responder: ¿hasta dónde el confinamiento ha generado en los estudiantes un debilitamiento de su salud emocional?, ¿qué se puede hacer ante esta situación que parece prolongarse cada vez más?

LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PARA FORTALECER
EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO EN LA ENSEÑANZA MEDIATIZADA ANTE LA CONTINGENCIA

Es indudable que una epidemia de gran magnitud, como la que hemos estado viviendo, ha implicado una perturbación psicosocial de alto impacto en la estabilidad emocional y el bienestar personal, tanto de los jóvenes universitarios, como de la mayoría de las personas.

Estudios efectuados en países como China (Cao et al., 2020), España (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020), Argentina (Johnson et al., 2020) y México (González-Jaimes et al., en prensa; Sepúlveda, 2020) han mostrado que, durante el confinamiento, las personas jóvenes entre 18 y 25 años de edad han presentado, en promedio, síntomas más altos de estrés, ansiedad y depresión, en comparación con el grupo de personas de 25 a mayores de 60 años; asimismo, se han identificado problemas de sueño, preocupación, nervosismo, miedo e inquietud (Sandín et al., 2020), derivados, principalmente, de factores como el aislamiento social, problemas económicos, la combinación hogar-familia-trabajo, o bien, la falta o pérdida del empleo, además de las condiciones educativas en una modalidad virtual, que demandan otro tipo de atención y tiempo para los procesos de la enseñanza y el aprendizaje, los cuales, de alguna u otra forma, constituyen parte de la problemática de su contexto.

De acuerdo con Sandín et al. (2020), el apoyo de amigos en redes sociales es uno de los recursos que han contribuido para que los jóvenes sobrelleven la situación en los ámbitos personal, escolar y familiar. Sin embargo, la demanda de un aprendizaje autónomo a nivel académico conlleva la capacidad del estudiante para dirigir sus acciones hacia el logro de sus metas y el control de la propia fuerza de voluntad para alcanzarlas, como resultado de una autodisciplina; es decir, el estudiante habrá de mantener la motivación y la perseverancia (Rugeles et al., 2015), así como la capacidad para identificar sus fortalezas y debilidades, relacionadas con cuestiones éticas, hábitos de estudio e inteligencia emocional y existencial (Chica, 2015, citado en Herrera et al., 2018); además, deberá desarrollar una adecuada autoestima integral y la capacidad para ser asertivo, resolver conflictos de la vida cotidiana y académicos.

Por consiguiente, se considera que, si bien el aprendizaje autónomo puede favorecer la disposición responsable del estudiante para la adquisición de contenidos, también es recomendable el apoyo en el desarrollo de habilidades que contribuyan al fortalecimiento de su inteligencia emocional para afrontar los estados emocionales derivados de esta contingencia sanitaria, al considerar que ésta puede ayudar a los estudiantes a perseverar, a pesar de las dificultades, y a regular sus estados emocionales.

Es importante visualizar que, desde el comienzo de la pandemia, las instituciones educativas han asumido comprometidamente el reto formativo de los estudiantes, por lo que también, en este momento, se tiene la oportunidad de valorar y reconocer las situaciones y experiencias vividas, para permitir que sus estudiantes las transformen en aprendizajes positivos, es decir, en enseñanzas para la vida. Así, el profesional de la conducta y la educación debe tomar en cuenta aspectos que el docente debe contemplar al momento de impartir las clases, como una mayor flexibilidad y empatía con la situación de cada estudiante.

Retomando las sugerencias propuestas por Bisquerra (2020), en torno a la necesidad de la educación emocional y el desarrollo de competencias emocionales como una acción sistematizada en el contexto escolarizado que podría resultar muy efectiva en estos momentos, se destacan algunas acciones concretas, como la práctica de

remind, basada en la relajación, la respiración, la meditación y el *mindfulness*, acompañadas de la conciencia y regulación emocionales, así como el fortalecimiento de la autoestima, las competencias sociales, la asertividad, el bienestar consciente y la tolerancia, además del control de la impulsividad, la resiliencia, la reestructuración cognitiva y el uso de pensamientos alternativos.

De igual forma, tomando en cuenta el modelo de Mayer y Salovey (1997) sobre inteligencia emocional, donde se propone el desarrollo de habilidades básicas, como la percepción, la asimilación, la comprensión y la regulación emocional, se puede ayudar a los estudiantes a desarrollar la capacidad para reconocer tanto sus propias emociones como las de los demás, lo cual podría permitir comprender la emoción que está experimentando el otro y, de esta forma, evitar peleas en el hogar o con los compañeros de clase. Asimismo, esto facilitaría la habilidad para expresar correctamente sus emociones y las necesidades asociadas a sus sentimientos, al permitirles discriminar entre la expresión de emociones honestas y deshonestas.

También, se puede fomentar en el estudiantado la asimilación del estado emocional presente (por ejemplo, el miedo), de tal forma que los pensamientos se dirijan a lo verdaderamente importante, lo que facilitaría modificar la perspectiva que tenemos de los problemas y adoptar una visión más optimista de la situación, al cambiar el punto de vista catastrófico hacia una concepción de la realidad más consciente.

El desarrollo de la habilidad de comprensión emocional, por su parte, puede ayudar a la relación entre las emociones y las diferentes situaciones a las que éstas obedecen, con el entendido de que en ocasiones se pueden presentar emociones complejas o sentimientos simultáneos como amor y odio, tristeza y felicidad. Entender, por ejemplo, las dificultades y sacrificios que supone conseguir una meta, como aprobar el curso académico, y captar las consecuencias positivas que puede tener a mediano plazo proseguir en la consecución de un objetivo que demanda un esfuerzo y voluntad personal.

Y, por último, de acuerdo con este modelo, la capacidad para regular las emociones supone estar abierto a los estados emocionales positivos y negativos, tomando en cuenta que cada uno de ellos tiene una función específica. Además, esta regu-

lación le permitirá a los estudiantes ser reflexivos ante sus emociones y las de los demás, y reconocer la influencia de éstas en sus pensamientos y su comportamiento, para modularlas sin minimizarlas, negarlas o exagerarlas.

SUGERENCIAS PARA REGULAR LAS EMOCIONES

Una forma de regular las emociones es considerar algunos elementos del modelo desarrollado por Reyes y Tena (2016), que pueden contribuir al bienestar del estudiantado durante y después del confinamiento:

- Comprender que la contingencia requiere de una conciencia de la realidad. Esta comprensión lleva a aceptar lo que está en sus manos, lo cual permite comenzar a valorar lo verdaderamente importante para el bienestar emocional y prestar menor atención a los aspectos fuera de su alcance.
- Reconocer la emoción más presente en el día a día y su repercusión en el comportamiento o estado de ánimo. Una forma de hacerlo es prestar atención a la emoción que se está experimentando, validar su existencia y compartir su sentir con alguna persona de su confianza o con algún profesional de la salud. Actualmente, existen varios servicios en línea, tanto telefónica como digital, que brindan ayuda psicológica.
- Identificar las situaciones que provocan la emoción. Las siguientes sugerencias le pueden ayudar para identificarlas: 1) reconocer y anotar los eventos o circunstancias que propiciaron la emoción: ¿qué sucedió?; 2) analizar la trascendencia que estos eventos tienen en sus valores, mediante la respuesta a la siguiente interrogante: ¿qué relación guarda este evento con aquello que es valioso e importante en su vida?, ¿lo priva de sus valores o los amenaza de alguna forma?; 3) reconocer los pensamientos que en otro momento se suscitaron como resultado de un evento similar: ¿qué experiencias tiene al respecto? Una vez que ha identificado las situaciones que provocan la emoción, es importante reconocer qué ha hecho ante esas experiencias, qué acciones ha llevado a cabo y cuál es el efecto que sus acciones han tenido en

los demás y en él mismo, con la intención de recuperar las acciones que han dado mejor resultado para integrarlas en la forma que afronta día con día, esta contingencia.

- Valorar el efecto de su emoción. En este sentido, es importante reflexionar sobre el impacto de la emoción en su vida individual y con los demás, de tal manera que se puedan rescatar los pensamientos y las acciones positivas que tienen un beneficio para sí mismo y su entorno, tomando conciencia de la trascendencia que éstos tienen en su salud.
- Actuar como observador respecto a sus propios pensamientos. Asumir el papel de observador es dejar de ver los pensamientos en forma literal para separarse mentalmente de ellos, mirarlos como hipótesis y debatirlos con argumentos veraces que ayudarán a tomar conciencia de la realidad y disminuir la angustia por condiciones que no han sucedido. Esto puede permitir la comprensión de la influencia que los pensamientos tienen sobre su conducta, así como alejar las ideas recurrentes generadoras de preocupación y, en su caso, ser más flexible para actuar ante pensamientos derrotistas, de incertidumbre y temor ocasionados por la contingencia sanitaria.
- Practicar la posposición de la preocupación, mediante la solución de problemas. Esto se refiere a enfocarse en un proceso de aquello que le inquiete efectivamente, con el objetivo de cuestionar los supuestos positivos y negativos de lo que preocupa, y centrarse en la solución del problema. Se sugiere disminuir tanto la orientación negativa hacia los problemas como su resolución impulsiva, así como reducir la tendencia a evitar los conflictos, pues éstos pueden representar una excelente oportunidad que genere un cambio positivo. Más bien, es necesario identificar el problema y plantear una meta; después, buscar varias alternativas para lograr las metas de forma congruente; seleccionar una alternativa que sea factible, así como desarrollar un plan de acción, para lograr la solución.
- Es muy importante tener presente que suprimir emociones como el enojo, el miedo, la tristeza o la alegría tiene efectos adversos en la salud; además, esto no significa que se estén regulando las emociones, más bien, se estaría recu-

riendo a una desregulación emocional, es decir, a una inadecuada regulación de las emociones con efectos que pueden conducir a un malestar psicológico que se verá reflejado en su salud.

Aunado a estas acciones, en el contexto educativo es importante el apoyo de la familia para fortalecer el aprendizaje autónomo y la regulación emocional en una sana convivencia en el hogar, pues éste se ha convertido en el nuevo escenario de interacción durante la pandemia, ya que, como se ha señalado, este fenómeno ha implicado diversos cambios y modificado distintas áreas de desempeño para cada estudiante, profesor, madre y padre de familia, cuyos hogares se han visto sobrepasados por la nueva modalidad de aprendizaje que los hijos están teniendo desde casa; asimismo, debido a la necesidad de cubrir todos los escenarios (laboral, escolar, recreación, etc.) desde el mismo espacio hogareño, se ha debido dar solución a situaciones comportamentales de cada uno de los integrantes de la familia. Por todo ello, es primordial cuidar la sana convivencia en el hogar, buscando dar respuesta a las necesidades de espacio y requerimiento tecnológico de cada uno de los miembros de la familia.

De acuerdo con Torres-Velázquez y Rodríguez-Soriano (2006), en el proceso de aprendizaje, para los jóvenes universitarios resulta importante contar con el apoyo de su familia, lo cual se ve reflejado en el rendimiento escolar que éstos tienen y en la disminución de la deserción y abandono de sus estudios. Las autoras refieren que la percepción que la familia tiene del joven influye en gran manera en su desempeño escolar; de igual forma, el estudiante universitario se ve influido por el apoyo que su familia le otorga y la preocupación que manifiestan por sus tareas, su proyección o expectativas a futuro, así como por sus actividades y amistades, entre otros, debido a que el estudiante suele poner demasiada atención en la dinámica de su familia, en el ambiente que se presenta, en la atención que los padres demuestran por sus preocupaciones, necesidades y ocupaciones, así como por sus capacidades, habilidades y el estudio que tiene en casa.

Un ambiente familiar adecuado es aquel que promueve la comunicación asertiva entre los diferentes integrantes; fomenta afectos favorables y motiva a sus integrantes; valora el estudio, permitiendo un desempeño adecuado y cada vez mejor; procu-

ra evitar los reclamos, recriminaciones y la devaluación de los espacios y tiempos de estudio para las actividades escolares. Por ello, deben generarse lazos de apoyo por parte de las universidades con las familias de los estudiantes, con el objetivo de fortalecer y beneficiar el quehacer educativo, tanto institucional como en el alumnado.

Según Vera et al. (2020), la manera en la que habitualmente una familia se relaciona da cuenta del funcionamiento de ésta; por ello, observar internamente las relaciones interpersonales que se dan en ella proporciona una identidad y deja ver cuál es su cohesión y su adaptabilidad, entre otras características, dependiendo del modelo a través del cual se mire ésta. En tiempos de pandemia y de confinamiento, los estudiantes universitarios se han visto en la necesidad de permanecer en nuevos espacios de convivencia al interior de sus hogares y han tenido que reajustar sus tareas y actividades en la coexistencia con los demás miembros de la familia, lo que ha afectado su funcionamiento. La necesidad de adaptación ha llevado por buen camino a aquellas familias donde se establecieron límites claramente definidos, pero cuyos miembros fueron flexibles para reorganizar los espacios tanto físicos como psicológicos de cada uno de los integrantes; esta situación les ha permitido afrontar dicho proceso de una forma más saludable, lo cual apunta a un proceso de aprendizaje apoyado por la familia con condiciones favorables para el estudiante.

Durante este tiempo de pandemia, al interior de las familias es de suma relevancia la distribución de papeles, con el objetivo de promover un funcionamiento óptimo, donde se busque el equilibrio entre las tareas del hogar, la recreación y las actividades laborales o escolares, todo ello acompañado de tolerancia para lograr el desempeño exitoso de los nuevos papeles asignados y las nuevas tareas ejecutadas. Asimismo, deben buscarse puntos de motivación para estas nuevas funciones, con una distribución equitativa para las tareas y acorde con las edades y capacidades de los integrantes; de igual manera, en la medida de lo posible, deben cuidarse y respetarse los espacios físicos y psicológicos para el estudio, las clases, el trabajo, lo público y lo privado de cada integrante (Orellana y Orellana, 2020; Vera et al., 2020).

Como se ha mencionado anteriormente, los estudiantes que poseen mayores habilidades emocionales y capacidades regulatorias adecuadas dan muestra de que

poseen también mayores recursos cognitivos y estrategias para el estudio y el aprendizaje, lo cual, de acuerdo con Trejo et al. (2020) y Vera et al. (2020), suele vincularse con las características de familias que potencian las relaciones significativas y de interdependencia; en este caso, gracias a la gestión oportuna de los malestares individuales se contribuye a la contención emocional, evitando confrontaciones innecesarias y un clima hostil en la familia (Vargas-Garduño y Cerriteño-Hernández, 2012).

De igual manera, como parte de ese aprendizaje emocional al interior de la familia, es necesario —en cualquier etapa del desarrollo, desde la niñez hasta la adultez— que el joven universitario cuente con el reforzamiento de sus habilidades emocionales, para favorecer la efectividad en la interacción con sus pares y autoridades, con sus compañeros y sus profesores, con el objetivo de que tenga espacios donde pueda expresar sus sentimientos y emociones de forma adecuada, en un diálogo que deje ver un adecuado desarrollo psicoemocional promovido por sus familias. Esto indudablemente les permitirá enfrentar y soportar, de mejor manera, las repercusiones que se han presentado por la situación crítica que ha implicado esta pandemia por COVID-19 (Hernández-Castillo et al., 2011; Vera et al., 2020).

Por otro lado, debido a la condición económica o al nivel educativo de algunos padres de familia, suelen percibirse rebasados para apoyar a sus hijos durante el proceso de aprendizaje escolarizado que éstos están teniendo desde casa; sin embargo, es importante que promuevan una participación activa y positiva en el núcleo familiar y que se mantengan atentos de las actividades académicas de sus hijos, sin desesperarse ante las herramientas tecnológicas que actualmente se utilizan. Es fundamental que se acerquen a ellos, mediante una comunicación efectiva y procurando espacios de conversación que demuestren su interés por las necesidades que estos jóvenes van teniendo (González-Vásquez y Toro-Clariana, 2009).

De acuerdo con el UNICEF (España, 2020), una forma en la que los padres pueden apoyar a los hijos en las cuestiones escolares desde casa es cuidar que ellos puedan mantenerse comunicados a través de las redes sociales, para resolver sus necesidades académicas y de interacción con sus pares y profesores; esto se logra procurando que puedan contar con equipo informático y de tecnologías de la comunicación (o

que tengan acceso a él) que ayude a resolver los requerimientos que se van presentando. También es importante generar espacios de conversación que les permitan externar sus preocupaciones, cansancio, angustias, miedos y todo aquello que les genere la nueva modalidad de aprendizaje, con la finalidad de proporcionarles apoyo en la contención de sus emociones y en la canalización adecuada de éstas.

Otro aspecto evidenciado durante la pandemia, de acuerdo con Cáceres-Piñaloza (2020) y Vera et al. (2020), es el relacionado con las rutinas que los universitarios tienen para resolver sus diferentes actividades escolares, relación de pareja, amistades, familiares, recreación, entre otros, aspectos en los que no sólo ellos se han visto afectados, sino que cada integrante de la familia ha tenido que resolver. Por ello, en todo hogar, resulta necesario promover el desarrollo de las actividades de manera ordenada para cada integrante y, en su conjunto, en la interacción de todos los que ahí habitan; en este sentido, los padres de familia serán los encargados de organizar horarios adecuados para cada integrante, reajustando reglas o límites para el uso de los equipos de cómputo, dispositivos digitales o televisores.

Sandín et al. (2020) y Vera et al. (2020) refieren que, dentro de la dinámica familiar, también puede incluirse la flexibilidad con los horarios en casos en los que los estudiantes deban llevar a cabo tareas escolares por la noche, cuando la ocupación de los equipos se satura durante el día o mostrando tolerancia con los estudiantes cuando no puedan apoyar en algunas actividades del hogar debido al exceso de trabajos o tareas escolares. También pueden hacerse ajustes a los horarios de las actividades, con el objetivo de que todos participen de manera equitativa, buscando el aprovechamiento del tiempo para llevar a cabo actividades en conjunto, proponiendo tiempos de convivencia de calidad, así como buscando y desarrollando nuevas estrategias que favorezcan la adaptación a las nuevas rutinas y al desarrollo del aprendizaje escolar óptimo desde el hogar y con el apoyo de la familia (UNICEF, Chile, 2005).

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Al inicio de este capítulo se hizo referencia a todas las afectaciones que el sistema educativo ha tenido por el surgimiento del COVID-19, con el cierre de los centros de educación de todos los niveles y, en consecuencia, la búsqueda de alternativas para la enseñanza y el aprendizaje. Ante esta pandemia, la educación en casa ha requerido la transición de una enseñanza guiada presencial, al aprendizaje autónomo a distancia, lo que ha generado una serie de retos y desafíos.

Uno de los más importantes es que las instituciones escolares requieren actualizar los recursos tecnológicos y las metodologías de estudio que poseen. Al respecto, debe reconocerse que el correo electrónico, el WhatsApp y las redes sociales, como Facebook, han facilitado mucho la educación a distancia; sin embargo, cabe preguntarse si el profesorado está capacitado en el uso y empleo de las tecnologías de la información y de la comunicación, debido a que la educación en línea supone una manera distinta de ejercer la enseñanza y una forma distinta de aprender.

Por ello, ante el cierre de los centros escolares, los profesores han debido migrar de una enseñanza dirigida a una centrada en el aprendizaje autónomo, lo que supone educar al estudiantado para que aprenda a aprender, desarrollando habilidades cognitivas como la autorregulación, la metacognición y el autoconocimiento, las cuales le permitan, al mismo tiempo, una adecuada regulación emocional. Con esto, el aprendizaje autónomo que actualmente se está propiciando genera un cambio de paradigma en la educación, para dejar de lado una de tipo tradicional y fortalecer la acción y el dinamismo hacia la propia adquisición de conocimientos, lo que supone otro de los desafíos significativos durante esta pandemia.

Sumado a lo anterior, otro de los desafíos al momento de impartir las clases en modalidad virtual es mantener la atención del estudiantado ante una gran diversidad de distractores propios del uso de las tecnologías; es decir, debido a que se cambió el aula de clase por la estancia en el hogar, uno de los retos que debe enfrentar el profesorado es adquirir una amplia gama de estrategias didácticas que motiven al

estudiantado para lograr el desarrollo de las habilidades que supone el aprendizaje autónomo.

Sin embargo, en esta experiencia de confinamiento, la familia ha adquirido un peso fundamental, pues, debido a la cantidad de estrés que ocasiona el encierro, el apoyo familiar puede fortalecer el desarrollo de una adecuada regulación emocional en una sana convivencia en el hogar, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de espacio y requerimientos tecnológicos para cada uno de los miembros de la familia, pues inquieta de manera importante la salud emocional que el estudiantado presente. En consecuencia, otro de los desafíos importantes durante esta pandemia es lograr una adecuada regulación emocional para fortalecer el aprendizaje autónomo en el estudiantado, para lo cual se presentan una serie de sugerencias durante y después del confinamiento.

Finalmente, y a manera de conclusión, resulta importante señalar que quizás uno de los desafíos más grandes que supone esta pandemia es lograr que los estudiantes de cualquier nivel educativo, pero, en este caso en particular, los universitarios, desarrollen sus habilidades emocionales para lograr una interacción eficaz con sus pares, con el profesorado, con las autoridades y con su familia, al brindarles espacios para que puedan expresar sus sentimientos y emociones de forma asertiva, y, al mismo tiempo, permitirles una participación activa y positiva en el núcleo familiar; asimismo es indispensable que desarrollen todas aquellas habilidades necesarias para lograr un aprendizaje autónomo, confiando en sus propias capacidades y fortaleciendo su autoestima, para dejar de lado paulatinamente la dependencia que —como una huella difícil de borrar— produce la educación tradicional.

Referencias

- Aebli, H. (1998). *Factores de la enseñanza que favorecen el aprendizaje autónomo*. Madrid: Narcea.
- Alvarado, J.C. (2021). Repensar el desafío curricular en la educación superior en tiempos de COVID-19. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/>

- Desafío-curricular-en-la-educacion-superior-tiempos-de-COVID-19 (consultado el 9 de septiembre de 2021).
- Amaya, R. y López, Z. (2015). *Caracterización del perfil del aprendiz autónomo en los estudiantes de la universidad nacional abierta y a distancia CEAD San José del Guaviare* (tesis de posgrado). San José del Guaviare: Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/1064> (consultado el 2 de abril de 2021).
- Bisquerra, R. (27 de mayo de 2020). El alumnado necesitará competencias emocionales para afrontar su futuro con mayores probabilidades de éxito (Entrevista). *Educaweb*. Disponible en: <https://www.educaweb.com/noticia/2020/05/27/entrevista-rafael-bisquerra-importancia-educacion-emocional-mas-alla-coronavirus-19195/> (consultado el 5 de abril de 2021).
- Cáceres-Piñalosa, K.F. (2020). Educación virtual: creando espacios afectivos de convivencia y aprendizaje en tiempos de COVID-19. *CienciaAmérica*, 9 (2), 38-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.284> (consultado el 4 de abril de 2021).
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 112934. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102633/> (consultado el 5 de agosto de 2021).
- Cárdenas-Caballero, F. y Luna-Nemecio, J.M. (2020). Evaluación en línea ante la pandemia por COVID-19: retos y oportunidades para las universidades mexicanas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12 (6), 393-403.
- Chica, F.A. (2010). Factores de la enseñanza que favorecen el aprendizaje autónomo en torno a las actividades de aprendizaje. *Reflexiones Teológicas*, (6), 167-195.
- Chica, F.A. (2015). *La formación en competencias didácticas en torno a las TIC's: un enfoque desde la pedagogía del aprendizaje autónomo*. XV Encuentro Internacional Virtual Educa 2014, México. Disponible en: <http://repositorial.cuaed.unam.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/3747/1/VE13.256.pdf>.

- Fernández de Castro, J., Ramírez Ramírez, L.N. y Rojas Muñoz, L.M. (2021). Desarrollo de la autorregulación del aprendizaje en educación secundaria y media superior ante la contingencia de la COVID-19. *Revista Panamericana de Pedagogía*, (31), 119-148.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Chile (UNICEF, Chile) (2005). Guía de apoyo para la familia. Educación de calidad para nuestros hijos. Disponible en: https://www.unicef.cl/archivos_documento/153/familia.pdf.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, España (UNICEF, España) (2020). La educación en familia en tiempos del COVID-19. Disponible en: <https://www.unicef.es/educa/biblioteca/educacion-familia-covid-19>.
- Garcés, M. (2 de abril de 2020). Reflexiones de la nueva era. *El Diario de la Educación*. Disponible en: <https://cutt.ly/btHJyHD>.
- García-Palacios, E. (2013). Aprender a aprender. *Eutopía*, 6 (18), 110-115.
- González-Jaimes, N.L., Tejeda-Alcántara, A.A., Espinosa-Méndez, C.M. y Ontiveros-Hernández, Z.O. (en prensa). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por COVID-19. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342107521_Impacto_psicologico_en_estudiantes_universitarios_mexicanos_por_confinamiento_durante_la_pandemia_por_Covid-19/citation/download.
- González-Vásquez, K.L. y Toro-Clariana, K.T. (2009). Funcionamiento familiar y sentido de vida de los jóvenes estudiantes de la Universidad César Vallejo de Trujillo. *Revista de Psicología*, 11 (1), 110-125. Disponible en: http://181.224.246.204/index.php/R_PSI/article/view/380.
- Guajardo, J.M. y Rivera, M.T. (2018). El acto educativo y los retos de la acción de enseñar. En: B. Fernández y M.C. Farfán (Coords.), *Docencia: pensamiento y práctica* (pp. 65-84). México: Porrúa.
- Hernández-Castillo, L., Carfill-Foster, N.R. y Gutiérrez-Hernández, G. (2011). Funcionalidad familiar y conducta en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco. *Salud en Tabasco*, 18 (1), 14-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>.

- Herrera, Y.R., Valdivia, P.A., Alonso, S. y Zagalaz, M.L. (2018). Metacognición y aprendizaje autónomo en la educación superior. *Educación Médica Sur*, 12 (4), 293-302. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000400024 (consultado el 12 de abril de 2021).
- Johnson, M.C., Saletti-Cuesta, L. y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2447-2456. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020> (consultado el 2 de abril de 2021).
- Katz, S. y Earl, L. (2010). Learning about networked learning communities. *School Effectiveness and School Improvement*, 21 (1), 27-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09243450903569718> (consultado el 6 de abril de 2021).
- Lorenzo-Ruíz, A., Díaz-Araño, K. y Zaldivar-Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2), 839.
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En: P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books.
- Muñoz, J.L. y Lluch, L. (2020). Educación y COVID-19: colaboración de las familias y tareas escolares. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9 (3), 1-17.
- Niño, G. (2018). *Autorregulación del aprendizaje: un proceso que nace al interior del aula* (tesis de maestría). Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10656/9979> (consultado el 2 de abril de 2021).
- Orellana, C.I. y Orellana, L.M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34 (128), 103-120.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) - Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC) (13 de mayo de 2020). COVID-19 y educación superior: de los

- efectos inmediatos al día después. Análisis de impacto, respuestas políticas y recomendaciones. Disponible en: <https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf> (consultado el 9 de septiembre de 2021).
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. e Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cuadernos de Saúde Pública*, 36 (4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020> (consultado el 6 de abril de 2021).
- Pozo, J.I. (2008). *Aprendices y maestros. La psicología cognitiva del aprendizaje*. Madrid: Alianza Editorial.
- Reyes, M.A. y Tena, E.A. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas*. México: Manual Moderno.
- Roque, Y., Valdivia, P., Alonso, S. y Zagalaz, M. (2018). Metacognición y aprendizaje autónomo en la Educación Superior. *Educación Médica Superior*, 32 (4), 293-302.
- Rugeles, P.A., Mora, B. y Metaute, P.M. (2015). El rol del estudiante en los ambientes educativos mediados por las TIC. *Revista Lasallista de Investigación*, 12 (2), 132-138.
- Sandín, B., Valiente, R.M., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25 (1), 1-22. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/rppc> (consultado el 2 de abril de 2021).
- Sepúlveda, L. (20 de abril de 2020). Padecen estudiantes problemas de ansiedad ante confinamiento. Gaceta Universidad de Guadalajara. Disponible en: <http://www.gaceta.udg.mx/padecen-estudiantes-problemas-de-ansiedad-ante-confinamiento/> (consultado el 20 de abril de 2020).
- Soria-Caiza, D.R., Espinoza-Beltrán, P.S., García-Narváez, P.A. y Mena-Pacheco, E.A. (2020). Los desafíos de la Educación Superior frente al COVID-19 en Ecuador. *Revista Científica FIPCAEC*, 22 (5), 238-249.

- Torrano, F., Fuentes, J.L. y Soria, M. (2017). Aprendizaje autorregulado: estado de la cuestión y retos psicopedagógicos. *Perfiles Educativos*, 39 (156), 160-173.
- Torres-Velázquez, L.E. y Rodríguez-Soriano, N.Y. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11 (2), 255-270.
- Trejo, L.L., Moreno, S.V., Zegarra, S.P., Marín, M.P. y Castilla, I.M. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7 (3), 66-72.
- UNAM (2020). Pandemia, oportunidad para las universidades. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2020_936.html (consultado el 1 de septiembre de 2021).
- Vargas-Garduño, M.L. y Cerriteño-Hernández, A. (2012). La comunicación asertiva como una estrategia para mejorar las relaciones interpersonales en adultos jóvenes. *Revista Humanidades, Fortalezas*, 27 (2), 359-371. Disponible en: <https://doi.org/10.5020/23180714.2012.27.2.359-371> (consultado el 4 de abril de 2021).
- Vera, V., Pérez, M.V., López, A., Martínez, L. y Quintosa, Y. (2020). Funcionamiento familiar durante la pandemia: experiencias desde el psicogrupo adultos vs COVID-19. *Revista Cubana de Psicología*, 2 (2), 41-50. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Adis-Lopez-Bauta/publication/344787422_FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR_DURANTE_LA_PANDEMIA_EXPERIENCIAS_DESDE_EL_PSICOGRUPO_ADULTOS_VS_COVID-19/links/5f905a95a6fdccfd7b7246eb/FUNCIONAMIENTO-FAMILIAR-DURANTE-LA-PANDEMIA-EXPERIENCIAS-DESDE-EL-PSICOGRUPO-ADULTOS-VS-COVID-19.pdf (consultado el 8 de septiembre de 2021).
- Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuaderno de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14 (1), 10-18.

Estrés laboral, *burnout* y ansiedad en docentes ante el trabajo en casa debido al COVID-19

María Teresa Rivera Morales

José María Guajardo Espinoza

Ángela Gabriela Molina Arriaga

Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila

Yaralin Aceves Villanueva

Facultad de Pedagogía e Innovación Educativa de la Universidad Autónoma del Estado de Baja California

Resumen

El objetivo de este texto es mostrar los resultados obtenidos en la investigación de estados emocionales laborales en docentes universitarios durante la pandemia por COVID-19, la cual tiene como finalidad describir el nivel de estrés laboral, *burnout* y ansiedad. Para ello, se llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva-transversal; la recolección de datos fue por medio de un cuestionario autoadministrado que incluye la prueba de estrés laboral, la escala de Maslach para docentes y la escala de Beck para ansiedad. La muestra fue de 1 380 docentes universitarios. Los resultados más relevantes muestran que 69.49 por ciento de la población no presenta estrés laboral; sólo 4 por ciento manifiesta niveles considerables de *burnout* y 3.38 por ciento tiene un nivel severo de ansiedad. Se concluye que el docente, durante la pandemia por COVID-19, presenta una postura positiva hacia su trabajo, pese a las condiciones que la contingencia trajo consigo; asimismo, se encontró que son las mujeres quienes presentan mayores afecciones.

Palabras clave: ansiedad, *burnout*, COVID-19, estrés laboral, docentes

Abstract

The objective of the chapter is to show the results obtained from the investigation of work emotional states in university teachers during the COVID-19 pandemic, which aims to know the level of work stress, burnout, and anxiety. A quantitative, descriptive, and cross-sectional investigation was carried out. A self-administered assignment was used that includes the work stress test, the Maslach scale for teachers and the Beck scale for anxiety. The sample was 1 380 university teachers. The most relevant results show that 69.49 percent of the population does not present work stress, only 4 percent present considerable levels of burnout and 3.38 percent of the population has a severe level of anxiety. It is concluded that the teacher during the COVID-19 pandemic presents a positive stance towards their work despite the conditions that the pandemic worked with, and it is the women who present some conditions.

Keywords: *Anxiety, burnout, COVID-19, work stress, teachers*

INTRODUCCIÓN

La epidemia de COVID-19 ha reportado repercusiones negativas en la salud mental y emocional de personas en todo el mundo, y ha aumentado la ansiedad, la depresión, el estrés y el miedo. Estos efectos negativos pueden estar relacionados con las características de la enfermedad, como la fácil transmisión, las múltiples consecuencias físicas de la enfermedad y la alta exposición a la información a través de diversos medios, o incluso debido a las adecuaciones que se han tenido que implementar en la vida cotidiana para hacer frente a la vida familiar y laboral (Nicolini, 2020; Chiatchoua et al., 2020; Madero et al., 2021).

Para el caso del docente, el cambio abrupto en la forma de enseñar y las adecuaciones a los programas, hechas sobre la marcha, han sido los principales proble-

mas; lo anterior, aunado al manejo de la tecnología (González-Barranco et al., 2020; Sapién et al., 2020; Guerrero et al., 2020; Baptista et al., 2020), la carga administrativa de evidencia de actividades y el hecho de estar haciendo todo esto desde el confinamiento en casa, con su familia, dejó la incógnita de cómo dicha situación afectaría al docente en el ámbito laboral, pues de su estado emocional y su bienestar laboral dependería, en cierta medida, la calidad de la enseñanza que estaría ofreciendo.

De acuerdo con la investigación de Sánchez Mendiola et al. (2020), “Retos educativos durante la pandemia de COVID-19”, los principales problemas a los que se enfrentaron los docentes son logísticos (43.3%), tecnológicos (39.7%), pedagógicos (35.2%) y socioafectivos (14.9%), lo que evidencia la necesidad de apoyo tecnológico y asesoría didáctica.

Dos Santos Santiago Ribeiro et al. (2020), en su artículo “Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental”, analizan el devenir y desgaste sufrido por los docentes, describen los riesgos de contraer enfermedades profesionales durante la pandemia de COVID-19 y proponen que este hecho “debe ser controlado mediante la realización de investigaciones desarrolladas con estos profesionales, en forma directa, considerando los efectos de las diferentes fases de aislamiento y distancia social, así como también los diferentes niveles de formación y desempeño de esos docentes” (párr. 10).

Cortés Rojas (2021), en su artículo “El estrés docente en tiempos de pandemia”, narra que, debido a la nueva normalidad, la docencia se enfrentó a un sistema educativo quebrantado, donde el personal de la educación tuvo que hacer uso de sus propios recursos para continuar con la labor educativa en una modalidad remota, condición que generó depresión, ansiedad y estrés.

De igual forma, Silas y Vázquez (2020), en su artículo “El docente universitario frente a las tensiones que le plantea la pandemia”, describen que las principales dificultades que han tenido los profesores durante la contingencia son la conexión de internet, las habilidades propias y de sus alumnos para el uso del mecanismo dispuesto para continuar las clases, las condiciones materiales con las que cuentan en su hogar y la vida en familia. Los autores concluyen que:

Los profesores han incrementado sustancialmente la cantidad de actividades que ellos mismos desarrollan y las que plantean a sus estudiantes. Esto ha tenido como resultado un fuerte incremento en la cantidad de horas frente a la computadora. Han tomado decisiones con base en su experiencia, su criterio y la capacitación que les ofreció la universidad de forma también emergente. Perciben que su interacción con los alumnos ha disminuido ligeramente en frecuencia y calidad, aunque esté ahora circunscrita a comunicaciones instructivas y de retroalimentación. La exposición continua a la sobrecarga marcará un desgaste en los docentes y en la forma en que son percibidos por sus estudiantes. (p. 16)

Con base en lo expuesto, se planteó la necesidad de saber si existían factores de riesgo psicosocial en el trabajo, por lo cual —a seis meses de iniciada la contingencia por COVID-19— se precisó describir el nivel de estrés laboral, desgaste profesional y ansiedad, en el marco de la norma 035 de los docentes universitarios.

La situación se considera con el potencial de infringir un problema en los usuarios de los servicios educativos de la universidad, pues docentes con estrés y ansiedad altos, expresados en su ambiente laboral, pueden ser directamente responsables del bajo desempeño y el abandono escolar de sus alumnos, además de que su estado de salud psicológica y orgánica pueden agravarse. Este artículo apoya la identificación particular de los efectos del aislamiento y reclusión por la pandemia de COVID-19, ya que, con esta caracterización, se determinan las variables que participan en el incremento de este fenómeno en docentes universitarios, lo que favorece las propuestas de acción, cambio y transformación del estado actual de los enseñantes.

ANTECEDENTES

El bienestar emocional en el ser humano es un elemento necesario para el control de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos; por ende, los problemas de agotamiento emocional —denominado *burnout*—, ansiedad y estrés laboral son te-

mas que se han investigado desde hace décadas, con la finalidad de identificar los factores que repercuten en la salud física y mental de los docentes.

Algunos de estos estudios son el efectuado por Botero, “Riesgo psicosocial intralaboral y *burnout* en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos”, por medio del cual la autora llegó a la conclusión de que los factores que propician el desarrollo y prevalencia del síndrome de *burnout* en los docentes universitarios de los países de América Latina son la “multiplicidad de tareas, sobrecarga de trabajo, limitaciones del tiempo para cumplir con las actividades académicas, falta de reconocimiento, carga mental, espacios de trabajo inadecuados, falta de una remuneración que compense los esfuerzos y bajas relaciones sociales en el trabajo” (2012, p. 44).

Por su parte, Bustamante et al. (2016), en Venezuela, investigaron sobre el *burnout* en la profesión docente; el suyo fue un estudio de tipo descriptivo, apoyado en una base documental, con el objeto de identificar los niveles del síndrome de *burnout* existentes en docentes de una institución de educación superior. La muestra estuvo constituida por 78 docentes (hombres y mujeres); el muestreo fue de tipo no probabilístico, de carácter intencional (un periodo no menor a 1 año de trabajo profesional y ser docente ordinario). Los datos se recolectaron por medio de dos cuestionarios: uno de elaboración propia para identificar datos laborales y motivacionales, y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados señalaron que la mayoría de los docentes presentan un nivel medio de agotamiento emocional; a su vez, 33 y 16 por ciento presentan niveles medios y altos, respectivamente, en la subescala de desesperanzación, y la mayoría un nivel medio de la subescala de realización personal.

En el ámbito nacional, se encuentra la investigación desarrollada por Pando et al. (2006), titulada “Factores psicosociales y síndrome de *burnout* en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México”, un estudio de tipo transversal descriptivo, cuyo objetivo fue identificar los factores psicosociales laborales negativos desde la mirada del docente para comprobar su relación con el *burnout*. Para recoger los datos se utilizó una encuesta elaborada por los autores, el MBI y la Escala de Factores Psicosociales en el Trabajo Académico, en 565 docentes universitarios. Los principales resultados arrojaron que los factores que predisponen a expe-

rimentar *burnout* son pertenecer al género femenino y aspectos relacionados con la docencia: el desarrollo de su carrera, la carga de trabajo, el contenido y características de la tarea se asociaron con el agotamiento emocional de los docentes.

Aunado a lo anterior, considerando la situación derivada de la pandemia por COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que la crisis generó estrés en la población, y manifestó la probabilidad de una afectación en el bienestar psicosocial en la sociedad (OPS, 2020). Se intuye que el ámbito docente no fue la excepción, considerando el miedo a la enfermedad, el aislamiento social y, específicamente, el repentino cambio de la educación presencial a la virtual, entre otros. En este tenor y de manera particular, se han realizado estudios a escala internacional y nacional cuyo objetivo común ha sido identificar aspectos sobre los estados emocionales de los docentes universitarios durante la pandemia por COVID-19. A continuación, se presentan algunos de ellos.

Como parte de las conclusiones del estudio “Estrés percibido debido a la pandemia de COVID-19 entre los profesores profesionales empleados”, Oducado et al. (2021) afirman que el estrés se ha convertido en un punto central dentro del ámbito educativo a partir del brote de la pandemia por COVID-19. Como parte de su investigación, se utilizó una encuesta aplicada de forma virtual en agosto de 2020, a partir de un método descriptivo-correlacional, haciendo uso de la escala de estrés percibido COVID-19 (COVID-19 PSS-10), con el fin de conocer el estrés percibido por los profesores filipinos. Como parte de los resultados más significativos, enuncian que las mujeres experimentan un estrés por COVID-19 significativamente mayor, en comparación con los hombres. Se encontró una correlación negativa entre la salud autoevaluada y el estrés por COVID-19, y se visualizó una correlación positiva entre el riesgo de contraer el virus y estrés por la enfermedad. Como conclusiones, Oducado et al. (2021) mencionan que es necesario tomar medidas adecuadas para ayudar a los docentes a lidiar con el estrés a causa de la crisis por COVID-19, mediante la capacitación en su manejo.

En Paraguay, se llevó a cabo el estudio titulado “Incertidumbre docente por pandemia COVID-19”. Mediante la aplicación de un formulario de Google, se les hizo la siguiente pregunta a 16 docentes: “Durante las diferentes etapas de la cuarentena

por COVID-19, como docente, ¿qué tipo de incertidumbre, angustia o preocupación experimentaste?”. Los docentes manifestaron sentir incertidumbre ante el imprevisto cambio de la enseñanza presencial a la virtual; específicamente, indicaron que la angustia experimentada fue en relación con la falta de preparación para la educación virtual y el acceso a herramientas tecnológicas e internet, tanto de ellos mismos como de los estudiantes. Los autores concluyeron que los docentes también experimentan incertidumbre concerniente al campo laboral ante la pandemia (Cáceres et al., 2020).

En este mismo tenor, Villafuerte et al. (2020), en Ecuador, desarrollaron una investigación titulada “El rol de los docentes ante la crisis del COVID-19, una mirada desde el enfoque humano”, en la cual los investigadores hicieron uso del modelo de sistematización de experiencias para la práctica docente, mediante la recolección de datos a través de técnicas de investigación cualitativa, un foro y entrevistas en las que se plantearon dos preguntas: ¿cuál es el papel de los docentes en tiempos del COVID-19? y ¿qué protocolo deben seguir para prepararse para la enseñanza no presencial? Los resultados de la primera pregunta se agruparon en ocho funciones, cinco de ellas relacionadas con habilidades socioemocionales: 1) soporte para la contención, 2) promotor de la resiliencia, 3) escuchador empático y activo, 4) asesor emocional y 5) motivador. En relación con el protocolo que los docentes deben seguir, la propuesta elaborada por el equipo investigador con colaboración del grupo de participantes está conformada por cinco momentos: 1) un autoexamen, 2) la planeación, 3) el encuentro con los estudiantes, 4) la ejecución de las clases y 5) el cierre en todas las etapas. En el autoexamen se contemplaron aspectos que el docente debe analizar, los cuales articulan lo cognitivo, afectivo, somático, interpersonal y conductual para estar en el nivel óptimo para el proceso educativo en el nuevo escenario.

Por otro lado, Vale y Torres (2021) llevaron a cabo el estudio “Desafíos emocionales de las docentes universitarias durante la pandemia de COVID-19”, el cual tuvo una metodología cualitativa. Se realizaron siete entrevistas semiestructuradas vía telefónica a docentes universitarias de la carrera de Psicología, seleccionadas con base en su interés y disponibilidad, para conocer sus vivencias respecto a la situación

del confinamiento. Los ejes de análisis fueron: aprendizaje de nuevas tecnologías; apoyo familiar; organización familiar para el trabajo en casa, el trabajo doméstico y el cuidado; salud física y emocional; tiempos de trabajo y de ocio, así como desafíos y estrategias para enfrentarlos.

Por su parte, Silas y Vázquez (2020) desarrollaron la investigación bajo el título “El docente universitario frente a las tensiones que le plantea la pandemia”, en el cual se llevó a cabo la aplicación de un cuestionario en línea de 36 preguntas, a 1 310 docentes universitarios y de formación docente; las preguntas trataban cinco aspectos: 1) datos generales del profesor; 2) el tiempo que demanda la experiencia académica virtual; 3) la preparación para cambiar de modalidad; 4) las interacciones académicas, y 5) emociones y sentimientos. Los resultados obtenidos indican que los sentimientos y emociones que más han experimentado los profesores son la confianza, la saturación de actividades y tareas, la alegría; por otro lado, los sentimientos y emociones señalados con menor presencia fueron la indiferencia, el aburrimiento, la desilusión y el miedo.

En España, Ozamiz-Etxebarria et al. (2021) indagaron en un total de 1 633 profesores del Departamento de Educación de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV), desde el nivel inicial hasta el de educación superior, sobre el estado emocional del profesorado ante la pandemia de COVID-19, mediante la aplicación del cuestionario DASS-21, que mide la sintomatología en los profesores. Dicho instrumento —el cual utiliza la escala de ansiedad de depresión y estrés (DASS-21 (15)), compuesta por 21 variables por responder con escala de Likert— se aplicó en septiembre de 2020 y fue respondido de forma voluntaria. Los resultados muestran que 32.2 por ciento de los participantes tuvieron síntomas de depresión; 49.4 por ciento, síntomas de ansiedad, y 50.6 por ciento, síntomas de estrés. Específicamente en los niveles de ansiedad, 49.4 por ciento de los participantes refirieron síntomas de ansiedad y 50.6 por ciento no lo hicieron; de los primeros, 12.2 por ciento refirió síntomas leves; 21.5 por ciento, moderados; 7.6 por ciento, severos, y 8.1 por ciento, extremadamente severos. Por su parte, 50.6 por ciento de los participantes tuvo síntomas de estrés, mientras que 49.4 por ciento no mostró síntomas. De acuerdo con los resultados obtenidos en relación

con el estrés, se observa una sintomatología superior a la recogida por el mismo instrumento en la población al comienzo de la pandemia, por lo que los autores consideran que los resultados encontrados podrían explicarse desde dos posibilidades: una de ellas podría ser la sobrecarga de trabajo en los docentes durante la pandemia y, en particular, durante el confinamiento; la segunda, la inseguridad laboral que han vivido.

MARCO TEÓRICO

Los términos utilizados dentro del presente estudio pueden llegar a ser comúnmente escuchados —incluso empleados— por la mayor parte de la población; su presencia es tan cotidiana, que es indispensable definir de forma clara cada uno de ellos: estrés laboral, *burnout* y ansiedad, y, en este caso, su afectación en los docentes universitarios.

De acuerdo con la oms, el estrés laboral refiere a la conducta que emite el individuo ante una serie de exigencias y presiones dentro de su ámbito de trabajo, las cuales no se ajustan a los conocimientos o habilidades que posee, por lo que constantemente se pone a prueba su capacidad para afrontar diversas situaciones dentro de este ámbito; esto puede verse agravado cuando el individuo no recibe un apoyo considerable por parte de sus superiores o colegas y, además, presenta limitaciones para controlar sus funciones laborales o bien en la forma en la que puede hacer frente a las exigencias que se le presentan (Leka et al., 2004).

Se considera relevante puntualizar la diferencia entre la presión que pudiera presentarse al desempeñar un trabajo y el estrés. La primera hace referencia a aquel estado hasta cierto punto aceptado, puesto que provee de motivación al individuo para cumplir con su tarea, dependiendo de los recursos con los que cuenta; sin embargo, el estrés se presenta cuando la presión se muestra excesiva o difícilmente se controla, para empezar a perjudicar la salud de la persona y, por ende, de la institución en la que se encuentra prestando sus servicios. Por tanto, el estrés es un desequilibrio

entre las exigencias a las que se enfrenta la persona en relación con sus habilidades y capacidades.

De acuerdo con Leka et al., 2004, los peligros relacionados con el estrés laboral pueden ubicarse: tareas monótonas, aburridas, desagradables o que producen aver-sión; falta de variedad; volumen y ritmo de trabajo; horario de trabajo estricto e inflexible; jornadas largas o fuera del horario laboral; falta de participación en la toma de decisiones; falta de control; inseguridad laboral; actividad poco valorada socialmente; remuneración por trabajo o destajo; sistemas de evaluación injustos; papel indefinido; funciones contrapuestas; supervisión inadecuada; malas relaciones con compañeros; intimidación, acoso, violencia; trabajo aislado o en solitario; ausencia de procedimientos establecidos; exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la familiar; falta de apoyo con respecto a problemas familiares.

Contemplando el estrés laboral, Wheaton (1996) y Sandín (1995) consideran una serie de características que definen los estresores, tales como: el estresor debe implicar una amenaza; el estresor puede alterar la integridad del individuo si sobrepasa su límite de elasticidad; el estresor requiere que sea enfrentado de manera efectiva, de lo contrario dañaría al individuo; ser consciente del daño que puede causar el estresor no es condición necesaria para que éste posea consecuencias negativas, y un estresor puede serlo tanto porque produce una demanda excesiva como por el contrario.

El estrés laboral crónico se ha considerado como uno de los principales riesgos psicosociales en cualquier organización laboral, sobre todo en aquellas prestadoras de servicios en las que se muestra el contacto con otras personas, como la docencia. El Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) o *burnout* se contempla como una forma de acoso psicosocial en el trabajo; desde una perspectiva psicosocial, Gil-Monte (2003) considera que se presenta cuando existen bajos síntomas de realización personal en el trabajo y altos niveles de agotamiento emocional. Moreno y Peñacoba (1999) hacen una interesante diferencia entre el estrés y el *burnout*; consideran que el *burnout* no se identifica con la sobrecarga de trabajo, puesto que no es un proceso

asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva, aunado al abandono de intereses, los cuales en algún momento fueron importantes para el sujeto.

De acuerdo con Quiceno y Vinaccia Alpi (2007), en 1976, Cristina Maslach dio a conocer el término *burnout* dentro del Congreso Anual de la American Psychological Association (APA), conceptualizándolo como un hecho cada vez más frecuente entre los trabajadores dedicados a servicios humanos, los cuales, luego de meses de dedicación a dichas labores, terminaban “quemándose”. No fue hasta 1981, cuando Cristina Maslach y Susan Jackson, a partir de estudios empíricos, presentaron el concepto de *burnout* como un síndrome de estrés crónico que se presenta en profesiones que tienen por tarea brindar una atención intensa o prolongada a personas que cuentan con una necesidad; luego, en 1982 crearon el Inventario de Burnout de Maslach.

Farber (1983) explica la relación del *burnout* con el ámbito laboral de la siguiente forma:

El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima. (p. 23)

La oms, en 2000, declaraba el síndrome de *burnout* como un factor de riesgo laboral por su capacidad de afectar la calidad de vida de las personas, la salud mental, e, incluso, se consideraba como un riesgo para atentar contra la propia vida. Moriana Elvira y Herruzo Cabrera (2004) identifican las principales variables que se presentan como síndrome de *burnout* en profesores, y las clasifican en sociodemográficas, personales y propias del trabajo.

Dentro de las variables sociodemográficas, se encuentra la diferenciación entre el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de estudios en el que se imparte la docencia

y el tipo de centro educativo en el que trabaja; los resultados aportan que el nivel de *burnout* depende del nivel educativo en el que se imparte clase, y se le atribuye al secundario la mayor presencia de esta afectación, así como a los centros escolares suburbanos. En cuanto a las variables de personalidad relacionadas con el *burnout* en profesores, se encuentran: locus de control, autoconciencia, autocontrol y autoeficacia, personalidad resistente, patrón de conducta tipo A, pensamientos irracionales, neuroticismo y empatía. Como parte de las variables propias del trabajo en el profesorado, se encuentran: sobrecarga laboral; trabajo administrativo del profesor; clases con muchos alumnos; conflictos y ambigüedad de funciones; problemas de disciplina y con superiores; conflictos con compañeros y con padres de los alumnos; prácticas, reformas y legislación educativa; formación, promoción y desarrollo profesional deficitario; salarios bajos; trastornos de conducta y conductas disruptivas del alumnado; deficientes equipamientos; horarios inadecuados, con poco tiempo para el tipo de funciones; baja participación del profesorado (Mariana Elvira y Herruzo Cabrera, 2004).

De acuerdo con Sánchez Narváez y Velazco Orozco (2017), los límites entre el síndrome de *burnout* y la ansiedad no se encuentran del todo claros, puesto que, desde el punto de vista clínico, comparten síntomas muy similares, tales como: fatiga, irritabilidad, deterioro en el desempeño, angustia tanto por el ámbito laboral como por el familiar, ausentismo laboral, disminución en la actividad física, así como deterioro en la atención y en la memoria. Por ello, es importante conceptualizar el término de *ansiedad* en los profesores que actualmente imparten cátedra, lo cual es medido en el presente estudio a partir de la aplicación del inventario de ansiedad de Beck.

Barlow (2002) menciona que la ansiedad es definida como: “Una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones incontrolables e impredecibles con respecto a los sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos” (p. 104).

Beck (1985) menciona que “la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo” (p. 9). De acuerdo con Mendlowicz y Stein (2000),

la presencia de un trastorno de ansiedad se asocia con una reducción importante en la calidad de vida, así como en el desenvolvimiento social y laboral, puesto que la ansiedad implica diversos factores, de los ámbitos fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo en el individuo.

De acuerdo con Beck (1985, 2005), los sistemas funcionales implicados en la respuesta adaptativa a partir de los síntomas de ansiedad son los fisiológicos, cognitivos, conductuales y afectivos.

- *Síntomas fisiológicos*: aumento del ritmo cardiaco, palpitaciones; respiración entrecortada, respiración acelerada; dolor o presión en el pecho; sensación de asfixia; aturdimiento, mareo; sudores, sofocos, escalofríos; náusea, dolor de estómago, diarrea; temblores, estremecimientos, adormecimiento, temblor de brazos o piernas; debilidad, mareos, inestabilidad; músculos tensos, rigidez; sequedad de boca.
- *Síntomas cognitivos*: en general, miedo: a perder el control, a ser incapaz de afrontar el temor, al daño físico o a la muerte, a “enloquecer”, a la evaluación negativa de los demás; de igual manera, pensamientos, imágenes o recuerdos atemorizantes; percepciones de irrealidad o separación; escasa concentración, confusión, distracción; estrechamiento de la atención; hipervigilancia a la amenaza; poca memoria; dificultad de razonamiento; pérdida de objetividad.
- *Síntomas conductuales*: elusión de las señales de amenaza; huida, alejamiento; obtención de seguridad, reafirmación; inquietud, agitación, marcha; hiperventilación; paralizarse; dificultad para hablar.
- *Síntomas afectivos*: nerviosismo, tensión; susto, temor, inquietud; impaciencia, frustración.

Para lograr identificar la diferencia entre estrés y ansiedad, Martínez Otero (2003) hace una consideración importante: “La ansiedad supone una distorsión cognitiva que conduce a un desajuste que, en plazo más o menos prolongado, será perjudicial para el organismo. El estrés, por su parte, tiene finalidad homeostática, esto es, de

recuperación del equilibrio, de ahí que se pongan en marcha mecanismos fisiológicos para favorecer la adaptación del sujeto a las exigencias externas” (p. 18).

De esta forma, con las conceptualizaciones antes presentadas, se puede identificar la diferencia entre estrés laboral, *burnout* y ansiedad, términos que serán medidos a partir de la figura del docente universitario a inicios de la pandemia por COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se siguió una metodología cuantitativa —basada en un enfoque descriptivo-transversal—, en la cual se analizó el nivel de estrés laboral, *burnout* y ansiedad en docentes universitarios durante la pandemia de COVID-19.

Para lograrlo, se conformó un instrumento que incluía algunas características sociodemográficas de los pacientes, así como una batería de tres pruebas, las cuales se detallan a continuación:

- Pruebas de estrés laboral de 12 reactivos adaptado del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (o CPP). Permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al estrés. La escala de respuesta recorre del 0 (Nunca), 1 (Casi nunca), 2 (Pocas veces), 3 (Algunas veces), 4 (Relativamente frecuente) al 5 (Muy frecuente).
- La Escala de Maslach para docentes es una escala conformada por 22 ítems en forma de afirmaciones que mide tres aspectos del síndrome de *burnout*: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Dichas afirmaciones incluyen los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Su escala de respuesta va del Nunca, Alguna vez al año o menos, Una vez al mes o menos, Algunas veces al mes, Una vez a la semana, Varias veces a la semana, al A diario. Los estudios de validación en población mexicana reportaron valores de confiabilidad por subescala de: agotamiento emocional 0.835, despersonalización 0.407 y falta de realización 0.733 (Aranda et al., 2016).

- La Escala Beck es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple que mide la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes. Cada elemento tiene cuatro posibles opciones de respuesta: Nada en absoluto; Levemente (No me molesta mucho); Moderadamente (Fue muy desagradable, pero podía soportarlo), y Severamente (Apenas podía soportarlo).

PARTICIPANTES

Debido al propósito del estudio de describir los estados emocionales laborales de docentes universitarios y las condiciones laborales vividas al momento de la aplicación, se optó por llevar a cabo un muestreo no probabilístico por invitación, el cual estuvo a cargo de la administración central de la Coordinación de Tecnologías de la Información y Comunicación de la Universidad Autónoma de Coahuila. Dicha coordinación hizo llegar un correo electrónico con la invitación a los docentes y la liga para tener acceso al instrumento, con la posibilidad de que el usuario decidiera si respondía o no el instrumento; aquellos que decidieron contestar el cuestionario dieron su consentimiento respondiendo que sí deseaban participar después de leer el objetivo de la encuesta.

Cabe destacar que, a quienes decidieron dar su consentimiento, se les precisó que sus datos estarían protegidos de acuerdo con el aviso de privacidad de información contenido en la siguiente liga: [<http://bit.ly/2VJdwJS>].

El trabajo de campo se llevó a cabo en septiembre de 2020. Participaron 1 380 docentes contratados de las escuelas, facultades e institutos de la Universidad Autónoma de Coahuila, de los cuales 55 por ciento son mujeres y el resto (48%) son hombres. En cuanto a su categoría laboral, 51 por ciento de los docentes son de tiempo completo; 5 por ciento, de medio tiempo, y 44 por ciento, contratados por horas. En cuanto al nivel en el cual trabajan, 60 por ciento de los docentes imparte clases en licenciatura; 18 por ciento, en licenciatura y posgrado, y 22 por ciento en bachillerato.

PROCESAMIENTO

Para analizar los datos obtenidos, se procedió a hacer una caracterización de los docentes mediante el análisis de atractores, el cual consiste en agrupar los atributos por cada una de las escalas; obtener su media, desviación estándar (DS), coeficiente de variación (CV), el sesgo y la curtosis.

Con las medias de los atributos ordenadas de mayor a menor, se obtiene la media de medias, y la desviación estándar de las medias. De igual manera, con estos dos estadígrafos se obtienen los límites de la normalidad para la variable compleja analizada, al sumarle y restarle una desviación estándar a la media de medias.

Una vez obtenidos estos límites, se ubican los atributos en tres lugares: por encima de la media, por debajo de la media y en el espacio normal o regular de esos atributos para esa población en el periodo de tiempo de la observación. Hecho lo anterior, se describen las escalas, caracterizando a la población por los atributos que tienen por encima y por debajo de lo regular para ellos.

La contrastación se realiza utilizando el estadígrafo t de Student y la probabilidad de aceptar la hipótesis nula a 95 por ciento de confianza. Cabe destacar que las escalas presentan la siguiente consistencia (alfas de Cronbach): cuestionario de Maslach para docentes: .7923; inventario de ansiedad de Beck: .9346, y estrés laboral: .9087.

RESULTADOS

Aquí se muestran los resultados que se obtienen del análisis de los datos para dar cumplimiento al objetivo planteado. En éste, se reportan las tablas con la lectura de las caracterizaciones de la población estudiada respecto a las variables de las escalas utilizadas para la descripción de los estados emocionales de docentes universitarios, así como el contraste de los hombres y mujeres docentes universitarios respecto a los componentes de dichas escalas (Cuestionario de Maslach para Docentes General, la Subescala Agotamiento Emocional, Subescala Despersonalización y Subescala

Realización Personal), así como de la afectación que ellos perciben transferir a sus alumnos (presión en el trabajo, ansiedad, estrés y los pensamientos).

Descriptivos

De acuerdo con los resultados generales de las pruebas aplicadas a la población, podemos mencionar lo siguiente:

TABLA 1. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL

Nivel de estrés laboral	Cantidad	Porcentaje
Estrés grave o muy alto	5	0.36%
Estrés alto	29	2.10%
Estrés bajo (fase preventiva)	276	20%
Estrés leve	111	8.04%
Sin estrés	959	69.49%

Fuente: elaboración propia mediante encuesta en 2020.

En la tabla 1 (Frecuencias y porcentajes del nivel de estrés laboral), se observa que 69.49 por ciento de la población no presenta estrés laboral; 8.04 por ciento presenta un estrés leve; 20 por ciento, estrés bajo; 2.10 por ciento, estrés alto, y tan solo cinco personas de la población total encuestada presenta un estrés grave o muy alto.

TABLA 2. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL *BURNOUT*

Nivel de <i>burnout</i>	Cantidad	Porcentaje
Muy alto	1	0.07%
Alto	11	0.80%
Regular	47	3.41%
Bajo	243	17.61%
Muy bajo	1 078	78.12%

Fuente: elaboración propia mediante encuesta en 2020.

En cuanto al nivel de *burnout*, la tabla 2 nos muestra que sólo 0.07 por ciento de la población presenta este padecimiento; 0.80 por ciento, un nivel alto; 3.41 por ciento, un nivel regular; 17.61 por ciento, un nivel bajo, y 78.12 por ciento, un nivel muy bajo.

TABLA 3. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA SUBESCALA AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Nivel de ansiedad	Cantidad	Porcentaje
Muy alto	6	0.43%
Alto	25	1.6%
Regular	92	6.67%
Bajo	307	22.25%
Muy bajo	952	68.99%

Fuente: elaboración propia mediante encuesta en 2020.

De acuerdo con la tabla 3 (Frecuencias y porcentajes de la subescala Agotamiento Emocional), se observa que 68.99 por ciento de la población cuenta con un nivel muy bajo; 22.25 por ciento, con un nivel bajo, y sólo seis personas (0.43%) cuentan con un nivel muy alto de esta condición.

TABLA 4. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA SUBESCALA DESPERSONALIZACIÓN

Nivel de ansiedad	Cantidad	Porcentaje
Muy alto	1	0.07%
Alto	4	0.29%
Regular	17	1.23%
Bajo	117	8.48%
Muy bajo	1 241	89.93%

Fuente: elaboración propia mediante encuesta en 2020.

En cuanto a las frecuencias y porcentajes de la subescala Despersonalización, que se muestran en la tabla 4, se observa que 89 por ciento de la población cuenta con un

nivel muy bajo; 8.48 por ciento, con un nivel bajo, y sólo 2 por ciento, con un nivel de regular a muy bajo.

TABLA 5. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA SUBESCALA REALIZACIÓN PERSONAL

Nivel de ansiedad	Cantidad	Porcentaje
Muy alto	894	64.78%
Alto	283	50.51%
Regular	73	5.29%
Bajo	81	5.87%
Muy bajo	49	3.55%

Fuente: elaboración propia mediante encuesta en 2020.

En la tabla 5 se observa que 64.78 por ciento de la población cuenta con un nivel de realización personal muy alto; 50.51 por ciento, con un nivel muy alto, y sólo 3.55 por ciento, con un nivel muy bajo.

TABLA 6. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE ANSIEDAD

Nivel de ansiedad	Cantidad	Porcentaje
Ansiedad muy baja	1 283	92%
Ansiedad moderada	49	3.55%
Ansiedad severa	48	3.48%

Fuente: elaboración propia mediante encuesta en 2020.

En cuanto a la tabla 6, que expone el nivel de ansiedad, se observa que 92 por ciento de la población presenta un nivel de ansiedad muy bajo, y sólo 3.48 por ciento, un nivel severo.

CARACTERIZACIÓN

En este apartado se lleva a cabo el análisis de atractores por las medias de cada una de las variables de las escalas. Se narra la descripción de todos los instrumentos, destacando los atributos (variables) que se encuentran por arriba y por debajo de lo normal para esta población.

TABLA 7. CARACTERIZACIÓN DEL CUESTIONARIO DE MASLACH PARA DOCENTES

Variable	N	Media	DS	CV	Sesgo	Curtosis
*He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	1 380	5.08	1.51	29.63	-1.83	2.41
*Me encuentro animado después de trabajar junto con los alumnos.	1 380	5.08	1.50	29.55	-1.85	2.49
*Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	1 380	5.02	1.58	31.41	-1.70	1.78
*Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada en mis clases.	1 380	4.91	1.61	32.68	-1.56	1.34
*Puedo entender con facilidad lo que piensan mis alumnos.	1 380	4.69	1.74	37.06	-1.34	0.60
*Me encuentro con mucha vitalidad.	1 380	4.64	1.69	36.45	-1.20	0.28
*Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	1 380	4.57	1.85	40.62	-1.15	-0.05
*Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis alumnos.	1 380	4.41	1.96	44.61	-1.02	-0.40
Al final de la jornada me siento agotado.	1 380	2.07	1.75	84.91	0.55	-0.77
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	1 380	1.86	1.67	89.60	0.69	-0.57
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	1 380	1.48	1.63	109.98	1.04	0.16
En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	1 380	0.82	1.42	172.13	2.07	3.61
Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	1 380	0.82	1.38	169.29	2.07	3.79
Me siento “quemado” por el trabajo.	1 380	0.73	1.34	182.25	2.07	3.63

Variable	N	Media	DS	CV	Sesgo	Curtosis
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	1 380	0.62	1.49	240.59	2.65	5.95
Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.	1 380	0.58	1.17	201.40	2.51	6.20
Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de mis alumnos.	1 380	0.56	1.47	262.09	2.84	6.97
Me siento frustrado por mi trabajo.	1 380	0.56	1.14	204.28	2.59	6.76
Trabajar en contacto directo con los alumnos me produce bastante estrés.	1 380	0.45	0.98	218.04	3.16	11.81
Trabajar con alumnos todos los días es una tensión para mí.	1 380	0.44	0.97	219.72	2.94	9.81
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	1 380	0.38	0.99	261.25	3.57	13.95
*Creo que trato a algunos alumnos como si fueran objetos.	1 380	0.15	0.64	431.02	5.71	37.71

Fuente: elaboración propia mediante encuesta electrónica en 2020.

TABLA 8. ANÁLISIS DE MEDIAS PARA CUESTIONARIO DE MASLACH PARA DOCENTES

Media de medias	2.27
Desviación estándar de las medias	2.01
N+	4.28
N+	0.25

Fuente: elaboración propia mediante encuesta electrónica en 2020.

En las tablas 7 y 8, en las cuales se expone la caracterización del Cuestionario de Maslach para docentes y su análisis de medias, se observa que los docentes universitarios presentan altos los rasgos de “identifican su labor”, como el hecho de realizar cosas que merecen la pena en este trabajo (5.08 de 6); se encuentran animados después de trabajar junto con los alumnos (5.08 de 6); sienten que mediante su trabajo están influyendo positivamente en la vida de otros (5.02 de 6); tienen facilidad para crear una atmósfera relajada en sus clases (4.91 de 6); además de poder entender con facilidad lo que piensan sus alumnos (4.69 de 6), indican que se encuentran con mu-

cha vitalidad (4.64 de 6); sienten que saben tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo (4.57 de 6) e indican que se enfrentan muy bien con los problemas que les presentan sus alumnos (4.41 de 6).

Al contrario, esta población de docentes presenta rasgos bajos en cuanto a que perciben que ejercen un trato a sus alumnos como si fueran objetos (media 0.15 de 6).

TABLA 9. CARACTERIZACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Variable	N	Media	DS	CV	Sesgo	Curtosis
*Acalorado	1 380	0.76	0.85	110.97	0.88	-0.01
*Inquieto	1 380	0.58	0.74	128.61	1.24	1.20
*Incapaz de relajarse	1 380	0.50	0.78	157.20	1.60	1.96
Nervioso	1 380	0.48	0.71	147.90	1.45	1.64
Con problemas digestivos	1 380	0.47	0.73	156.16	1.62	2.25
Con temor a que ocurra lo peor	1 380	0.44	0.77	176.08	1.77	2.39
Con miedo	1 380	0.40	0.70	174.64	1.82	2.89
Atemorizado	1 380	0.35	0.66	190.75	1.98	3.48
Con sensación de bloqueo	1 380	0.34	0.65	190.08	2.00	3.73
Torpe	1 380	0.31	0.60	195.94	2.00	3.55
Con temor a morir	1 380	0.26	0.61	239.76	2.66	6.96
Con sudores (fríos o calientes)	1 380	0.25	0.55	224.58	2.48	6.42
Inestable	1 380	0.24	0.56	228.84	2.47	6.08
Latidos del corazón fuertes	1 380	0.24	0.55	229.43	2.49	6.29
Con miedo a perder el control	1 380	0.23	0.56	244.83	2.79	8.20
Mareado	1 380	0.20	0.50	248.61	2.69	7.46
Con sensación de ahogo	1 380	0.19	0.52	279.32	3.21	10.95
Temblor en las piernas	1 380	0.15	0.45	302.55	3.31	11.27
*Con rubor facial	1 380	0.13	0.40	308.15	3.49	13.67
*Temblores en las manos	1 380	0.12	0.40	326.57	3.75	15.79
*Con desvanecimientos	1 380	0.06	0.26	452.36	4.89	25.56

Fuente: elaboración propia mediante encuesta electrónica en 2020.

TABLA 10. ANÁLISIS DE MEDIAS PARA EL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Media de medias	0.32
Desviación estándar de las medias	0.17
N+	0.49
N+	0.15

Fuente: elaboración propia mediante encuesta electrónica en 2020.

De acuerdo con la caracterización y el análisis de medias del inventario de ansiedad de Beck expuestos en las tablas 9 y 10, se observa que los docentes universitarios presentan los atributos altos en cuanto a que se sienten acalorados (0.76 de 3), inquietos (0.58) e incapaces de relajarse (0.5 de 3). De la misma manera, los docentes universitarios presentan rubor facial (0.13 de 3), temblores en las manos (0.12 de 3) y desvanecimientos (0.06 de 3) por debajo de su caracterización.

TABLA 11. CARACTERIZACIÓN DE LA ESCALA DE ESTRÉS LABORAL

Variable	N	Media	DS	CV	Sesgo	Curtosis
*Imposibilidad de conciliar el sueño.	1 380	1.57	1.49	94.73	0.74	-0.44
*Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1 376	1.36	1.39	101.92	0.88	-0.13
Jaquecas y dolores de cabeza.	1 379	1.17	1.30	111.62	1.07	0.34
Indigestiones o molestias gastrointestinales.	1 377	1.14	1.31	114.78	1.21	0.76
Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual.	1 380	0.97	1.31	135.04	1.32	0.82
Disminución del interés sexual.	1 377	0.93	1.31	140.02	1.42	1.21
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1 371	0.78	1.21	155.61	1.79	2.72
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1 377	0.59	1.08	183.72	2.26	4.99
Tendencias a sudar o palpitaciones.	1 375	0.47	0.98	209.15	2.58	6.76
Disminución del apetito.	1 378	0.46	0.87	190.45	2.36	6.24
*Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1 373	0.44	0.92	209.54	2.64	7.42
*Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1 377	0.43	0.91	212.76	2.64	7.38

Fuente: elaboración propia mediante encuesta electrónica en 2020.

TABLA 12. ANÁLISIS DE MEDIAS PARA LA ESCALA DE ESTRÉS LABORAL

Media de medias	0.86
Desviación estándar de las medias	0.39
N+	1.25
N+	0.46

Fuente: elaboración propia mediante encuesta electrónica en 2020.

En la tabla 11, que describe la caracterización del estrés laboral de los docentes universitarios, y en la tabla 12, que muestra el análisis de medias de esta escala, se puede observar que dicha población presenta altas las variables que refieren a la imposibilidad de conciliar el sueño (1.57 de 5) y a la sensación de cansancio extremo o agotamiento (1.36 de 5).

Asimismo, dicha población muestra atributos bajos de acuerdo con este análisis respecto a la manifestación de temblores musculares (0.44 de 5) y respiración entrecortada (0.43 de 5).

CONTRASTACIÓN

En este apartado se reporta el análisis de comparación entre los docentes hombres y las docentes mujeres respecto al cuestionario de Maslach para docentes escala general y sus subescalas (subescala agotamiento emocional, subescala despersonalización, subescala realización personal), el inventario de ansiedad de Beck y la escala de estrés laboral.

TABLA 13. CONTRASTE ENTRE HOMBRES Y MUJERES DOCENTES UNIVERSITARIOS RESPECTO AL CUESTIONARIO, EL INVENTARIO Y LA ESCALA

Atributo	Media de mujeres	Media de hombres	Valor t	df	p
Presión en el trabajo	*1.97046	1.42900	4.08958	1 378	0.000046
Ansiedad	*1.03376	0.71898	3.82276	1 378	0.000138
Estrés laboral	*1.15331	0.76831	4.52294	1 378	0.000007
Pensamientos	2.13643	2.25112	-0.76762	1 378	0.442845

Atributo	Media de mujeres	Media de hombres	Valor t	df	p
Cuestionario de Maslach para docentes (<i>burnout</i>)	11.86498	11.19432	1.17300	1 378	0.240997
Subescala agotamiento emocional	9.38115	9.08969	0.61982	1 378	0.535479
Subescala despersonalización	*2.48383	2.10463	2.08763	1 378	0.037014
Subescala realización personal	37.97187	38.80867	-1.47231	1 378	0.141164
Inventario de ansiedad de Beck	6.81435	6.60239	0.46049	1 378	0.645240
Escala EL (estrés laboral)	10.37271	10.22123	0.27854	1 378	0.780638

Fuente: elaboración propia mediante encuesta electrónica en 2020.

Df: grados de libertad, p nivel de probabilidad para aceptar la hipótesis nula, *: diferencia significativa a 95 por ciento de confianza (alfa 0.05).

En la tabla 13 que refiere a la comparación entre los hombres y las mujeres universitarias respecto a la afectación inducida a alumnos por presión en el trabajo, ansiedad, estrés e ideación, así como el cuestionario de Maslach para docentes y sus subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, además del inventario de ansiedad de Beck, se puede leer que las mujeres docentes universitarias transfieren más que los hombres afectaciones hacia sus alumnos cuando se sienten presionadas en el trabajo, presentan alto sus niveles de ansiedad y estrés; asimismo, ellas se encuentran con un mayor grado de despersonalización.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Dentro del campo educativo se ha incrementado el conocimiento en cuanto a las repercusiones que tiene el estado emocional del docente y su implicación en el trabajo. Sin embargo, ante situaciones de crisis —como lo es el contexto actual por la crisis sanitaria del COVID-19—, aún se requiere revisar las repercusiones psicosociales y las implicaciones en el ámbito laboral, tomando en cuenta que los efectos de esta pandemia son a largo plazo y que el sistema educativo ha quedado rebasado.

El estudio del estrés laboral, *burnout* y ansiedad en docentes universitarios es de gran relevancia, pues en ellos recae el proceso de enseñanza en un escenario no previsto y al cual el estudiante no estaba habituado. Esto los coloca en una situación

de incertidumbre y vulnerabilidad ante el manejo de una nueva forma de aprendizaje, lo cual podría repercutir en una baja calidad educativa. Como bien se mencionó anteriormente, algunas de las causas del estrés laboral, el *burnout* y la ansiedad provienen del enfrentamiento de una persona a una serie de exigencias que rebasan sus conocimientos o habilidades, así como de tener que ofrecer una atención prolongada a otros y de la experimentación de miedo ante estas situaciones.

De acuerdo con el sustento empírico expuesto en la presente investigación, es importante destacar que la mayoría de los estudios efectuados tanto en el ámbito internacional como nacional apuntan a que los docentes universitarios sí experimentaron cierto nivel de angustia ante la situación presentada por la pandemia; sin embargo, también se destaca que los docentes tienen presente su compromiso y son conscientes de la influencia que tienen en sus alumnos, así como de su papel de guías. Otro dato interesante es que —según los diferentes estudios— el hecho de pertenecer al género femenino predispone a experimentar estrés laboral, *burnout* y ansiedad, debido a las múltiples tareas del hogar sumadas a las responsabilidades laborales.

En este mismo tenor, con base en los resultados de este estudio, se puede concluir que, después de seis meses de confinamiento, el profesional de la educación encuestado no presenta un agotamiento mental o emocional, y su estado físico sólo se ve atenuado por mostrar niveles altos de acaloramiento, inquietud y poca relajación —estados probablemente relacionados con la presión en el trabajo y la condición de confinamiento por COVID-19.

Respecto al estrés laboral, la población de docentes universitarios, en general, se caracteriza por presentar dificultad para conciliar el sueño, además de la existencia de muestras de cansancio extremo; asimismo, esta población no se caracteriza por presentar afecciones musculares y respiratorias producidas por su estrés laboral; Oducado et al. (2021), en su investigación aplicada en docentes filipinos, afirman que el estrés se ha convertido en un punto central dentro del ámbito educativo a partir del brote de la pandemia por COVID-19, y enuncian que las mujeres experimentan un estrés por COVID-19 significativamente mayor en comparación con los hombres.

En cuanto a la evidencia mostrada en el apartado de resultados respecto a la caracterización de los docentes universitarios con el cuestionario de Maslach, se puede concluir que muestran atributos de ese cuestionario por encima de lo regular, y resultan sobresalientes para ellos atributos positivos que destacan el *burnout* de su labor, como la postura positiva hacia su trabajo y el ánimo de su quehacer positivo con los alumnos. Esto permite vislumbrar a un docente que se siente emocionalmente estable para hacerle frente a los problemas en el trabajo, así como con la capacidad para crear una atmósfera relajada en las clases e incluso animado después de trabajar con sus alumnos, condiciones que se requieren ante la situación de incertidumbre educativa que se está viviendo.

Sin embargo, cabe resaltar que las mujeres, a diferencia de los hombres, son quienes transfieren más afectaciones hacia sus alumnos, cuando se sienten presionadas en el trabajo y presentan altos niveles de ansiedad y estrés; asimismo, en ellas se presenta un mayor grado de despersonalización.

De esta forma, se infiere que la labor docente se convierte en un desfogue de la persona, pues, independientemente del confinamiento, se siente útil, productivo y con un reconocimiento social que gratifica su labor y lo personifica como pieza clave durante esta pandemia.

Cabe resaltar que no se está concluyendo que el personal docente no presente estrés o ansiedad, sino que esta condición —en caso de tenerse— no es causada por la condición laboral y la pandemia por COVID-19, contrario a lo citado por Ozamiz-Etxebarria et al. (2021), quienes observaron una sintomatología de estrés superior en los docentes en tiempos recientes, en comparación con el inicio de la pandemia; por ello, los autores consideran que los resultados encontrados podrían explicarse desde dos posibilidades: la sobrecarga de trabajo en los docentes durante la pandemia —en particular durante el confinamiento—, y la inseguridad laboral que han vivido.

De esta forma, este estudio muestra un panorama favorable dentro del sector educativo estudiado, pues el docente, a pesar del confinamiento, se ha mantenido comprometido laboralmente con su encomienda e, incluso, la percibe como una realización personal; esto permite que sea un trabajador abierto y flexible a los cambios

y disposiciones de la universidad, la cual se ha tenido que ajustar a las disposiciones de la Secretaría de Salud para hacer efectiva su encomienda.

Referencias

- Aranda, C., Pando, M. y Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del Occidente de México. *Salud Uninorte*, 32 (2), 1-10.
- Baptista Lucio, P., Almazán Zimerman, A., Loeza Altamirano, C.A., López Alcaraz, V.A. y Cárdenas Domínguez, J.L. (2020). Encuesta nacional a docentes ante el COVID-19. Retos para la educación a distancia. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 50, 41-88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27063237021> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its Disorders. The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (2a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Beck, A.T. (1985). Theoretical perspectives on clinical anxiety. En: A.H. Tuma y J. Maser (Eds.), *Anxiety and the Anxiety Disorders* (pp. 183-196). Hillsdale: Erlbaum.
- Beck, A.T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62 (9), 953-959.
- Botero, C.C. (2012). Riesgo psicosocial intralaboral y *burnout* en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos. *Cuadernos de Administración*, 28 (48), 118-133. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5006545> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Bustamante, E., Bustamante, F., González, G. y Bustamante, L. (2016). El *burnout* en la profesión docente: un estudio en la escuela de bioanálisis de la Universidad de Carabobo Sede Aragua, Venezuela. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62 (243), 111-121. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n243/original2.pdf> (consultado el 2 de diciembre de 2021).

- Cáceres, V.R., Gill, N.E. y Galeano, M.Z. (2020). Incertidumbre docente por pandemia COVID-19. *Academic Disclosure*, 1 (1). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/rfenob/article/view/140> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Chiatchoua, C., Lozano, C. y Macías-Durán, J. (2020). Análisis de los efectos del COVID-19 en la economía mexicana. *Revista del Centro de Investigación de La Universidad La Salle*, 14 (53), 265-290. Disponible en: <https://doi.org/10.26457/recein.v14i53.2683> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Cortés Rojas, J.L. (2021). El estrés docente en tiempos de pandemia. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8 (Ed. Esp.). Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2560> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Dos Santos Santiago Ribeiro, B.M., Scorsolini-Comin, F. y Dalri, R.C.M.B. (2020). Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental. *Index de Enfermería*, 29 (3), 137-141.
- Farber, B.A. (1983). *Stress and Burnout in the Human Service Professions*. Nueva York: Pergamon Press.
- Gil-Monte, P.R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de *Burnout*). *Revista Eletrônica InterAção Psy*, (1), 19-33.
- González-Barranco, P., Balderas-Rentería, I., Esquivel-Ferriño, P.C., Gracia-Vásquez, Y.A. y Vásquez-Farías, E.E. (2020). Implementación de un programa de educación de emergencia en línea en una universidad pública de México. *Educación en Farmacia*, 20 (2), 35-36. Disponible en: <https://doi.org/10.46542/pe.2020.202.3536> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Guerrero Rodríguez, L.E., Pérez Vences, M., Dajer Torres, R., Villalobos López, M. y Barrales Villegas, A. (2020). La Facultad de Pedagogía y sus estrategias ante la emergencia sanitaria por el COVID-19. *Emerging Trends in Education*, 3 (5). Disponible en: <https://doi.org/10.19136/etie.a3n5.3834> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Leka, S., Griffiths, A. y Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. París: Organización Mundial de la Salud.

- Madero Gómez, S., Luengo Martínez, C.E. y Alvarado de Marsano, L. (2021). Efectos del estrés y el bienestar laboral con el trabajo a distancia en el entorno del COVID-19: México, Perú y Chile. *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6 (27), 84-94. Disponible en: <https://doi.org/10.46652/rgn.v6i27.765> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Martínez-Otero, V. (2003). Estrés y ansiedad en los docentes. *Pulso: Revista de Educación*, (26), 9-21.
- Mendlowicz, M.V. y Stein, M.B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157 (5), 669-682.
- Moreno, B. y Peñacoba, C. (1999). Estrés asistencial en los servicios de salud. En: M.A. Simón (Coord.), *Manual de psicología de la salud* (pp. 739-764). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Moriana Elvira, J.A. y Herruzo Cabrera, J. (2004). Estrés y *burnout* en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 597-621.
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88 (5). Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ciru.m20000067> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Oducado, R., Rabacal, J., Moralista, R. y Tamdang, K. (2021). Estrés percibido debido a la pandemia de COVID-19 entre los profesores profesionales empleados. *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*, (15), 305-316.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (12 de marzo de 2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil Santamaría, M., Idoiaga Mondragon, N. y Berasategi Santxo, N. (2021). Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*, 95 (1). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202102030.pdf (consultado el 2 de diciembre de 2021).

- Pando, M., Castañeda, J., Gregoris, M., Ocampo, L. y Navarrete, R.M. (2006). Factores psicosociales y síndrome de *burnout* en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. *Salud en Tabasco*, 12 (3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48712304.pdf> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Quiceno, J. y Vinaccia Alpi, S. (2007). *Burnout*: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (2), 117-125.
- Saborío Morales, L. e Hidalgo Murillo, L.F. (2015). Síndrome de *Burnout*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32 (1), 119-124.
- Sánchez Mendiola, M., Martínez Hernández, A.M.P., Torres Carrasco, R., De Agüero Servín, M., Hernández Romo, A.K., Benavides Lara, M.A., Rendón Cazales, V.J. y Jaimes Vergara, C.A. (2020). Retos educativos durante la pandemia de covid-19: una encuesta a profesores de la UNAM. *Revista Digital Universitaria*, 21 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2020.v21n3.a12> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Sánchez Narváez, F. y Velazco Orozco, J.J. (2017). Comorbilidad entre síndrome de *Burnout*, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México. *Papeles de Población*, 23 (94), 261-286.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En: A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Coords.), *Manual de psicopatología* (pp. 4-47). Madrid: Mc Graw Hill.
- Sapién Aguilar, A.L., Piñón Howlet, L.C., Gutiérrez Diez, M.D.C. y Bordas Beltrán, J.L. (2020). La educación superior durante la contingencia sanitaria COVID-19: uso de las TIC como herramientas de aprendizaje. Caso de estudio: alumnos de la Facultad de Contaduría y Administración. *Revista Latina*, (78), 309-328. Disponible en: <https://doi.org/10.4185/rlcs-2020-1479> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Silas, J.C. y Vázquez, S. (2020). El docente universitario frente a las tensiones que le plantea la pandemia. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 50, 89-120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27063237022/html/index.html> (consultado el 2 de diciembre de 2021).

- Vale, M.E. y Torres, L.E. (2021). Desafíos emocionales de las docentes universitarias durante la pandemia de COVID-19. En: G.C. Palos, J.C. Neri, L.A. Oros, B.O. Ríos, *Efectos sociales, económicos, emocionales y de la salud ocasionados por la pandemia del COVID-19* (pp. 247-276). México: Editorial Plaza y Valdés.
- Villafuerte, J., Bello, J.A., Pantaleón, Y. y Bermello, J.O. (2020). Rol de los docentes ante la crisis del COVID-19, una mirada desde el enfoque humano. *Revista Electrónica de Formación y Calidad Educativa*, 8 (1). Disponible en: <http://www.refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3214/1986> (consultado el 2 de diciembre de 2021).
- Wheaton, B. (1996). The domains and boundaries of stress concepts. En: H.B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial Stress: Perspectives on Structure, Theory, Life-Course, and Methods* (pp. 29-70). San Diego: Academic Press.

PSICOLOGÍA INFANTIL Y DEL DESARROLLO

La pandemia por COVID-19 desde la perspectiva de estudiantes adolescentes de tres estados de México

Blanca Estela Barcelata-Eguiarte
Universidad Nacional Autónoma de México

David Jiménez Rodríguez
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Resumen

La pandemia por COVID-19 representa un suceso adverso con un alto potencial de alterar la salud física y mental de los adolescentes; de ahí la importancia de evaluar su percepción en función de variables personales y contextuales. El objetivo general de este estudio fue comparar las condiciones y respuestas psicológicas ante la pandemia por COVID-19 de estudiantes adolescentes de la Ciudad de México, el Estado de México e Hidalgo. Se llevó a cabo un estudio de campo, transversal, *ex post facto* desde una perspectiva ecológica. Se aplicó la Encuesta de Percepción Juvenil COVID-19 en línea, la cual explora factores como: miedos y preocupaciones; indicadores de estrés; dinámica familiar; presiones escolares. Se hicieron análisis descriptivos, de prevalencia, y comparativos. Los resultados indican diferencias estadísticamente significativas por estado y por sexo, pero no por edad, en la mayoría de los factores evaluados. Estos hallazgos podrían ser útiles para el diseño de intervenciones escolares basadas en evidencia.

Palabras clave: adolescentes, comparativo, COVID-19, salud mental, pandemia

Abstract

The COVID-19 pandemic represents an adverse event with a high potential to modify the physical and mental health of adolescents, hence the importance of evaluating their per-

ception in terms of personal and contextual variables. The overall objective of this study was to compare the psychological conditions and responses to the pandemic of adolescent students of Mexico City, the State of Mexico, and the State of Hidalgo. A cross-sectional, ex post facto study was carried out from an ecological perspective. The online Youth Perception Survey COVID-19 was applied, which explores factors such as fears and worries, stress indicators, family dynamics, and school pressures. Descriptive, prevalence, and comparative analyses were conducted. Results indicate statistically significant differences by state and gender, but not by age, for most of the factors assessed. These preliminary findings may be useful for designing evidence school-based intervention.

Keywords: *Adolescents, comparative, covid-19, mental health, pandemic*

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016), los adolescentes son considerados un grupo generalmente sano, pero, al mismo tiempo, vulnerable, lo que los convierte en un grupo prioritario en términos de salud. No obstante, además de ser una etapa crítica y sensible al entorno, también está llena de recursos que les permiten adaptarse incluso a situaciones adversas (Lerner et al., 2018; Masten, 2015). Asimismo, la adolescencia abarca varios años, por lo que expertos en desarrollo (p. e., Coleman y Hagell, 2015; Curtis, 2015) la dividen en subetapas: adolescencia temprana (12 a 15 años), media (16 a 18 años) y tardía (19 a 21 años). Esta clasificación puede ser útil para el estudio de los adolescentes, pues muchos procesos están en evolución, por lo que la percepción del entorno y los recursos para enfrentar las diferentes situaciones cambian a lo largo de esta etapa (Curtis, 2015; Seiffge-Krenke, 2013). En México, estas subetapas generalmente coinciden con los niveles de escolaridad en los que los adolescentes se encuentran, por ejemplo, me-

dio, medio-superior y superior, también identificados como secundaria, bachillerato y universidad, respectivamente.

Con base en el modelo ecológico del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1986), algunos investigadores del desarrollo adolescente (p. e., Cicchetti, 2010; Lerner et al., 2018) plantean que la adaptación depende de la interacción de factores de diferentes sistemas o niveles ecológicos (individual, familiar, escolar, comunidad, sociedad), ubicados en lo que Bronfenbrenner denomina *microsistema* y *macrosistema* (p. e., políticas y acciones de salud, educación). Estos factores pueden implicar riesgo o protección, y su función dependerá de cómo se combinen (Masten, 2015). En concreto, lo que ocurra en el macrosistema afectará en forma de cascada al adolescente, a través de la familia, principalmente (McGoldrick y Shibusawa, 2012). De acuerdo con esta perspectiva ecológica-sistémica del desarrollo, durante la adolescencia pueden presentarse diversos eventos, algunos normativos, propios de la etapa (p. e., menarca, inicio de relación amorosa) y otros no normativos (p. e., muerte de uno de los padres, abuso sexual, maltrato familiar). Mientras los primeros son esperados y más controlables, los segundos pueden poner en riesgo la salud de los adolescentes, debido a su baja controlabilidad. Sin embargo, su repercusión en la salud o bienestar integral de los adolescentes dependerá principalmente de cómo perciban y experimenten lo que sucede en su entorno. Desde esta perspectiva, la pandemia por COVID-19 es un evento no normativo, de escasa controlabilidad, que se ubica en el macrosistema, lo que la convierte en un macro estresor y un riesgo para la salud de los adolescentes.

LA PANDEMIA POR COVID-19: UN FACTOR DE RIESGO

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), a mediados de diciembre de 2019, surgió en Wuhan, China, una nueva enfermedad respiratoria aguda, altamente contagiosa, producida por un nuevo virus denominado SARS-CoV-2, mejor conocido como Coronavirus-19 (COVID-19). La forma y velocidad de contagio del COVID-19, así como el índice de propagación de esta enfermedad pulmonar a nivel mundial ocasionaron que la OMS declarara la situación, a mediados de febrero, como

una emergencia sanitaria a escala mundial, considerándola una pandemia (OMS, 2020). De manera emergente se establecieron medidas sanitarias para disminuir y prevenir el contagio, dentro de las cuales se incluyó como prioridad el distanciamiento social, así como el cierre de lugares públicos y de concentración masiva, por lo que las primeras en cerrar fueron las escuelas (Shereen y Kazmi, 2020; Wang et al., 2020). Esta situación inédita ha ocasionado afectaciones en la vida de las personas, las familias, las comunidades y los países, con consecuencias en su bienestar físico y psicológico (Tang et al., 2020). Sin embargo, los efectos no han sido iguales, ya que dependen de factores macroestructurales, de acuerdo con las condiciones económicas, sociales y de salud por regiones y países, e, incluso, también al interior de cada país (Suárez et al., 2020).

Desde una perspectiva ecológica sistémica del desarrollo adolescente, específicamente a partir del modelo de riesgo-protección (Masten, 2015) y del modelo transaccional del estrés (Lazarus y Folkman, 1991), la pandemia representa un suceso mayor no normativo de carácter universal; por tanto, es un factor de riesgo para la estabilidad física y mental de los adolescentes, debido a su vulnerabilidad (Seiffge-Krenke, 2013). Sin embargo, también existen factores de protección en todos los sistemas ecológicos, muchos de los cuales se encuentran en el mismo individuo y la familia. Hay evidencia de que eventos no normativos de la naturaleza de la actual pandemia por COVID-19, como otros desastres naturales, entre ellos, sismos o huracanes, generan reacciones asociadas al estrés, como ansiedad, depresión y estrés post-traumático (Bonanno et al., 2010; Goldmann y Galea, 2014); sin embargo, también se informa que los adolescentes pueden ser más flexibles y capaces de movilizar sus recursos ante dichas situaciones, mostrando una buena adaptación (Lerner et al., 2018; Masten, 2015).

PANDEMIA Y SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES

Comprender las condiciones y la perspectiva de los adolescentes y jóvenes ante la pandemia por COVID-19 es prioritario por sus implicaciones para el desarrollo de pro-

gramas de intervención, durante y después de la crisis, en diferentes ámbitos (p. e., social, educativo, clínico). Desde una perspectiva del desarrollo, es importante considerar que las percepciones van cambiando en el transcurso de la adolescencia, así como dependiendo de las situaciones y del contexto en el cual se da una experiencia determinada, lo cual influye en la adaptación y salud mental. De ahí que, desde prácticamente el inicio de la pandemia, se ha desarrollado investigación a nivel mundial, para revelar su influencia negativa en la salud mental (p. e., Shereen y Kazmi, 2020). Los primeros estudios se llevaron a cabo en China (Cao et al., 2020; Xie et al., 2020; Zhou et al., 2020), con estudiantes que, de manera abrupta, se encontraron en confinamiento, algunos de ellos incluso solos y lejos de su familia. Estos estudios reportaron que aproximadamente la tercera parte de los estudiantes de Wuhan y de Huangshi presentaron síntomas de depresión y ansiedad.

También se encontró relación entre el miedo y la preocupación por contagiarse, a su vez, asociados a síntomas de ansiedad, fobias y depresión, principalmente (Cao et al., 2020; Liu et al., 2020). En contraste, el estudio de Zhong et al. (2020), con población general, a partir de los 16 años, mostró que los jóvenes entre 16 y 29 años presentaron una actitud positiva frente al manejo del COVID-19 en comparación con los de mayor edad. De manera similar, otros estudios, también efectuados en China (Liu et al., 2020) y en otros países, como Italia (Buzzi et al., 2020), reportaron que, en contra de lo esperado, una amplia proporción de adolescentes presentó conductas adaptativas y de responsabilidad ante el COVID-19, al adecuarse a las medidas sanitarias. Datos similares se encontraron en Argentina (Bazán et al., 2020) y en Nepal (Sharma et al., 2020), en donde se identificaron factores protectores en los adolescentes, como el seguimiento de medidas preventivas y conductas adaptativas hacia la nueva situación de confinamiento.

LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ADOLESCENTES MEXICANOS

Con base en las instrucciones de la OMS (2020) respecto al manejo y control de la pandemia por COVID-19, en México, durante la tercera semana de marzo de 2020, las

autoridades dieron la instrucción de cerrar diferentes establecimientos e instituciones (Secretaría de Salud, 2020); las primeras fueron las instituciones educativas de todos los niveles, para evitar la concentración y el contagio, por lo que estudiantes de todas las edades fueron sometidos a “guardar cuarentena” y a seguir las actividades escolares desde sus casas. Sin embargo, este confinamiento abrupto, sin contar con las condiciones para llevar a cabo de manera plena y eficiente todas las actividades desde casa —en especial, las escolares—, generó desconcierto, incertidumbre y preocupación entre los adolescentes. A pesar de no ser la primera vez que la “escuela” se enfrentaba a un desastre natural de gran magnitud desde el sismo de 2017 en la Ciudad de México (Morales, 2018), las instituciones educativas no han podido cubrir todas las demandas de los procesos de enseñanza-aprendizaje virtual (Martínez, 2020; Plá, 2020).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI, 2019) reportó que en muchos hogares no tienen todas las herramientas e infraestructura suficiente para desarrollar sus actividades en línea desde casa. Esta situación puede ser una fuente de estrés para muchos adolescentes, pues, además, la “escuela” no ha logrado proporcionar la infraestructura y el apoyo que ellos necesitan para llevar a cabo sus actividades en línea y a distancia (Plá, 2020). Asimismo, varios adolescentes se han visto presionados por factores de los ámbitos individual, familiar, escolar, social y económico. Por ejemplo, por razones asociadas al COVID-19, aproximadamente 10 por ciento no terminaron el ciclo escolar; de éstos, 8.9 por ciento señala la falta de dinero u otros recursos como la razón principal, y 25 por ciento lo atribuye a que alguno de sus padres se quedó sin trabajo. Asimismo, 26.6 por ciento reportó que las clases a distancia son poco funcionales —piensan que no aprenden—, además de que 21.9 por ciento no tiene computadora o internet (INEGI, 2021).

Por otra parte, la cuarentena se ha prolongado y ha obligado a los adolescentes a estar en sus casas y a convivir prácticamente todo el día con su familia, lo que ha afectado su vida personal y familiar, como lo reportan recientes estudios (Aparicio et al., 2021; Vargas, 2020). Otros estudios muestran que estar en casa genera que los adolescentes también realicen con mayor frecuencia actividades de esparcimiento con su

familia, mismas que antes compartían con los amigos (Medina Valencia et al., 2020). Como puede verse, la vida social de los adolescentes ha cambiado mucho debido al aislamiento social y el cierre de las escuelas (Lee, 2020; Martínez, 2020); esto ha limitado las interacciones con sus pares, con el agravante de que durante la adolescencia las relaciones con pares y amigos son sumamente importantes, pues éstos representan una fuente de apoyo social y bienestar (Seiffge-Krenke, 2013). El confinamiento por la pandemia también ha afectado otras áreas a nivel personal, como los hábitos de higiene, sueño y alimentación de los adolescentes mexicanos (Aparicio et al., 2021; Martínez et al., 2020), así como la actividad física (Hall-López y Ochoa-Martínez, 2020). Todos estos cambios en los ritmos de vida han aumentado la posibilidad de que se presenten alteraciones en la salud emocional de los adolescentes.

A pesar del confinamiento y de las medidas de prevención establecidas (Secretaría de Salud, 2020), las acciones de salud y la variabilidad de su seguimiento, sumadas a factores de índole económico, político y social, principalmente, no han podido impedir el incremento de los contagios por COVID-19 entre los adolescentes y sus familias. El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT, 2021), para finales de mayo de 2021, informó que aproximadamente 30 536 adolescentes entre 10 y 14 años, y 70 436 entre 15 y 19 años, se habían contagiado, aunque las defunciones que se reportan eran de aproximadamente 500. Los índices de contagios y defunciones en población general reportados en mayo de 2021 representan un estimado de 2 599 567 contagios y 240 495 defunciones (CONACYT, 2021; Gobierno de México, 2021). Desafortunadamente, algunos padres y familiares de los adolescentes forman parte de estas últimas estadísticas, con implicaciones para la salud física y mental de toda la familia. Las afectaciones de la pandemia y el confinamiento en diversas esferas de la vida de los adolescentes plantean la necesidad de tener una visión integral de las condiciones y reacciones psicológicas de éstos ante la pandemia.

Esta crisis de salud a nivel mundial, generada por el COVID-19, sin duda alguna ha alterado los ritmos de la vida cotidiana; en el ámbito familiar, por ejemplo, ha cambiado las interacciones con los padres y hermanos, principalmente; a nivel escolar, ha generado cambios drásticos en la forma de “atender” a la escuela, de socializar y

en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Como se ha enfatizado, es clara la necesidad de diseñar una intervención selectiva durante la pandemia y mantener el bienestar físico y emocional de los adolescentes, incluso después de la pandemia, con base en la investigación (Drury et al., 2019). En México, existen múltiples contextos socioeconómicos y culturales que son el marco de la pandemia, la cual parece manifestarse con distintos niveles de riesgo para la población general y los adolescentes, pues tiende a manejarse de forma diferencial por estado (Nájera, 2020; Suárez et al., 2020), lo que se refleja en los datos básicos epidemiológicos del COVID-19. Por ejemplo, en la Ciudad de México se reportan alrededor de 637 mil casos positivos y 33 mil defunciones (Secretaría de Salud, 2020); por su parte, en el Estado de México (Estado de México, 2021), el número de casos confirmados es de 241 mil, con alrededor de 25 mil defunciones, y en el Estado de Hidalgo, se reportan 38 mil positivos y alrededor de 6 200 muertes (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2021).

EL PRESENTE ESTUDIO

Debido a este panorama y al riesgo potencial que implica el COVID-19 para los adolescentes a nivel mundial y para la población mexicana, el objetivo general de este estudio fue comparar las condiciones y respuestas psicológicas ante la pandemia por COVID-19 de estudiantes adolescentes de la Ciudad de México (CDMX), del Estado de México (EdoMex), y del Estado de Hidalgo (Hgo). Con dicho objetivo, se llevó a cabo un estudio de campo transversal, *ex post facto*, de tipo comparativo, de tres muestras independientes con un diseño de 3x2x2.

MÉTODO

Participantes

La muestra total estuvo conformada de manera intencional, no probabilística, por 635 adolescentes de 12 a 18 años de edad ($M_{\text{edad}} = 15.36$ $DE = 2.15$); 227 hombres y 408

mujeres, todos estudiantes de escuelas públicas de educación media-básica/secundaria (330) y media-superior/bachillerato-técnica (305) de tres estados de México. Participaron 249 estudiantes de la Ciudad de México ($M_{\text{edad}}=15.98$, $DE=1.3$); 192 del Estado de México ($M_{\text{edad}}=15.39$, $DE=1.5$), y 194 del Estado de Hidalgo ($M_{\text{edad}}=14.66$, $DE=2.94$). Los criterios de inclusión fueron: 1) tener entre 12 y 18 años de edad; 2) ser estudiante de secundaria o bachillerato de escuela pública; 3) aceptar contestar la encuesta, y 4) tener acceso a un dispositivo tecnológico (p. e., teléfono celular, laptop o computadora de escritorio) para contestar el formulario en línea y enviarlo.

Instrumento

Se utilizó la Encuesta de Percepción Juvenil COVID-19 (Barcelata y Rodríguez, en prensa), en su formato en línea (Google-Form). Ésta es un instrumento para adolescentes y jóvenes de 12 a 24 años, cuyo propósito es identificar algunos factores contextuales relacionados con el COVID-19, así como las reacciones o respuestas psicológicas que pueden representar un riesgo o protección en diferentes dimensiones de la vida del adolescente. La encuesta está compuesta por tres partes: la primera consta de 12 ítems de opción múltiple, que recolecta datos sociodemográficos; la segunda parte tiene 14 ítems dicotómicos Sí/No, que exploran las condiciones durante la pandemia como contagio, enfermedad o muerte de algún familiar por COVID-19 (p. e., *Uno de mis papás (mamá/papá) se contagió y enfermó; Tenemos dinero para enfrentar el COVID-19*); la tercera parte se conforma de 37 ítems en escala de Likert, que van de 1 = nunca, a 5 = siempre, para identificar reacciones psicológicas (p. e., creencias, emociones, y conductas), en ocho dimensiones o factores ante la pandemia por COVID-19 (v.e.=58.56%, $\alpha=.678$): 1) Miedo y preocupaciones (v.e.=12.40%, $\alpha=.852$) explora la percepción de miedo a contagiarse (p. e., *Me da miedo salir a la calle*); 2) Indicadores de estrés (v.e.=8.49%, $\alpha=.787$) identifica la presencia de indicadores emocionales, cognitivos, conductuales, asociados a tristeza, ansiedad (p. e., *Me siento enojado/a o malhumorado/a por estar encerrado/a*); 3) Presiones escolares (v.e.=7.45%, $\alpha=.790$) evalúa sentimientos de abrumo o tensión

por las demandas escolares durante el confinamiento (p. e., *Tengo dificultades para hacer las tareas escolares*); 4) Medidas o conductas preventivas (v.e.=7.14%, $\alpha=.817$) identifica el seguimiento de medidas sanitarias de autocuidado a nivel personal cuando se sale a la calle (p. e., *Me cambio de zapatos al regresar de la calle*); 5) Cambios de rutinas (v.e.=7.05%, $\alpha=.737$) identifica la presencia de alteraciones del sueño, alimentarias y de rutinas (p. e., *He tenido dificultad para dormirme durante la noche*); 6) Dinámica familiar (v.e.=5.82%, $\alpha=.783$) explora la convivencia en la familia, como la comunicación, los pleitos con padres, hermanos (p. e., *Desde que estamos juntos en casa mis papás pelean más*); 7) Relajación y esparcimiento (v.e.=5.77%, $\alpha=.597$) explora las formas de distracción y relajación que utilizan los jóvenes durante el confinamiento (p. e., *Trato de relajarme viendo películas o programas divertidos en la televisión*), y 8) Socialización virtual (v.e.=5.77%, $\alpha=.599$) investiga los medios, formas y personas con quienes se comunican los adolescentes usando medios digitales (p. e., *Me he reunido con mis amigos por Skype, videollamada de WhatsApp, Zoom, etc.*).

Procedimiento

La Encuesta de Percepción Juvenil COVID-19 (EPJ COVID-19) se distribuyó en línea durante febrero y marzo de 2021, a través de Formularios de Google-Forms. Se contactó a los adolescentes básicamente a través de enlaces con las escuelas, como trabajadores sociales y profesores de secundarias, bachillerato y escuelas de educación técnica, quienes aceptaron colaborar para garantizar que todos los participantes fueran estudiantes. Se cuidaron los procedimientos de acuerdo con los estándares éticos que señala la Sociedad Mexicana de Psicología (2009) para la realización de investigación con personas. De esta forma, al inicio del formulario de Google-Form, previo a las preguntas de la EPJ COVID-19, hay un apartado de “consentimiento informado”, en el que se presentan los datos de la institución y proyecto aval de la investigación general, el objetivo de la misma y un correo de contacto para aclaración de dudas y

orientación sobre centros de atención de salud mental en las entidades en donde se recolectaron los datos, y al final se presenta la opción de aceptar o no responder la EPJ COVID-19. En este estudio aceptó participar 98.66 por ciento, es decir, 635 de 643 adolescentes contestaron y enviaron el formulario.

Análisis de datos

Se llevaron a cabo análisis descriptivos (p. e., frecuencias, medidas de tendencia central, porcentajes) para caracterizar la muestra total en términos de variables sociodemográficas, contextuales y psicológicas de la muestra total y por estado. Se hicieron análisis comparativos univariados y multivariados, paramétricos y no paramétricos (p. e., ANOVA de una vía por estados; U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis), de todas las dimensiones que componen la EPJ COVID-19, bajo un diseño 3x2x2 entre estados, por sexo y por dos grupos de edad, de 12 a 15 años (adolescentes tempranos) y de 16 a 18 años (adolescentes medios). Los análisis se realizaron con el SPSS 21.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y contextuales de los adolescentes

En la tabla 1 se presenta la distribución de los estudiantes adolescentes de acuerdo con sexo, edad, grupo de edad y escolaridad, de la Ciudad de México (CDMX), del Estado de México (EdoMex) y del Estado de Hidalgo (Hgo). Se observa que participaron de manera proporcional un número similar de estudiantes por estado, con más participación de las mujeres que de los hombres, y con mayor participación de los estudiantes adolescentes de mayor edad o de bachillerato, excepto en el estado de Hidalgo en donde participaron más adolescentes de 12 a 15 años de edad, lo cual corresponde a mayor proporción de estudiantes de secundarias de Hidalgo.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR ESTADO, SEXO, EDAD, GRUPOS DE EDAD Y NIVEL ESCOLAR

Estado		CDMX N 249 (40%)	EdoMex 192 (30%)	Hgo 194 (30%)	Muestra total 635 (100%)
Sexo	Hombres	92 (36.9)	57 (29.7)	78 (40.2)	227 (35.7)
	Mujeres	157 (63.1)	135 (70.3)	116 (59.8)	408 (64.3)
Grupo edad	12	0 (0)	0 (0)	50 (24.8)	50 (7.9)
	13	11 (4.4)	24 (12.5)	52 (26.8)	87 (13.7)
	14	30 (12)	48 (25.0)	68 (35.1)	146 (23)
	15	31 (12.4)	28 (14.6)	13 (6.7)	72 (11.3)
	16	85(34.1)	37 (19.5)	0 (0)	122 (19.2)
	17	64 (25.7)	36 (18.8)	0 (0)	100 (15.7)
	18	28 (11.2)	19 (9.9)	11 (5.7)	58 (9.2)
Escolaridad	12-15 años	72 (28.9)	87 (45.3)	171 (88.1)	330 (52)
	16- 18 años	177 (71.1)	105 (54.7)	23 (11.9)	305 (48)
Escolaridad	Secundaria	97 (28.9)	97 (45.3)	112 (88.1)	330 (52)
	Bachillerato/Técnico	152 (71.1)	95 (54.7)	82 (11.9)	305 (48)

Fuente: elaboración propia.

Condiciones contextuales ante el COVID-19

En cuanto a las condiciones de los estudiantes durante la pandemia, se encontraron los siguientes resultados: los participantes de la CDMX reportaron que desde hace alrededor de tres meses y medio se encuentran en aislamiento social, en tanto que los del Estado de México e Hidalgo reportan que llevan más de cuatro meses de confinamiento. Sobre la percepción favorable de salud y la ausencia de síntomas relacionados con el COVID, 97 por ciento de los participantes de la CDMX e Hidalgo reportan sentirse sanos y sin síntomas, en comparación con 92 por ciento de los participantes del Estado de México, quienes señalaron también sentirse bien y sin síntomas. Al respecto, también se describe la comparación que se hizo entre la percepción de salud (estar sano) y la ausencia de síntomas, considerando el sexo de los participantes: CDMX (Hombres n=89,

Mujeres n=152), Hidalgo (Hombres n=87, Mujeres n=134), Estado de México (Hombres n=52, Mujeres n=126). En cuanto a la positividad por COVID-19, los participantes por estado reportaron haber sido diagnosticados con el COVID: CDMX 11 casos (Hombres n=6, Mujeres n=5; 4.4%); Hidalgo 24 casos (Hombres n=14, Mujeres n=10; 10.5%), y Estado de México 5 casos (Hombres n=2, Mujeres n=3; 2.6%). Respecto a si alguno de sus padres fue diagnosticado con COVID-19, se encontró lo siguiente: CDMX 21 casos (8.4%), Hidalgo 48 casos (21.1%) y Estado de México 5 casos (2.6%). Y, referente a si hubo algún fallecimiento de familiares cercanos, se observó lo siguiente: CDMX 30 decesos (12%), Hidalgo 64 decesos (28.1%) y Estado de México 28 decesos (14.5%).

En cuanto a las condiciones socioeconómicas, se exploró el porcentaje de familias que cuentan con algún tipo de seguridad social o seguro de salud, para hacer frente al COVID, en caso de un diagnóstico adverso: CDMX 81 por ciento, Hidalgo 54.4 por ciento y Estado de México 73.6 por ciento. Asimismo, se preguntó si el dinero familiar es suficiente para solventar los gastos corrientes, a lo cual los estudiantes reportaron que sí es suficiente este ingreso económico: CDMX, 61.8 por ciento; Hidalgo, 59.6 por ciento, y Estado de México, 60.6 por ciento. También fue importante conocer el porcentaje de familias que perdió su empleo desde el inicio de la pandemia; en este caso, se encontró lo siguiente: 20.5 por ciento de los estudiantes de la CDMX reportan que sus padres perdieron su empleo, 25.4 por ciento, de Hidalgo, y 18.1 por ciento del Estado de México. Finalmente, cuando se cuestionó si algún miembro de la familia en la actualidad tiene que salir a trabajar, los resultados fueron que 80 por ciento de familias de la CDMX, 97.4 por ciento de Hidalgo y 65 por ciento del Estado de México se encuentran en esta situación.

Análisis comparativos de las dimensiones de la EPJ COVID-19 por estado

Los resultados de los análisis comparativos de todas las dimensiones evaluadas por la EPJ-COVID-19 entre los estudiantes de la CDMX, el Estado de México e Hidalgo muestran diferencias estadísticamente significativas en la forma en la que perciben su entorno durante la pandemia. En la tabla 2 se aprecia que los estudiantes de la CDMX, en con-

traste con los de Hidalgo, son los que más miedo y preocupaciones reportan, así como mayores indicadores de estrés. Sin embargo, los estudiantes del Estado de México presentan las medias más altas en presiones escolares, en comparación con los de Hidalgo. En cuanto a medidas preventivas, los datos indican mayor uso de éstas por parte de los estudiantes de Hidalgo, en comparación con el resto de los estudiantes, especialmente los del Estado de México. Respecto al cambio de rutina, los contrastes están entre la CDMX e Hidalgo, con las puntuaciones más altas en los primeros y las más bajas en los segundos. En dinámica familiar, los puntajes más altos nuevamente se concentran en la muestra de CDMX, mientras que los más bajos en la de Hidalgo; lo mismo sucede con relajación y esparcimiento. Por último, los estudiantes del Estado de México reportan mayor socialización virtual en contraste con los de Hidalgo.

TABLA 2. COMPARACIÓN DE LAS MEDIAS EN LA PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA EPJ COVID-19 POR ESTADO

Dimensiones	Muestra total N=636	CDMX n=249	EdoMex n=192	Hgo n=194	F	p	Diferencias máximas *
	M (de)	M (de)	M (de)	M (de)			
Miedo y preocupaciones	3.77 (0.87)	3.88 (0.84)	3.85 (0.86)	3.56 (0.87)	8.672	.000	CDMX>Hgo
Indicadores de estrés	3.15 (0.84)	3.27 (0.84)	3.14 (0.86)	3.01 (0.80)	5.34	.005	CDMX>Hgo
Presiones escolares	3.71 (0.88)	3.78 (0.86)	3.88 (0.88)	3.44 (0.84)	14.147	.000	EdoMex>Hgo
Medidas preventivas	3.09 (1.09)	3.02 (1.05)	3.01 (1.15)	3.26 (1.04)	3.292	.038	Hgo>EdoMex
Cambios de rutina	3.49 (1.04)	3.83 (0.91)	3.67 (0.93)	2.87 (1.04)	59.263	.000	CDMX>Hgo
Dinámica familiar	2.23 (0.97)	2.36 (1.02)	2.25 (1.00)	2.04 (0.85)	5.758	.003	CDMX>Hgo
Relajación y esparcimiento	3.43 (0.78)	3.55 (0.68)	3.39 (0.78)	3.33 (0.87)	4.969	.007	CDMX>Hgo
Socialización virtual	3.46 (0.78)	3.42 (0.78)	3.53 (0.83)	3.46 (0.73)	1.16	.314	EdoMex>CDMX

* Determinadas por pruebas *post-hoc* de Bonferroni.

Fuente: elaboración propia.

Respecto al sexo y la edad (tabla 3), se observa que las mujeres presentan valores más altos en todas las dimensiones. Reportan mayor nivel en miedos y preocupaciones, seguido de indicadores de estrés, mayor percepción de dificultades en la familia, así como mayores puntuaciones en presiones escolares; no obstante, también presentan mayores valores en acciones de relajación y esparcimiento que los hombres. Por otro lado, los análisis por grupos de edad de toda la muestra revelan diferencias con mayores valores en miedo y preocupaciones en los estudiantes del grupo de mayor edad, que los estudiantes de menor edad, así como en cambios de rutina y en dinámica familiar.

TABLA 3. DIFERENCIAS DE MEDIAS POR SEXO Y EDAD EN LA PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA EPJ COVID-19 DE LA MUESTRA TOTAL

Dimensiones	H 227	M 408	z	12-15 años n=330	16-18 años n=305	F
	Rango	Rango		M (de)	M (de)	
Miedo y preocupaciones	237.70	356.49	-7.85***	3.70 (.91)	3.85 (.81)	4.328*
Indicadores de estrés	237.21	361.31	-8.18***	3.13 (.84)	3.18 (.84)	0.616
Presiones escolares	263.05	346.96	-5.54***	3.69 (.89)	3.73 (.86)	0.407
Medidas preventivas	297.43	327.87	-2.01*	3.16 (1.12)	3.02 (1.05)	2.718
Cambios de rutina	256.23	350.74	-6.26***	3.36 (1.14)	3.64 (.90)	11.418**
Dinámica familiar	331.55	308.92	-1.50	2.12 (.97)	2.34 (.96)	7.876*
Relajación y esparcimiento	286.80	333.77	-3.12**	3.43 (.84)	3.44 (.70)	0.045
Socialización virtual	300.16	326.35	-1.74	3.49 (.81)	3.43 (.74)	1.072

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Fuente: elaboración propia.

Respecto a las diferencias por sexo al interior de cada estado (tabla 4), éstas se observan en todos los estados, con las mujeres con mayores valores en todas las

dimensiones; sin embargo, en ningún estado se observaron diferencias en dinámica familiar. Hay más dimensiones con diferencias estadísticamente significativas en la muestra del Estado de México, excepto en cambios de rutina y dinámica familiar. En comparación, la muestra de la CDMX presenta diferencias por sexo sólo en cinco dimensiones; tampoco se observaron diferencias por sexo en dinámica familiar, ni en medidas preventivas y socialización virtual. En contraste, en Hidalgo sólo se encontraron diferencias significativas en cuatro dimensiones, y, además, con menor nivel de significancia que la CDMX y el Estado de México; no hubo diferencias en presiones escolares, relajación y esparcimiento y socialización virtual; tampoco en dinámica familiar, al igual que la CDMX y el Estado de México.

TABLA 4. DIFERENCIAS DE MEDIAS POR SEXO EN CADA ESTADO EN LAS DIMENSIONES DEL EPJ COVID-19

Dimensiones	CDMX n=249			EdoMex n=192			Hgo n=194		
	Sexo		z	Sexo		z	Sexo		z
	H n=92	M n=157		H n=57	M n=135		H n=78	M n=116	
Rango	Rango		Rango	Rango		Rango	Rango		
Miedo y preocupaciones	84.01	149.0	-6.86***	71.33	106.4	4.03***	84.72	106.09	-2.602**
Indicadores de estrés	85.02	148.4	-6.72***	70.48	106.8	4.16***	84.19	106.45	-2.712**
Presiones escolares	105.2	136.5	-3.33***	69.22	107.3	4.38***	92.72	100.71	-.974
Medidas preventivas	129.7	122.2	-.796	79.67	102.6	2.67**	87.04	104.53	-2.134*
Cambios de rutina	103.0	137.8	-3.72***	65.22	109.0	5.07	86.83	104.68	-2.181*
Dinámica familiar	133.7	119.8	-1.47	101.6	93.61	-.92	98.11	97.09	-.125
Relajación y esparcimiento	100.9	139.0	-4.08**	79.27	103.1	2.75**	101.46	94.84	-.811
Socialización virtual	123.5	125.8	-.252	79.43	103.0	-2.72**	98.36	96.92	-.177

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Fuente: elaboración propia.

Al hacerse el análisis por edad al interior de cada estado (tabla 5), se encontró que en la CDMX hay diferencias con significancia estadística entre los grupos de edad en la mitad de las dimensiones, mientras que en los otros estados no se encontraron divergencias (a excepción de Hidalgo, en el cual hubo diferencias sólo en relajación y esparcimiento). Los estudiantes de 16 a 18 años de la CDMX presentaron puntuaciones más altas en las dimensiones que pueden funcionar como protectores, como seguir medidas preventivas, llevar a cabo actividades de relajación y recreación, así como acciones para socializar de forma virtual, en comparación con los estudiantes de 12 a 15 años, quienes reportaron mayor nivel de dificultades a nivel familiar. En el Estado de México no se observaron diferencias estadísticamente significativas, mientras que en los estudiantes de Hidalgo éstas sólo se mostraron en relajación y esparcimiento, con los estudiantes de mayor edad como los que reportan más actividades de relajación.

TABLA 5. DIFERENCIAS POR EDAD EN CADA ESTADO EN LAS DIMENSIONES DEL EPJ COVID-19

Dimensiones	CDMX n=249			EdoMex n=192			Hgo n=194		
	Edad		F	Edad		F	Edad		F
	12-15 años n=72	16-18 años n=177		12-15 años n=87	16-18 años n=105		12-15 años N=171	16-18 años n=23	
	M (de)	M (de)		M (de)	M (de)		M (de)	M (de)	
Miedo y preocupaciones	3.97 (.91)	3.85 (.81)	.276	3.80 (.91)	3.84 (.83)	.275	3.54 (.88)	3.67 (.75)	2.47
Indicadores de estrés	3.53 (.81)	3.17 (.84)	.469	3.01 (.85)	3.25 (.86)	.028	3.02 (.80)	2.95 (.79)	.125
Presiones escolares	4.11 (.77)	3.65 (.85)	2.37	3.81 (.93)	3.94 (.83)	.422	3.45 (.85)	3.40 (.83)	.066
Medidas preventivas	2.77 (1.16)	3.12 (.99)	4.11*	3.23 (1.14)	2.83 (1.14)	.164	3.29 (1.05)	3.04 (.97)	.596
Cambios de rutina	4.13 (.87)	3.71 (.90)	.258	3.76 (.96)	3.59 (.89)	.211	2.83 (1.06)	3.24 (.87)	1.22

Dinámica familiar	2.43 (1.22)	2.32 (.93)	8.54**	1.97 (.93)	2.5 (1.00)	1.02	2.08 (.84)	1.82 (.86)	.505
Relajación y esparcimiento	3.54 (.81)	3.56 (.62)	10.15**	3.47 (.75)	3.33 (.79)	.457	3.35 (.89)	3.13 (.70)	3.61*
Socialización virtual	3.32 (.88)	3.45 (.73)	8.16**	3.72 (.86)	3.38 (.78)	2.77	3.45 (.74)	3.49 (.68)	.086

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Desde una perspectiva ecológica-sistémica, la pandemia por COVID-19 es un suceso adverso que repercute en los adolescentes a través de todos los sistemas en los que se ubica. Debido a sus características, la pandemia representa un riesgo para la salud física y emocional de las personas, por su alto potencial de generar estrés y poner a prueba la capacidad de adaptación de los individuos, en especial de los adolescentes, quienes son considerados un grupo vulnerable (OPS, 2016). Se trata de una situación crítica a escala mundial; sin embargo, dependiendo de los macro y micro contextos, la pandemia ha adquirido dimensiones diferentes y su efecto en los individuos ha sido variable. A pesar de que, por un lado, hay evidencia del efecto nocivo de la pandemia y el confinamiento en la salud emocional de los adolescentes (Liu et al., 2020; Xie et al., 2020), por otro, hay datos que muestran lo contrario (Bazán et al., 2020; Buzzi et al., 2020): que los adolescentes han sido capaces de adaptarse a esta pandemia, así como lo han hecho ante otras situaciones adversas en el pasado (Bonanno et al., 2010).

Siguiendo esta línea y considerando la amplia variabilidad de contextos que existen en México y la manera en la que éstos afectan la percepción del entorno de los adolescentes, el propósito de este estudio fue comparar las condiciones y respuestas psicológicas ante la pandemia por COVID-19 de estudiantes adolescentes de tres estados de México, por lo que participaron hombres y mujeres, adolescentes tempranos (12 a 15 años) y medios (16 a 18 años), estudiantes de secundaria y bachillerato públicos de la Ciudad de México, Hidalgo y el Estado de México.

De acuerdo con la literatura que plantea la importancia e influencia del contexto en los adolescentes (Cicchetti, 2010; Lerner et al., 2018; Masten, 2015), se encontraron diferencias entre las muestras de CDMX, Estado de México e Hidalgo en la mayoría de las dimensiones que mide la EPJ COVID-19, debido a los diferentes contextos y niveles de percepción (Grant et al., 2011; Seiffge-Krenke, 2013). Algunos datos confirman lo reportado previamente en otros países; por ejemplo, los estudiantes de la CDMX son los que perciben con más miedo y preocupación la situación generada por la pandemia (Liu et al., 2020; Xiu et al., 2020) y también los que presentan más indicadores de estrés (Liu et al., 2020), así como conflictos familiares (Tang et al., 2020; Vargas, 2020). Esto ubica a este grupo de adolescentes en una situación de riesgo, en comparación con el resto de los adolescentes, en especial, los de Hidalgo. No obstante, por ejemplo, los puntajes de dinámica familiar están alrededor de la media teórica y se observa que también son los que reportan más actividades de relajación. Esto quizá llegue a compensar el efecto de la percepción negativa en otras áreas, como se reporta previamente (Medina Valencia et al., 2020).

Por otro lado, llama la atención que los estudiantes de Hidalgo son los que presentan una percepción menos negativa de su entorno durante la pandemia: reportan menor miedo y preocupaciones, menores indicadores de estrés, menos presiones escolares, también menor afectación por los cambios de hábitos o rutinas y la dinámica familiar, en comparación con los adolescentes de los otros dos estados. Estos hallazgos podrían deberse a que los estudiantes de Hidalgo son los de menor edad (adolescentes tempranos) y aún no cuentan con todo el desarrollo neurobiológico que les permite anticipar y planear, lo cual podría estar reflejándose en una menor capacidad para percibir el riesgo y la trascendencia de la pandemia, lo que apoyaría, en parte, explicaciones previas sobre las limitaciones para anticipar el riesgo y sus consecuencias en etapas tempranas de la adolescencia (Coleman y Hagell, 2015; Sharma et al., 2020). A pesar de que los estudiantes del Estado de México reportan más presiones escolares, también son los que parecen utilizar más herramientas digitales para mantenerse conectados y socializar con profesores y amigos, lo que representa un recurso que podría amortiguar el efecto de la presión.

En cuanto a las diferencias por sexo y por edad, se observó que, en general, las mujeres presentaron mayores puntajes en todas las dimensiones, lo que podría traducirse en una percepción más negativa a nivel personal, familiar, escolar y social, lo cual coincide con la mayoría de los estudios previos (Barcelata y Rodríguez, en prensa; Liu et al., 2020; Martínez et al., 2020; Zhou et al., 2020). No obstante, debería considerarse que, quizá, dadas algunas premisas culturales, las mujeres tienden a reportar más lo que piensan y lo que sienten que los hombres, lo que no necesariamente significa que se encuentran en mayor riesgo (p. e., Martínez et al., 2020; Seiffge-Krenke, 2013). Asimismo, no se puede generalizar, pues, al interior de los estados, en algunas dimensiones no se apreciaron diferencias significativas, como era de esperarse. Con relación a la edad, no se encontraron diferencias en cómo están percibiendo la pandemia en las diferentes dimensiones los estudiantes de menor edad (tempranos) y los de mayor edad (medios). Parece que todos comparten una perspectiva similar, a excepción de la muestra de la CDMX, en la que los estudiantes más grandes reportan más uso de medidas preventivas, de formas de relajación y de socialización en línea, mientras que los más chicos perciben más conflictos familiares, tal vez debido que son los que han estado mayor tiempo en confinamiento, aunque no se podría establecer este tipo de relación a partir de los resultados presentados en este estudio.

Por otro lado, hay que enfatizar que la percepción individual del adolescente es un factor muy importante, y que, en todo caso, es el producto de la interacción con factores como las condiciones familiares, sociales y de salud que imperan en su estado, producto, a su vez, de factores macroestructurales, traducidos en las políticas y las acciones de salud que cada estado ha emprendido para manejar la pandemia. En este sentido, Hidalgo, por ejemplo, es una entidad con menor densidad poblacional que el Estado de México y la Ciudad de México, lo que podría generar una percepción de mayor control que en una gran urbe, como la CDMX. Estos aspectos podrían traducirse en una percepción menor del riesgo, no debida necesariamente a la edad, sino a situaciones contextuales relacionadas con las condiciones de los vecindarios en los que viven los adolescentes o el contexto familiar en el que se desenvuelven, como muestra evidencia previa (p. e., Urban et al., 2009).

En suma, estos hallazgos respecto a la percepción y los comportamientos de los adolescentes de tres estados tendrían que considerarse como preliminares y no generalizarlos, por varias razones. Si bien la Ciudad de México, el Estado de México e Hidalgo representan tres contextos diferentes, se encuentran ubicados en la región central de México. Esto es una limitación, pues lo ideal hubiera sido trabajar con un mayor número de muestras de estados de diferentes regiones del país, debido a la variabilidad contextual, que se ha puesto de manifiesto también durante la pandemia (Nájera, 2020; Suárez et al., 2020). Asimismo, se encontró variación en la capacidad de adaptación de los adolescentes dependiendo de la interacción de factores individuales, familiares y sociales, los cuales, al mezclarse, pueden aumentar la percepción negativa tanto de su entorno proximal (la familia, la escuela), como del distal (las acciones de salud del Estado); de igual manera, puede ser mayor también la percepción del estrés y, por tanto, aumentar el riesgo de presentar algún trastorno psicológico. Por otra parte, los análisis multivariados realizados en este estudio no permiten hacer afirmaciones sobre la relación o grado de asociación entre algunas de las variables, por ejemplo, miedo y medidas preventivas, como tampoco identificar qué dimensiones pueden ser factores de riesgo y protección, que comprueben modelos de resiliencia riesgo-protección, ante situaciones adversas, similares a la presente pandemia (Bonanno et al., 2010; Goldmann y Galea, 2014; Masten, 2015). En conclusión, las afectaciones por la pandemia por COVID-19 son múltiples; por ello, aunque los estudios se centren en los adolescentes —como es el caso de la presente investigación—, la variabilidad de las respuestas ante este tipo de situación es tan amplia que sería importante continuar indagando en otros niveles, como el familiar o escolar, con otras muestras y análisis más robustos. En tanto, estos resultados podrían orientar el diseño de propuestas de acción emergentes de intervención psicológica selectiva, basada en evidencia en cada uno de los estados, durante la pandemia, e, incluso, cuando ya se haya superado ésta, considerando todas las dimensiones evaluadas.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue desarrollada gracias al financiamiento del PAPIIT IN308420 DGA-PA, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se agradece a la Universidad Autónoma de Hidalgo su apoyo para este trabajo colaborativo. Asimismo, agradecemos a la Mtra. Leticia Hernández Trejo, por su contribución al recopilar la muestra del Estado de México, y a la Psic. Berenice Ramírez Marín, por monitorear la recolección de datos.

Referencias

- Aparicio, L., Aparicio, C. y Hernández, J. (2021). Calidad de vida en niños, adolescentes y jóvenes durante el confinamiento obligatorio familiar en Bogotá por COVID-19. *Revista Internacional de Pedagogía e Innovación Educativa*, 1 (2), 11-28. Disponible en: <https://doi.org/10.51660/ripie.v1i2.35>.
- Barcelata, B. y Rodríguez, R. (en prensa). Percepción subjetiva del COVID-19: una medida de evaluación integral para adolescentes y jóvenes. *Revista CES Psicología*.
- Bazán, C., Brückner, F., Giacomazzo, D., Gutiérrez, M. y Maffeo, F. (2020). *Adolescentes, COVID-19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio*. Buenos Aires: FUSA. Disponible en: <https://grupofusa.org/wp-content/uploads/2020/05/Adolescentes-COVID-19-y-aislamiento-social.pdf> (consultado el 18 de agosto de 2020).
- Bonanno, G.A., Brewin, C.R., Kaniasty, K. y La Greca, A.M. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11 (1), 1-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1529100610387086>.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742.
- Buzzi, C., Tucci, M., Ciprandi, R., Brambilla, I., Caimmi, S., Ciprandi, G. y Marseglia, G.L. (2020). The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' atti-

- tudes and behaviors. *Italian Journal of Pediatrics*, 46 (69), 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00833-4>.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 0165-1781. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
- Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE) (2021). Actualización del comportamiento de COVID-19 en el Estado de México. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/cevece/estadisticas_covid19 (consultado el 18 de abril de 2021).
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9 (3), 145-154.
- Coleman, J. y Hagell, A. (2015). Young people, health and youth policy. *Youth & Policy*, 114 (5), 17-30.
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) (2021). Información general. COVID-19 México. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/> (consultado el 29 de mayo de 2021).
- Curtis, A.C. (2015). Defining adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*, 7 (2), 1-39.
- Drury, J., Carter, H., Cocking, C., Ntontis, E., Tekin Guven, S. y Amlôt, R. (2019). Facilitating collective psychosocial resilience in the public in emergencies: Twelve recommendations based on the social identity approach. *Frontiers in Public Health*, 6 (7), 141-149. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00141>.
- Gobierno de México (2021). Boletín estadístico. Sobre el exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por COVID-19. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/03/Boleti%CC%81n_XI_Exceso_Mortalidad_SE6_MX_19Mar2021.pdf (consultado el 19 de marzo de 2021).

- Goldmann, E. y Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35, 169-183. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>.
- Grant, K.E., McMahon, S.D., Duffy, S.N., Taylor, J.J. y Compas, B.E. (2011). Stressors and mental health problems in childhood and adolescence. En: R.J. Contrada y A. Baum (Eds.), *The Handbook of Stress Science: Biology, Psychology, and Health* (pp. 359-372). Nueva York: Springer Publishing Company.
- Hall-López, J.A. y Ochoa-Martínez, P.Y. (2020). Enseñanza virtual en educación física en primaria en México y la pandemia por COVID-19. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 21 (2), 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.29035/rcaf.21.2.4>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2019). Encuesta nacional sobre disponibilidad y uso de tecnologías de la información en los hogares. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/ticshogares/default.html> (consultado el 22 de julio de 2020).
- INEGI (2021). Resultados de la encuesta para la medición del impacto COVID-19 en la educación (ECOVID-ED) 2020. Comunicado de prensa, 23 de marzo. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ECOVID-ED_2021_03.pdf (consultado el 30 de marzo de 2021).
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4 (6), 421. Disponible en: [doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7).
- Lerner, R.M., Brindis, C.C., Batanova, M. y Blum, R.W. (2018). Adolescent health development: A relational developmental systems perspective. En: N. Halfon, C. Forrest, R. Lerner y E. Faustman (Eds.), *Handbook of Life Course Health Development* (pp. 109-121). Cham: Springer.
- Liu, X., Luo, W.T., Li, Y., Li, C.N., Hong, Z.S., Chen, H.L., Xiao, F. y Xia, J.Y. (2020). Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19

- epidemic in China. *Infectious Disease of Poverty*, 9 (58), 1-19. Disponible en: [10.1186/s40249-020-00678-3](https://doi.org/10.1186/s40249-020-00678-3).
- Martínez, D. (2020). Aproximación a las implicaciones sociales de la pandemia del COVID-19 en niñas, niños y adolescentes: el caso de México. *Sociedad e Infancias*, 4, 255-258. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/soci.69541>.
- Martínez, T.Y., Bernal, S., Mora, A. y Hun, N. (2020). Percepción subjetiva de manejo emocional, ansiedad y patrones de ingesta relacionados con aislamiento por covid-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.psme>.
- Masten, A.S. (2015). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. Nueva York: Guilford Press.
- McGoldrick, M. y Shibusawa, T. (2012). *The Family Life Cycle*. Nueva York: Guilford Press.
- Medina Valencia, T., Andrade, A.I. y Ramos, I.G. (2020). La recreación en adolescentes mexicanos durante el confinamiento por COVID-19. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 25 (271), 22-34. Disponible en: <https://doi.org/10.46642/efd.v25i271.2549>.
- Morales, J. (2018). Sismos y su repercusión en la educación de México. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 5 (9), 1-12. Disponible en: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/738>.
- Nájera, H.E. (2020). Desigualdades institucionales de salud en México frente al COVID-19. Descarga de responsabilidad. En: R. Cordera y E. Provencio (Coords.), *Cambiar el rumbo de la pandemia* (pp. 101-109). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Disponible en: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-com](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-com)

- mittee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov) (consultado el 28 de mayo de 2020).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2016). Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=es (consultado el 25 de marzo de 2021).
- Plá, S. (2020). La pandemia en la escuela: entre la opresión y la esperanza. En: H. Casanova (Coord.), *Educación y pandemia* (pp. 30-38). México: Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.
- Secretaría de Salud (2020). COVID-19 México. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/datos/> (consultado el 20 de julio de 2020).
- Seiffge-Krenke, I. (2013). *Stress, Coping, and Relationships in Adolescence*. Nueva York: Psychology Press.
- Sharma, V., Ortiz, M.R. y Sharma, N. (2020). Risk and protective factors for adolescent and young adult mental health within the context of COVID-19: A perspective from Nepal. *Journal of Adolescent Health, 67* (1), 135-137. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.006>.
- Shereen, M.A. y Kazmi, A. (2020). SARS-CoV-2 pandemic: Causes and current situation, historical lessons, and strategical therapeutic interventions. *Biomedical Research and Therapy, 7* (5), 3807-3812.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Suárez, M., Valdés, C., Galindo, M., Salvador, L., Ruiz, N., Alcántara-Ayala, I., López, M., Rosales, A., Lee, W., Benítez, H., Juárez, M., Bringas, O., Oropeza, O., Peralta, A. y Garnica-Peña, R. (2020). *Vulnerabilidad ante COVID-19 en México*. Reporte Técnico. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T. y Xiang, Y.T. (2020). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The impor-

- tance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353-360. Disponible en: 10.1016/j.jad.2020.10.016.
- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2021). Evolución de la pandemia de COVID-19 en Hidalgo. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/covid-19/mapa/> (consultado el 25 de mayo de 2021).
- Urban, J.B., Lewin-Bizan, S. y Lerner, R.M. (2009). The role of neighborhood ecological assets and activity involvement in youth developmental outcomes: Differential impacts of asset poor and asset rich neighborhoods. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30 (5), 601-614.
- Vargas, D. (2020). Efectos de la pandemia en la familia. En: R. Cordera y E. Provencio (Coords.), *Cambiar el rumbo de la pandemia* (pp. 111-116). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Wang, Ch., Horby, P., Hayden, F. y Gao, G. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395 (10223), 470-473. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/full-text](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/full-text).
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J. y Song, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 174 (9), 898-900. Disponible en: 10.1001/jamapediatrics.2020.1619.
- Zhong, B.L., Luo, W., Li, H.M., Zhang, Q.Q., Liu, X.G., Li, W.T. y Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16 (10), 1745-1752. Disponible en: 10.7150/ijbs.45221.
- Zhou, S.J., Zhang, L., Wang, L., Guo, Z., Wang, J., Chen, J., Liu, M., Chen, X. y Chen, J-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29 (6), 1-10. Disponible en: 10.1007/s00787-020-01541-4.

Percepción de riesgo por COVID-19 en universitarios de Querétaro, CDMX, Hidalgo y Michoacán

Claudia M. González Fragoso

Instituto Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

María del Carmen Manzo Chávez

Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Martha Beatriz Soto Martínez

Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro

Blanca Estela Barcelata Eguiarte

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa emergente y declarada pandemia mundial, la cual ha dejado, hasta el primer trimestre de 2021, más de 174 000 000 contagios confirmados, así como más de 3 750 000 defunciones a escala mundial. En el caso de México, se reportan más de 2 400 000 casos confirmados y más de 200 000 defunciones. La percepción de riesgo desempeña un papel importante en la vida de los estudiantes universitarios, pues puede constituirse un factor de riesgo o protector. Se trabajó con una $n=726$ universitarios, con $X=20.6$ años, provenientes de Querétaro, CDMX, Hidalgo y Michoacán. Se aplicó la Encuesta de Percepción Juvenil del COVID-19. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los factores de Miedo y preocupación, Indicadores de estrés, Presiones escolares, Cambio de rutinas, Dinámica familiar, y Relajación y esparcimiento, debido a las diferentes condiciones en cada estado y en las familias.

Palabras clave: COVID-19, desajuste psicológico, pandemia, percepción de riesgo, universitarios

Abstract

COVID-19 is an emerging infectious disease and declared a global pandemic, which has left more in the first quarter of 2021 than 174 000 000 confirmed cases of infected as well as more than 3 750 000 deaths worldwide; in the case of Mexico, more than 2 400 000 confirmed cases and more than 200 000 deaths were reported. The perception of risk plays an important role in the life of university students, since it can become a risk or protective factor. We worked with $n=726$ university students with $X = 20.6$ years, from Querétaro, CDMX, Hidalgo and Michoacán. The COVID-19 Youth Perception Survey was applied. Statistically significant differences were found in the factors of Fear and worry, Indicators of stress, School pressures, Change of routines, Family Dynamics and Relaxation and recreation, given the different conditions in each state and in the families.

Keywords: *COVID-19, pandemic, psychological maladjustment, risk perception, university students*

INTRODUCCIÓN

Los fenómenos emergentes, que suelen ser inciertos y amenazantes —como el caso del COVID-19—, han sido explicados desde la teoría de la percepción de riesgo. Los planteamientos parten de observaciones sistemáticas en las que se consideran diferentes sectores de la población, para evaluar la respuesta de ésta ante la información de un fenómeno desconocido. Los estudios emocionales del riesgo han demostrado que el enojo, el miedo, la zozobra o la indignación son transitorios a los eventos de riesgo, aunque, en el caso de la propagación de enfermedades, coexisten con la per-

cepción y expectativas de riesgo. La estructura de opiniones ante una agenda sesgada de información en contra o a favor del aislamiento de personas, el financiamiento de vacunas o la mitigación de interrelaciones —todos ellos aspectos latentes ante la emergencia sanitaria de la pandemia— orienta el aprendizaje de la desesperanza en la sociedad (Juárez-Nájera et al., 2020).

La teoría de la percepción del riesgo ha establecido que la propagación de enfermedades supone efectos significativamente emocionales en la población, aunque también advierte la emergencia de la desconfianza hacia el Estado —principalmente en el caso de las instituciones de salud pública—, para la comunicación y el manejo de los contagios, el aislamiento y la mitigación de casos. Aunada a esa desconfianza estatal e institucional, sectores instruidos de la sociedad civil cuestionan los recursos y las capacidades gubernamentales y sanitarias para afrontar la crisis, al reconocer la imposibilidad financiera, científica y tecnológica para la solución a la problemática (Juárez-Nájera et al., 2020). La desconfianza hacia las instituciones gubernamentales y los centros de salud, así como la variedad de información respecto a la pandemia y el aislamiento, entre otros factores, pueden estar generando situaciones de estrés en diversos sectores; esta investigación se centrará en los estudiantes universitarios, así como en su percepción ante la pandemia por COVID-19.

Es importante evaluar las percepciones que permean en los estudiantes universitarios, derivadas de la pandemia y el confinamiento por COVID-19, pues pueden llegar a generar estados depresivos e intentos de suicidio, entre otras alteraciones psicológicas. De esta manera, el objetivo del presente estudio está enfocado en evaluar las respuestas de los estudiantes ante el contagio, el riesgo y la muerte ocasionados por el virus.

ANTECEDENTES, CONTAGIO Y MUERTE POR COVID-19 EN ADOLESCENTES

García, Maguiña y Gutiérrez (2003) refieren que, históricamente, el término *coronavirus*, cuyo prefijo es *corona* —por denotar tal imagen en las proyecciones estructura-

les de su superficie—, surge en la década de 1960, para dar significado a este género viral. Surgió en el ámbito veterinario, como uno de los principales agentes virales, al afectar el tracto respiratorio y gastrointestinal, así como el sistema nervioso central y el riñón.

A finales de 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se reportaron los primeros casos de lo que parecía ser una nueva enfermedad, aunque con síntomas similares a los de una gripe común como fiebre, tos, dolores de cabeza, entre otros. Estos casos empeoraban con el transcurso de los días: causaban neumonía, dificultad respiratoria y choque séptico, para, finalmente, ocasionar la muerte (Rodríguez-Herrera y Rivera-Díaz, 2020). En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó COVID-19 (CO=*corona*, VI=*virus*, D= *disease* y 19 por el año de aparición) a esta enfermedad infecciosa que no había sido identificada previamente, contra la cual los humanos no tenían inmunidad preexistente; asimismo, la declaró pandemia mundial, puesto que comenzó a expandirse rápidamente por todo el orbe. También se dio a conocer que los principales afectados eran la población adulta, pues, a escala mundial, no se había reportado alta incidencia en niños y adolescentes; no obstante, sí se ha documentado la importancia de los niños como portadores sanos del virus; es decir, el infante es capaz de transmitir la enfermedad sin tener síntomas, lo que constituye un riesgo para los más vulnerables: los adultos mayores (Rodríguez-Herrera y Rivera-Díaz, 2020).

Para el 26 de abril de 2021, la pandemia por COVID-19 ha dejado más de 174 000 000 casos confirmados a escala mundial; el país con mayor número de contagios es Estados Unidos (más de 32 000 000 de casos), y el de menor número, Micronesia (un caso); de igual manera, a escala global se han dado más de 3 750 000 muertes, nuevamente con Estados Unidos como el país con mayor índice de decesos (arriba de 500 000) (Johns Hopkins University Medicine, 2021). En el caso de México, se han reportado 2 329 534 casos confirmados y 232 848 defunciones (Gobierno de México, 2021). En la tabla 1 se presentan los datos sobre el COVID-19, tanto de México, como de la Ciudad de México, Michoacán, Querétaro e Hidalgo, pues son los estados de la República a los que se hace alusión en el presente estudio.

TABLA 1. DATOS ESTADÍSTICOS DEL COVID-19 EN CUATRO ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA

Indicador	Totales en el país	CDMX	Michoacán	Querétaro	Hidalgo
Casos confirmados	2 329 534	636 344	46 945	67 566	38 069
Negativos	3 782 620	1 518 746	68 285	64 779	32 074
Sospechosos	432 267	74 579	3 694	4 883	6 769
Defunciones	215 113	32 339	5 549	4 121	6 069
Recuperados	1 853 789	Sin dato	53 288	Sin dato	Sin dato
Activos	21 525	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato

Fuente: elaboración propia (Gobierno del Estado de Michoacán, 2021; Gobierno del Estado de Querétaro, 2021; Gobierno de México, 2021).

Ahora bien, del total de los casos confirmados en el país, 49.95 por ciento corresponde a mujeres y 50.05 por ciento a hombres (Gobierno de México, 2021).

CONTAGIO Y DEFUNCIONES EN ADOLESCENTES Y JÓVENES POR COVID-19

Respecto al contagio en adolescentes y jóvenes por COVID-19, Atamari-Anahul et al. (2020) mencionan:

[...] en menores de 19 años representan del 1 al 5% del total de enfermos en todos los grupos de edad en la mayoría de los países [...] Esta baja frecuencia de casos en niños se ha respaldado por diferentes teorías, como la disminuida capacidad de respuesta al virus, baja expresión de la enzima convertidora de angiotensina 2, la colonización de otros virus en el epitelio respiratorio que impiden la replicación del virus por interacción virus-virus, entre otras. (p. 1)

Sin embargo, aunque la población adolescente y joven tenga un bajo riesgo individual de contagio por COVID-19, los expertos y las autoridades de salud señalan que, debido a que la población afectada va en aumento, es inevitable que más jóvenes y adolescentes contraigan el virus, y, además de ser fuente de propagación de la enfermedad, es posible que algunos de ellos presenten complicaciones graves, a pesar

de no tener condiciones de riesgo conocidas (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, 2020).

Los países con mayor registro de muertes por COVID-19 de 0 a 19 años en 2020 fueron: Brasil, Perú y México. Posiblemente, estos casos han podido estar acompañados de alguna comorbilidad subyacente, pues la mortalidad en niños es infrecuente y los casos que llegan a unidad de cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición (Atamari-Anahul et al., 2020). Según datos de la Dirección General de Análisis del Poder Legislativo en México (2020), 43 por ciento de las defunciones entre adolescentes y jóvenes por COVID-19 reportadas al 7 de julio de 2020 padecían hipertensión; 37 por ciento, diabetes; 25 por ciento, obesidad, y 9 por ciento, tabaquismo. También destacan las enfermedades renales crónicas (7%) y las cardiovasculares (5%). Además, 2 por ciento tenía asma; 5 por ciento padecía Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC); 5 por ciento enfrentaba otras comorbilidades, y 11 por ciento, otras afecciones.

Ante este panorama, surge una evaluación ante la pandemia y la enfermedad por sí misma, tanto en adultos como en jóvenes y adolescentes, derivada de la cuantiosa cantidad de hospitalizaciones y muertes, y del confinamiento, el cual conlleva una modificación sustancial en las actividades y la vida como se llevaba antes. Lo anterior, inevitablemente, repercute en diversos ámbitos, entre ellos, el cognitivo y el conductual.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN EL USO DE PLATAFORMAS VIRTUALES ANTE COVID-19

Estudios relacionados con la percepción de estudiantes universitarios ante COVID-19 han mostrado que la educación a través de medios virtuales está generando una mayor ansiedad y estrés en comparación con la educación presencial (Estrada-Araoz et al., 2020). Al respecto, Lovón y Cisneros (2020) encontraron que 51.4 por ciento de los alumnos estudiados pensaron en retirarse parcial o totalmente del ciclo escolar. El motivo está relacionado con afecciones en su salud mental. Estos resultados coinciden con lo encontrado en estudios anteriores a la pandemia, realizados por Chávez

y Morales (2018), quienes han investigado sobre las actitudes de los estudiantes universitarios de psicología ante la educación en línea. Sus investigaciones han concluido que los estudiantes presentaban actitudes poco favorables para desenvolverse bajo la modalidad virtual, es decir, que, a pesar de que muchos de ellos pertenecen a la generación de nativos digitales, esto no implicaba que pudieran tener un interés y tendencia positiva para formarse bajo esta modalidad.

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES RESPECTO A SU FAMILIA ANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

Santana et al. (2020) muestran en su investigación que 47.5 por ciento de los estudiantes analizados no se sienten integrados al estar nuevamente con su familia; contrario a esto, la sensación es de estrés, frustración y aburrimiento. Las emociones que más frecuentemente se reportaron son: miedo, enojo, sensación de pérdida de control, tristeza, desorganización, sensación de encierro, aburrimiento, frustración y ansiedad, lo cual puede desencadenar ideación y conductas suicidas. En cuanto al uso de sustancias, en este estudio 14.1 por ciento reportó que consumía tabaco; de este porcentaje, 3.5 por ciento mencionó que durante el aislamiento social aumentó su consumo; respecto al alcohol, 52.4 por ciento reportó consumo, y, de éstos, 6.4 por ciento mencionó un aumento durante el aislamiento.

En cuanto a las prácticas de autocuidado y hábitos de sueño, 32.6 por ciento reportó que no tiene un plan de actividades, que, como mínimo, incluya: trabajo académico, trabajo en casa, esparcimiento, hora para dormir y despertar; 67.4 por ciento mencionó que sí elaboró un plan de actividades, pero sólo 41.8 por ciento ha cumplido dicho plan de actividades diarias. En cuanto a los hábitos de sueño, 42.8 por ciento reportó que duerme menos de ocho horas durante la noche, y sólo 13 por ciento reportó tener y respetar un horario para dormir y para despertar.

AISLAMIENTO Y SALUD MENTAL ANTE COVID-19

La depresión y el suicidio en adolescentes y jóvenes es un tema de interés desde hace ya algunos años, debido a que representa un problema de salud pública. Si a esto le sumamos el confinamiento por COVID-19, algunas investigaciones han centrado su atención en observar si han aumentado los estados depresivos y el suicidio en jóvenes. En lo que respecta al tema del suicidio, algunos estudios mencionan que, en condiciones “normales y cotidianas”, es decir, sin la pandemia por COVID-19, el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo de edad entre los 15 y 29 años; de igual manera, en esta franja etaria se presentan niveles de depresión moderada en 23.6 por ciento de los casos (Weems et al., citado en Santana et al., 2020).

Por otra parte, el estudio de Castañeda et al. (2020), desarrollado con estudiantes universitarios, reportó que 6 por ciento de su muestra no presentó niveles de depresión; 55.9 por ciento presentó niveles leves; 26.6 por ciento, niveles moderados, y 5.8 por ciento, depresión grave. Los niveles graves de depresión fueron reportados en su mayor porcentaje por estudiantes que pertenecían al noveno y décimo semestres (10% y 11.8%, respectivamente). Los niveles de depresión moderada fueron representativos para el caso de estudiantes que cursaban octavo y décimo semestre (38.9% y 35.3%). Los estudiantes que cursan estos semestres son más susceptibles a experimentar estrés, debido a que, en su mayoría, están iniciando sus prácticas profesionales y terminando su vida académica. Para el caso de depresión leve, los estudiantes pertenecientes al primero y segundo semestre evidenciaron los niveles más representativos (66.7%, 71.4%). Cabe destacar que la sintomatología depresiva leve tuvo valores significativos (por encima de 20%) para todos los estudiantes evaluados. Es interesante contrastar estos niveles de depresión con los obtenidos por muestras similares en 2019, cuando la sintomatología de depresión moderada estaba por encima de 25.5 por ciento (Bresolin et al., 2019); el incremento en la sintomatología depresiva coincide con el aislamiento por COVID-19.

El aislamiento social puede provocar una afectación psicológica y llevar a la ideación y conductas suicidas debido al sentimiento de soledad; por lo tanto, se debe

vigilar el aislamiento social objetivo y subjetivo, para identificar el riesgo de suicidio (Santana et al., 2020). La limitación de movilidad sin fecha de finalización puede aumentar la ansiedad y otras afectaciones psicológicas, debido a la incertidumbre; por ello, esta enfermedad contagiosa no sólo afecta la salud física de los pacientes, sino que tiene también una repercusión en la salud psicológica y el bienestar de la población no infectada (Nieves-Cuervo, 2020).

Las principales construcciones sociales asociadas con conductas suicidas son el estado civil (soltero, separado, divorciado o viudo), vivir solo, aislamiento social, soledad, alienación, sentido de pertenencia, desconuelo, impotencia, desesperanza, estrés y angustia. Otras de las consecuencias psicológicas del aislamiento social asociadas al riesgo de suicidio son: tristeza, preocupación, miedo, ira, molestia, frustración, culpa, impotencia, soledad y nerviosismo (Calati citado en Nieves-Cuervo, 2020). Ante este panorama, surge el presente trabajo de investigación con el objetivo de conocer cuál es la percepción de riesgo y respuestas durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 en jóvenes universitarios de cuatro estados de la República Mexicana.

MÉTODO

Participantes

Se llevó a cabo un estudio correlacional con una muestra de 726 estudiantes de universidades públicas mexicanas (79.1% mujeres y 20.9% hombres), con un promedio de edad de 20.6 años ($DS=1.59$, rango de 18 a 24 años), pertenecientes a cuatro estados de la República Mexicana, $n_1=170$ de Querétaro, $n_2=185$ de la Ciudad de México (CDMX), $n_3=200$ de Hidalgo y $n_4=171$ de Michoacán. Cabe señalar que, en un inicio, se recabaron 870 participaciones, pues la Encuesta fue compartida por los alumnos con sus amigos o conocidos. Sin embargo, se excluyeron aquellos que tuvieran menos de 18 y más de 24 años de edad, así como aquellos que no trabajaran ni estudiaran, y quienes estuvieran estudiando en nivel básico o medio superior; al final, quedó una $n=726$. De esta muestra, 66.9 por ciento estudiaban y 33.1 por ciento estudiaban y

trabajaban; la proporción de alumnos que estudiaban y trabajaban es similar en la CDMX y Michoacán, con 30.3 por ciento y 32.2 por ciento, respectivamente, y difiere en Querétaro, con 44.7 por ciento, y en Hidalgo, con 26.5 por ciento. Respecto al tipo de universidad, 98.9 por ciento estudiaba en una universidad pública y el resto en universidad privada; 56.3 por ciento vivía exclusivamente con sus progenitores y hermanos; 16.3 por ciento, con padre o madre y hermanos; 11.8 por ciento, con alguien que no era de su familia, y el resto con padre o madre, hermanos más un abuelo, padrastro, tío u otro familiar.

Instrumentos

Se aplicó la Encuesta de Percepción juvenil del COVID-19 (Barcelata, y Rodríguez, en prensa). El instrumento explora variables sociodemográficas y contextuales relacionadas con la pandemia, así como la percepción y respuestas de adolescentes y jóvenes de 13 a 24 años, durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19. La primera parte explora variables sociodemográficas tales como sexo, edad, entre otras; son 12 ítems nominales con respuesta dicotómica o múltiple; la segunda parte explora variables contextuales relacionadas con la pandemia, como contagio, enfermedad o muerte de un familiar por COVID-19, y consta de 14 ítems dicotómicos Sí/No. Finalmente, la tercera parte consta de 37 ítems Likert de cinco puntos que van de 1=nunca, a 5=siempre, distribuidos en ocho factores que valoran la percepción y respuestas durante el confinamiento por la pandemia COVID-19: Miedos y preocupaciones; Indicadores de estrés; Presiones escolares; Medidas o conductas preventivas; Cambio de rutinas; Dinámica familiar; Relajación y esparcimiento, y Socialización virtual. A mayor puntaje, mayor presencia del aspecto que evalúa cada factor.

Procedimiento

La encuesta se aplicó a los estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma de Querétaro, la Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza, la Universidad Autónoma

del Estado de Hidalgo y la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. La aplicación fue de manera virtual, a través de Formularios de Google, durante clases, previa explicación a los profesores del objetivo de la encuesta y luego de su consentimiento. Una vez en el aula virtual, se les informó a los alumnos el objetivo de la investigación y se solicitó su participación; se les comentó que la encuesta era confidencial, y con fines exclusivamente investigativos, por lo que su participación era voluntaria y podían decidir si participar o no. La aplicación estuvo a cargo de las responsables del estudio, profesoras de tiempo completo de las respectivas universidades señaladas, quienes estuvieron presentes durante el tiempo transcurrido de la aplicación por si los alumnos tenían alguna duda. Al terminar, se les agradeció su participación y se les pidió que la compartieran con sus compañeros o amigos universitarios. Asimismo, es importante señalar que en el formulario se asentaron los mismos aspectos de confidencialidad y voluntariedad, y se les pedía su consentimiento informado para poder proseguir. La aplicación de la encuesta se llevó a cabo en un periodo de cinco semanas, del 22 de febrero al 26 de marzo de 2021.

Análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva para presentar los datos sociodemográficos, así como las variables contextuales. Posteriormente, se hizo uso de estadística inferencial y se aplicó la prueba de ANOVA para ver diferencias entre los cuatro estados, así como *t* de Student para ver diferencias por sexo.

Resultados

En primera instancia, se presentan los resultados obtenidos en las variables contextuales relacionadas con la pandemia, a través de porcentajes. Posteriormente, se muestran los resultados de los ocho factores que valoran la percepción y conductas durante el confinamiento por la pandemia COVID-19. Finalmente, se aplicó la prueba de ANOVA de una vía, para conocer diferencias en las variables de estudio

por estado, y la prueba *t* de Student para ver diferencias por sexo en las variables de investigación.

Dentro de los resultados, se observó que, ante la pregunta: ¿Desde hace cuántos meses te encuentras en cuarentena en tu casa?, 68.3 por ciento refirió llevar cuatro meses o más; 8 por ciento, entre 9 y 11 meses, y el resto, menos de tres meses y medio. Asimismo, 98.2 por ciento consideran estar sanos y no tener síntomas. Respecto al contagio de la enfermedad, únicamente 14.2 por ciento de los universitarios refirieron contagiarse y estar enfermos; 20.8 por ciento tuvo un progenitor bajo esas mismas condiciones; 14.6 por ciento mencionó tener un hermano que se contagió, pero 51.1 por ciento señaló que algún familiar (fuera del núcleo primario, como tíos o abuelos) se contagió y enfermó. Respecto a personas fuera de su familia, 78.4 por ciento afirmó conocer a personas cercanas que se contagiaron y enfermaron.

Con relación a si toda la familia ha estado en cuarentena o encerrada en casa, 46.8 por ciento manifestó que toda su familia está en casa. Respecto al ítem de si algún familiar suyo había fallecido a consecuencia del COVID-19, 26.6 por ciento afirma que sí, en contraste con 51 por ciento, que refiere tener un conocido cercano que murió por la misma causa. Por su parte, 87.6 por ciento de los encuestados afirma que, durante la cuarentena, algunos miembros de su familia debieron salir a trabajar. Respecto al factor económico, 50 por ciento tiene la percepción de que el dinero que su familia gana es suficiente; 69.1 por ciento manifiesta que la familia cuenta con recursos para enfrentar la enfermedad en caso de algún contagio, tales como afiliación a servicios de salud públicos o seguro de gastos médicos. Finalmente, 27.1 por ciento señala que alguno de sus padres o hermanos perdió su empleo durante la cuarentena.

A continuación, se describen los resultados obtenidos en la Encuesta de Percepción Juvenil del COVID-19. Es importante señalar que los puntajes más altos en cada factor indican mayor presencia en los aspectos evaluados.

TABLA 2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LA MUESTRA TOTAL EN LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN JUVENIL DEL COVID-19

Subescala	N	Mínimo	Máximo	X	ds
Miedo y preocupación	726	10	40	28.03	5.62
Indicadores de estrés	726	11	40	27.72	5.87
Presiones escolares	726	5	25	19.00	4.09
Medidas o conductas preventivas	726	4	20	11.30	4.06
Cambio de rutinas	726	3	15	11.30	2.64
Dinámica familiar	726	3	15	6.85	2.86
Relajación y esparcimiento	726	3	15	9.90	2.33
Socialización virtual	726	4	15	9.90	2.18

Fuente: elaboración propia.

En la escala de Miedo y preocupación, obtuvieron una $X=28.03$ ($ds=5.62$), lo cual indica que tienen miedo considerable de contagiarse por COVID-19; en la subescala Indicadores de estrés, obtuvieron un puntaje promedio de 27.72 ($ds=5.87$), lo que refiere que los universitarios identifican la presencia de indicadores de alteraciones psicológicas, entre ellas emocionales, cognitivas, conductuales, así como ansiedad, tristeza, enojo; respecto a Presiones escolares, obtuvieron una $X=19.00$ ($ds=4.09$), lo cual indica elevados sentimientos de abrumo o tensión por las demandas escolares durante el confinamiento; respecto a la subescala Cambio de rutinas, tuvieron una $X=11.30$ ($ds=2.64$), prueba de que han sufrido alteraciones importantes del sueño, alimentarias y de sus rutinas cotidianas; la subescala Dinámica familiar ($X=6.85$, $ds=2.86$) indica que, en la convivencia familiar, tanto los pleitos con padres y hermanos, como la comunicación han sido moderados. Los puntajes anteriores hacen referencia a que estas situaciones pueden presentarse como un factor de riesgo para el desarrollo de problemas psicológicos; los factores Indicadores de estrés y Cambio de rutinas son los más afectados (véase tabla 2).

Dentro de los factores protectores, se encuentra la subescala Medidas o conductas preventivas, cuyo puntaje promedio de 11.30 ($ds=4.06$) indica que los jóvenes tienen un seguimiento importante de medidas sanitarias de autocuidado a niv-

el personal cuando salen a la calle; el factor Relajación y esparcimiento ($X=9.90$, $DS=2.33$) señala que los jóvenes han tenido adecuadas y suficientes formas para distraerse y relajarse durante la pandemia, y, finalmente, en Socialización virtual ($X=9.90$, $DS=2.18$), los universitarios señalan una importante utilización y diversidad de medios y formas para comunicarse digitalmente. Los factores protectores que destacaron durante el confinamiento fueron los relacionados con las medidas higiénicas y la socialización virtual.

En relación con las diferencias por estado —Querétaro, Hidalgo, Ciudad de México y Michoacán (tabla 3)—, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los siguientes factores: Miedo y preocupación, el puntaje más alto se encontró en la muestra del estado de Querétaro, y el más bajo lo obtuvo la muestra de Hidalgo; en cuanto a Indicadores de estrés y Presiones escolares, en ambos factores la media más alta la obtuvo Querétaro, y la más baja los jóvenes de la Ciudad de México; en Cambio de rutinas, el mayor puntaje lo obtuvo la muestra de la Ciudad de México, en contraste con los universitarios de Hidalgo; en Dinámica familiar, el mayor puntaje lo obtuvo la muestra de Michoacán, y el más bajo, la muestra de la Ciudad de México; en Relajación y esparcimiento, los puntajes más altos los obtuvo la muestra de universitarios de la Ciudad de México, en contraparte con los jóvenes de Hidalgo, y finalmente en Socialización virtual, el mayor puntaje se encontró en la muestra de la Ciudad de México, en contraste con los jóvenes de Querétaro.

TABLA 3. MEDIAS Y DIFERENCIAS POR ESTADO (ANOVA) Y POR SEXO (T DE STUDENT) EN LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN JUVENIL DEL COVID-19

Subescala	Diferencias por estado				Diferencias por sexo					
	Querétaro n=170	CDMX n=185	Hidalgo N=200	Michoacán N=171	F	sig	H	M	t	sig
Miedo y preocupación	29.39	27.35	27.08	28.54	6.77	.000	26.11	28.54	-4.80	.000
Indicadores de estrés	29.54	25.83	26.67	29.18	18.71	.000	25.47	28.31	-5.41	.000
Presiones escolares	19.91	17.77	18.62	19.88	12.18	.000	17.92	19.29	-3.69	.000

Medidas o conductas preventivas	11.39	11.08	11.61	11.09	.74	.524	10.59	11.49	-2.44	.015
Cambio de rutinas	11.19	11.98	10.98	11.05	5.77	.001	11.01	11.38	-1.53	.127
Dinámica familiar	7.10	5.73	6.76	7.94	19.51	.000	6.22	7.02	-3.08	.002
Relajación y esparcimiento	10.12	10.23	9.40	9.92	4.95	.002	9.83	9.92	-.420	.674
Socialización virtual	9.76	10.22	9.82	9.78	1.85	.136	9.73	9.94	-1.04	.295

Fuente: elaboración propia.

Respecto a las diferencias por sexo, se encontraron divergencias estadísticamente significativas en los siguientes factores: Miedo y preocupación, Indicadores de estrés, Presiones escolares, Medidas o conductas preventivas y Dinámica familiar, todas ellas a favor de las mujeres; es decir, las mujeres tienen un puntaje más alto en todos los factores de riesgo, así como en conductas preventivas para evitar contagios. Por otra parte, en Cambio de rutinas, Relajación y esparcimiento y Socialización virtual no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres con significación estadística, aunque en todas las dimensiones de la encuesta las mujeres presentaron los valores más altos.

CONCLUSIONES

Según lo esperado, en primer lugar, se encontraron diferencias significativas en la percepción de varias áreas relacionadas con la pandemia entre los universitarios de Querétaro, Ciudad de México, Hidalgo y Michoacán, debido a las distintas condiciones en cada estado y en las familias (Juárez-Najera et al., 2020; Martínez, 2020). Los resultados en cuanto a lo que puede preocupar a los universitarios en los cuatro estados coinciden con algunos previamente reportados; por ejemplo, las presiones por cuestiones escolares, aunque no son lo que más les preocupa a los universitarios, sí son una fuente que puede convertirse en un estresor importante, dado el tiempo de confinamiento y los cambios que esto genera en la convivencia familiar (Martínez,

2020; Tang et al., 2020). También los datos respecto a las condiciones de contagio coinciden con lo reportado por el Gobierno de México (2021), en cuanto a que el poco uso de medidas preventivas entre los jóvenes puede estar relacionado con la propagación rápida del virus COVID-19.

En referencia a los universitarios de Querétaro, en la Encuesta de Percepción Juvenil del COVID-19 se observa que obtuvieron los puntajes más altos en las subescalas Miedo y preocupación, Indicadores de estrés y Presiones escolares, lo cual hace referencia a que, en las situaciones observadas, se pueden presentar como un factor de riesgo para el desarrollo de problemas psicológicos en los estudiantes de esta entidad. Algunos universitarios han referido que la sobrecarga de trabajo por parte de algunos de sus maestros, el cambio de rutina, así como el confinamiento les han generado estrés. También es importante señalar que casi la mitad de los estudiantes de esta entidad trabajan (44.7%), en contraste con los de otras entidades (la proporción fluctúa entre la cuarta y tercera parte de la muestra), lo que podría estar incidiendo en mayores niveles de estrés, presión escolar (debido a las múltiples actividades dentro y fuera de casa), así como miedo y la preocupación por estar expuestos al contagio en mayor proporción. Sin embargo, sería importante ahondar en otros aspectos que den cuenta —de forma más precisa— de qué otros factores —además de los mencionados— estarían coadyuvando a que estas escalas sean las más altas en los universitarios de esta entidad.

Estudios emocionales del riesgo han mostrado que el enojo, el miedo, la zozobra o la indignación, en el caso de la propagación de enfermedades como COVID-19, pueden permanecer en el sujeto, y, si a ello se le suma la sobreexposición a la información y el aislamiento, se orienta el aprendizaje de la desesperanza en la sociedad (Juárez-Nájera et al., 2020). Por otro lado, es importante señalar que el acceso a la información a la que están expuestos actualmente los jóvenes y la sociedad genera situaciones que van del estrés al miedo irracional, como se vio reflejado en las compras de pánico y medidas extremas ante el desconocimiento del coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto, como lo muestran los resultados en los adolescentes en Querétaro, se hace más latente debido a que no suelen vivir situaciones de estrés constantes debido a la

misma forma de vida, como sucede con estudiantes de la Ciudad de México, quienes obtuvieron los puntajes más bajos en los mismos factores.

Por otra parte, estudios relacionados con la percepción de estudiantes universitarios ante COVID-19 han reportado que la educación a través de medios virtuales les ha generado una mayor ansiedad y estrés en comparación con la educación presencial (Estrada-Araoz et al., 2020). Lo anterior puede significar que uno de los aspectos que esté generando estrés y presiones escolares sea pasar de la educación presencial a la virtual, aunque sean nativos de la era digital (Chávez y Morales, 2018).

Asimismo, es importante puntualizar que las afectaciones en adolescentes y jóvenes, producto de la pandemia, se han manifestado de diversas formas: estudian de manera forzada en un sistema de educación en línea; muchos manifiestan sentimientos de extrañamiento hacia la convivencia con sus amigos y maestros; están confinados 24 horas al día en viviendas que, en la mayoría de los casos, no cuentan con condiciones que faciliten la permanencia, debido a limitaciones de espacios, falta de internet y equipos de cómputo (Martínez, 2020). Algunos jóvenes manifiestan sentimientos de aburrimiento debido al encierro y por no poder seguir su rutina diaria, pero también sienten alegría por estar al lado de su familia y compartir momentos para conversar, disfrutar de los alimentos y divertirse por medio de juegos, aspectos poco usuales cuando los padres trabajan fuera del hogar o porque los jóvenes están con sus pares.

Los resultados obtenidos de la muestra de universitarios de la Ciudad de México, en las diferentes dimensiones exploradas, parecen confirmar que el contexto es un factor importante que debería valorarse con mayor detalle, pues —como ya se mencionó— éstos fueron los que presentaron menores puntuaciones en miedos y preocupaciones, así como menores niveles o indicadores de estrés. Esto podría explicarse si se retoman los supuestos del modelo de inoculación del estrés (Michenbaum, 1987), el cual indica que exposiciones moderadas a situaciones estresantes o de riesgo podrían generar un proceso de “habitación”, a nivel de reactividad fisiológica y psicológica; es decir, desde un punto de vista del desarrollo y adaptación en adolescentes y jóvenes, el hecho de enfrentar o tener que lidiar con situaciones de estrés

cotidiano en grandes urbes como la Ciudad de México podría provocar un proceso de “normalización” del riesgo (Masten, 2015), lo cual, al generar una menor percepción de la intensidad del mismo, disminuye la vulnerabilidad y posibilidad de presentar indicadores de estrés asociados a alteraciones psicológicas —ansiedad o depresión—, como los provocados durante la presente pandemia (Wang et al., 2021).

De forma similar, en relación con el ambiente familiar, parecen estar más habituados a las discusiones familiares, a diferencia del resto de los universitarios, las cuales suelen ser perturbadoras, como se reporta en estudiantes de menor edad (Tang et al., 2020); sin embargo, es necesario considerar que, a pesar de las diferencias, los valores no son muy altos. Los universitarios de la Ciudad de México —como los demás estudiantes— tampoco reportan sentirse muy presionados por las actividades o asuntos escolares. No obstante, parecen ser los más sensibles a los cambios de rutina, lo cual parece ser percibido y valorado de forma más negativa que los estudiantes de las entidades de Hidalgo, Michoacán y Querétaro, lo cual podría ir en contra de lo esperado, pues, en general, las rutinas parecen ser más estables en las ciudades más pequeñas, donde, por ejemplo, la distancia permite a muchos estudiantes regresar a sus casas a comer. Estas diferencias tal vez sugieran que las alteraciones de rutina debidas a la pandemia podrían ser más molestas para los universitarios de la Ciudad de México, quienes estaban acostumbrados a estar más tiempo fuera de casa, debido a las distancias entre sus universidades y sus casas, por lo que la contingencia ha alterado de forma más severa sus “ritmos” de vida. Esto podría relacionarse con los mayores valores en socialización virtual, lo cual parece indicar que son más activos, quizá como una forma de compensar el contacto presencial que tenían antes de la pandemia, al estar más tiempo con sus compañeros y en la universidad que en casa.

Con respecto a los estudiantes del estado de Hidalgo, de manera interesante se observa que, ante la percepción de riesgo por COVID-19, los universitarios de esta entidad ejercen un alto nivel de medidas de conductas preventivas a su favor; es decir, toman una serie de medidas higiénicas para evitar el contagio por COVID-19. Asimismo, de manera favorable, dentro de los factores de riesgo, como miedo y preocupación y cambio de rutinas, es la muestra que obtuvo el puntaje más bajo, lo cual indica que

experimentan una baja percepción de miedo al contagio —tal vez, derivado del alto uso de medidas higiénicas—. Lo anterior también pudiera deberse a que la mayoría de los universitarios de Pachuca provienen de ciudades y comunidades pequeñas, así como del campo, en donde el riesgo de contagio es más bajo. Asimismo, también obtuvieron el menor nivel de alteraciones en su rutina cotidiana (sueño, alimentación o actividades), en contraste con los universitarios de los otros estados, situación que pudiera relacionarse con el hecho de que, de manera habitual —es decir, antes de la pandemia—, y debido a su situación de foráneos que continúan viviendo dentro del estado, solían viajar los fines de semana a casa; esto permite que no les sea ajena ni la rutina cotidiana ni la convivencia familiar frecuente, lo cual favorece su permanencia con ellos y en casa por tiempos prolongados, como ha sucedido durante la cuarentena.

Lo anteriormente señalado coincide, a su vez, con el bajo puntaje obtenido en cuanto a relajación y esparcimiento, pues la oferta cultural y de ocio y esparcimiento suele ser escasa tanto en comunidades pequeñas como rurales e, incluso, en la capital del estado, por lo que, en cuarentena, los jóvenes tienen pocas opciones de diversión y ocio.

Se pudo observar que en el estado de Michoacán, las puntuaciones obtenidas en todos los factores analizados —salvo en Dinámica familiar— son relevantes, pero, comparadas con las obtenidas en los otros estados, no son altas, por lo que los participantes han podido regularse respecto a estos aspectos; no sucede así en lo concerniente a la variable Dinámica familiar, pues es el estado que obtuvo el puntaje más alto en este rubro, por lo que puede decirse que ante la pandemia por COVID-19 hubo cambios en la convivencia familiar. Lo anterior puede explicarse, en contraste con los estudiantes de Hidalgo, debido a que la mayoría de los universitarios michoacanos, al ser foráneos, pasan largas temporadas fuera del hogar, y sólo van en periodos vacacionales a casa, por lo que, al momento de regresar a su hogar ante la pandemia y el confinamiento, no se reintegraron de manera favorable. Acorde con Lacomba-Trejo et al. (2020), el confinamiento trae consigo el regreso al hogar de origen, el teletrabajo de los padres, las clases virtuales y el malestar emocional; asi-

mismo, en muchos casos hubo pérdidas de empleos tanto de los padres como de los estudiantes o disminución de ingresos, lo que ha ocasionado un malestar mayor. Lo anterior puede llevar no solo a dificultades familiares, sino a cuadros de ansiedad, depresión y estrés, lo que empeora el clima familiar.

En futuras investigaciones, será importante revisar cuáles son los factores que explican más específicamente lo que puede estar generando miedo, estrés y presión académica en los estudiantes universitarios ante la pandemia por COVID-19. Entre éstos, pueden estar el hecho de no contar con equipo de cómputo adecuado, falta de conexión a internet (o problemas de conectividad), sobrecarga de trabajos escolares, desconocimiento del uso de las plataformas, problemas económicos, ser estudiante foráneo y la readaptación a su nueva condición de regreso a su hogar, entre otros, según sus circunstancias.

A pesar de algunas limitaciones de esta investigación, los resultados son útiles porque se pueden generar programas de atención que tomen en cuenta las diferencias en los distintos estados. No obstante, son necesarios más estudios, pues no se puede generalizar para el resto de la República Mexicana.

Referencias

- Atamari-Anahul, N., Deyvis, N., Condori, M., Nuñez, H., Rondón, E., Ordoñez, M. y Pereira, C. (2020). Caracterización de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en niños y adolescentes en países de América Latina y el Caribe: estudio descriptivo. *Medwave*, 20 (8), 1-10. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5867/medwave.2020.08.8025>.
- Barcelata, B. y Rodríguez, R. (en prensa). Percepción subjetiva del COVID-19: una medida de evaluación integral para adolescentes y jóvenes. *Revista CES Psicología*.
- Bresolin, J.Z., Dalmolin, G.L., Vasconcellos, S.J., Barlem, E.L., Andolhe, R. y Magnago, T. (2019). Depressive symptoms among healthcare undergraduate students.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RZy69Q9dbRhykRHwpG8FQ8L/?format=html&lang=en> (consultado el 24 de marzo de 2021).

Castañeda-Quirama, T., Porras, A.M. y Guzmán, E.S. (2020). Niveles de depresión en estudiantes universitarios durante época de COVID-19. *Poliantea*, 15 (27), 81-83. Disponible en: <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1703>.

Chávez, J. y Morales, M. (2018). Actitud hacia la educación en línea en estudiantes de Psicología. *Revista Electrónica del Desarrollo Humano para la Innovación Social*, 5 (10), 1-13. Disponible en: <http://www.cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/129>.

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (26 de junio 2020). Manejo diferenciado de personas adolescentes ante la pandemia por COVID-19 en la red integrada de servicios de salud. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/assets/materiales/personal/lineamientos/443.pdf> (consultado el 21 de abril de 2021).

Dirección General de Análisis del Poder Legislativo en México (2020). *COVID-19*. México: Poder Legislativo. Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/3> (consultado el 21 de abril de 2021).

Estrada-Araoz, E.G., Gallegos-Ramos, N., Mamani-Uchasara, H. y Huaypar-Loayza, K. (2020). Actitud de los estudiantes universitarios frente a la educación virtual en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Educação do Campo*, 5. Disponible en: <https://doi.org/10.20873/uft.rbec.e10237>.

García, C., Maguiña, C. y Gutiérrez, R. (2003). Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). *Revista Médica Herediana*, 14 (2), 89-93.

Gobierno de México (2021). COVID-19. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/> (consultado el 26 de abril de 2021).

Gobierno del Estado de Michoacán (2021). *Comunicado técnico COVID-19*. México: Gobierno del Estado de Michoacán. Disponible en: <https://michoacan.gob.mx/>

- wp-content/uploads/2021/04/COVID-MICH-26-DE-ABRIL-2021.pdf (consultado el 21 de abril de 2021).
- Gobierno del Estado de Querétaro (2021). *Panorama epidemiológico*. México: Gobierno del Estado de Querétaro. Disponible en: <https://www.queretaro.gob.mx/COVID19/contenido/listadoMetricasSESEQ.aspx> (consultado el 21 de abril de 2021).
- Johns Hopkins University Medicine (2021). *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*. Estados Unidos: Johns Hopkins University Medicine. Disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> (consultado el 26 de abril de 2021).
- Juárez-Nájera, M., Bustos-Aguayo, J., Carreón-Guillén, J. y García-Lirios, C. (2020). La percepción de riesgo en estudiantes universitarios ante la propagación del coronavirus SARS-COV-2 y la enfermedad COVID-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 9 (17), 94-107. Disponible en: <https://rperiplo.uaemex.mx/index.php/rpsicologia/article/view/15223>.
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Postigo-Zegarra, S., Pérez-Marín, M. y Montoya-Castilla, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia del COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7 (3), 66-72. Disponible en: <http://doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2035>.
- Lovón, M. y Cisneros, S. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: el caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones. Revista de Psicología Educativa*, 8 (3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588>.
- Martínez, D. (2020). Aproximación a las implicaciones sociales de la pandemia del COVID-19 en niñas, niños y adolescentes: el caso de México. *Sociedad e Infancias*, 4, 255-258. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/soci.69541>.
- Masten, A.S. (2015). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. Nueva York: Guilford Press Publications.

- Michenbaum, D. (1987). *Manual de inoculación del estrés*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Nieves-Cuervo, G.M. (2020). COVID, más allá de una pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud UIS*, 52 (2), 175-176.
- Rodríguez-Herrera, R. y Rivera-Díaz, M. (2020). Síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19 en niños y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33 (3), 115-118. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/95645>.
- Santana, M., De Luna, L., Lozano, E. y Hermosillo, A. (2020). Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por COVID-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 9 (18), 54-72. Disponible en: [10.36677/rpsicologia.v9i18.15582](https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i18.15582).
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T. y Xiang, Y.T. (2020). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353-360. Disponible en: <http://doi10.1016/j.jad.2020.10.016>.
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J. y Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 26 (1), 13-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>.

PSICOLOGÍA SOCIAL

Síntomas y diagnóstico COVID en estudiantes universitarios: bienestar psicológico

Karla María Urías-Aguirre

Liliana Jazmín Salcido-Cibrián

Marisol Elizalde-Monjardin

Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Sinaloa

Resumen

La crisis sanitaria derivada por la pandemia de COVID-19 ha generado cambios en los estudiantes universitarios, principalmente en la salud mental. En consecuencia, el bienestar psicológico de la comunidad, vinculado a esta experiencia de vida —entre padecer síntomas o un diagnóstico confirmatorio por prueba de laboratorio, además del confinamiento—, podría generar recursos de afrontamiento ante aquellas afectaciones producidas por la pandemia. El presente estudio tiene como objetivo identificar si existen diferencias en el bienestar psicológico a partir de los síntomas o diagnóstico positivo en COVID-19. La muestra estuvo compuesta por 555 estudiantes universitarios, quienes respondieron en línea; se utilizó la escala de bienestar psicológico, afectaciones por COVID-19 y datos sociodemográficos. Los resultados reflejan una capacidad de adaptación por parte de los participantes en aquellas experiencias vinculadas con las afectaciones, como lo familiar, personal o económico, pues no existen diferencias en los síntomas y diagnósticos por laboratorios de COVID-19, lo que favorece la presencia de recursos psicológicos para su afrontamiento.

Palabras clave: afectaciones sociales, bienestar psicológico, covid-19, salud mental, universitarios

Abstract

The health crisis derived from COVID-19 has generated changes in university students, mainly in mental health. Consequently, the psychological well-being of the community, linked to this life experience, between suffering symptoms or a confirmatory diagnosis by a laboratory test, in addition to confinement, could generate resources for coping with possible effects caused by the pandemic. The present study aims to identify if there are differences in psychological well-being based on symptoms or a positive COVID-19 diagnosis. The sample consisted of 555 university students, who responded to the psychological well-being scale, COVID-19 affectations and sociodemographic data online. The results show the participants' ability to adapt to those instances where they have suffered an impact on familial, personal or economic levels, as there are no differences in the symptoms and diagnoses of COVID-19 by laboratories, thus favoring the psychological resources for their coping.

Keywords: *COVID-19, mental health, social impact, university student, well-being*

INTRODUCCIÓN

La educación superior en México es clave para la formación de personas capacitadas en las diferentes áreas del conocimiento que requiere el país, según las propias necesidades que determinados contextos demandan. Uno de los principales retos en este nivel educativo es la comprensión de los complejos problemas de las sociedades y, sobre todo, la necesidad de contrarrestar dichas situaciones con las soluciones idóneas que éstas requieren. De acuerdo con la UNESCO (2009), en la universidad se desempeña un papel esencial, por la promoción del pensamiento crítico y creativo, por lo que se generan y difunden conocimientos para favorecer el desarrollo social, cultural, ecológico y económico.

Los jóvenes llevan a cabo su tránsito académico en la universidad desde diversas particularidades personales, familiares y de bienestar, lo que puede propiciar diferencias en su formación. El funcionamiento y expectativa de los estudiantes universitarios depende, en gran medida, de la relación entre desempeño académico, salud física y mental. En este sentido, el reconocimiento de la manera en la que interactúa la salud mental con el desempeño de los jóvenes posibilita incidir en la mejora de las condiciones por las que transitan en su formación (Riveros, 2018). De esta forma se puede diseñar una propuesta de acción para prevenir la posible deserción escolar y problemas de salud.

El interés por la salud mental en los universitarios ha estado limitado; sin embargo, se han estudiado dimensiones relacionadas, como estrés postraumático (Mendoza et al., 2013), bienestar psicológico (Valerio y Serna, 2018), estudio de los estereotipos de género (Cubillas et al., 2016; Piña y Aguayo, 2015) y, sobre todo, las redes sociales en temáticas de salud, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la participación ciudadana (Domínguez y López, 2015; Domínguez et al., 2017; Santamaría et al., 2016).

Los jóvenes en edad universitaria cargan con una serie de situaciones, desde sus recursos personales, pasando por las relaciones con su familia y su entorno inmediato —los amigos—, hasta, en muchos casos, las relaciones laborales. Cada vez son más los jóvenes de universidades públicas que deben trabajar para poder solventar los gastos que requiere su formación académica y profesional, y también va en aumento la cantidad de quienes no tienen acceso a estudios universitarios debido a la necesidad de un empleo (Canales y De los Ríos, 2009). Al respecto, cabe señalar que la cobertura de educación superior en México atiende a poco menos de la tercera parte de la población objetivo; esta situación ubica a nuestro país por debajo del promedio en América Latina (Fernández, 2017).

Al final de la adolescencia e inicio de la adultez joven se ubica el ingreso a la educación superior, en una de las fases del ciclo vital de gran complejidad, debido a los grandes cambios biopsicosociales implicados. En esta etapa se observan factores de riesgo y de protección; los primeros debido a la complejidad de su formación, la

calidad de adaptación, la competitividad con los nuevos compañeros; por su parte, los factores de protección son los recursos de afrontamiento, de manejo individual o colectivo de situaciones estresantes, de fomento de fuentes de esperanza, tenacidad, empatía y coraje (Alarcón, 2019). Por ello, la salud mental de los universitarios es un aspecto fundamental, no solamente para una trayectoria exitosa, sino para la intervención oportuna en caso de manifestaciones de depresión, ansiedad, abuso de sustancias, entre otras.

Según la OMS (2004), la *salud mental* es un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y está preparada para hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir al desarrollo de su comunidad. A partir de una buena salud mental es posible que los individuos constaten su potencial, superen las adversidades de la vida y promuevan acciones de apoyo para su entorno en beneficio de la sociedad. De esta manera, si se comprende la salud mental, se contribuye al desarrollo de un sistema de salud basado en la prevención y el fortalecimiento de los estados de bienestar y salud óptimos de la población. Asimismo, se entiende por *estado de bienestar* el que las personas sean conscientes de sus capacidades, puedan afrontar las situaciones de tensión de la vida, muestren productividad en su desempeño y sirvan de apoyo para su comunidad (OMS, 2013). La salud mental involucra aspectos individuales —como los de tipo psicológico, expresados en afectos—, la introspección, la percepción sobre su estado individual y lo social (Lundin et al., 2017).

Ahora bien, no es factible explorar el bienestar psicológico sin retomar la salud mental y el bienestar en sí mismo, puesto que es necesario contar con la funcionalidad de ambos constructos. Por ello, el bienestar psicológico se refiere al deseo interno de las personas por la autoaceptación, el crecimiento como individuo, el afrontamiento de las dificultades y la superación personal (Ryff, 1989). Estudiar esta variable en distintas poblaciones ha sido de gran interés debido a la aportación que se puede tener cuando se construye un bienestar psicológico saludable y debido a los efectos protectores que se pueden construir al experimentar distintas situaciones de la vida. El estudio del bienestar psicológico ha estado desarrollado y aplicado en las

siguientes áreas (Ryff, 2014): *a*) desarrollo de la vida y envejecimiento; *b*) correlatos de personalidad con el bienestar; *c*) experiencias familiares, trabajo y otras actividades comunitarias; *d*) relación entre el bienestar y la salud, y *e*) estudios clínicos de intervención.

El bienestar psicológico es un constructo que se vincula al presente de la experiencia de vida, pero también con proyección al futuro. Es un concepto que engloba variables psicológicas y sociales, y que sostiene al individuo con habilidades o recursos, en mayor o menor medida, que lo acompañan en las distintas experiencias de su vida. Para Carol Ryff (2014), el bienestar psicológico ha sido explicado a partir de seis dimensiones que, en su conjunto, describen este concepto:

- *Autonomía*. Se refiere a regular el comportamiento desde adentro; cuando una persona posee niveles elevados de autonomía es capaz de resistir las presiones sociales para pensar y actuar de determinada forma; en cambio, cuando estos niveles son bajos, la persona se preocupa por las evaluaciones y expectativas de los otros, y se limita a las presiones sociales para pensar y actuar de determinada manera.
- *Dominio del entorno*. Es entendido como la valoración de las oportunidades que lo rodean en el ambiente; la persona con alto nivel del dominio del entorno controla una gama de actividades externas, al ser capaz de elegir o crear contextos adecuados a las necesidades y valores personales; en cambio, una persona con un bajo nivel presenta dificultad en el manejo de asuntos cotidianos, pues se siente incapaz de cambiar o mejorar el contexto que lo rodea y no identifica las oportunidades que pudiera encontrar.
- *Crecimiento personal*. Es expresado como la percepción del desarrollo continuo de la persona; en un alto nivel, se ve a sí misma creciendo y expandiéndose, abierta a nuevas experiencias, por lo que percibe una mejora en sí misma y su comportamiento con el transcurso del tiempo; por el contrario, en un nivel bajo, existe una sensación de estancamiento personal, se carece de la sensación de mejora y se muestra aburrimiento y desinterés en la vida.
- *Relaciones positivas*. Se refiere a la calidad de las relaciones interpersonales;

la persona con nivel alto mantiene relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza; se preocupa por el bienestar de los otros y desarrolla una fuerte empatía, afecto e intimidad; sin embargo, en un nivel bajo, establece escasas relaciones de confianza; muestra dificultad por ser cálida, abierta y preocupada por los otros; tiende al aislamiento y no está dispuesta a hacer ajustes para mantener vínculos importantes con los demás.

- *Propósito en la vida.* Se describe como el significado que otorga la persona a su vida; aquella que presenta un alto nivel cuenta con metas y dirección en su vida; posee creencias que le brindan propósitos y objetivos para vivir; mientras que, en un nivel bajo, la persona carece de orientación y metas que le den sentido a su vida.
- *Autoaceptación.* La persona comprende el reconocimiento de sí misma; en un alto nivel, se posee una actitud positiva hacia sí misma, es decir, la persona reconoce y acepta múltiples aspectos de sí misma, incluidas las buenas y malas cualidades; mientras que, en un bajo nivel, muestra insatisfacción consigo misma, se encuentra decepcionada con lo que ha ocurrido en su pasado, desea ser diferente.

Para el contexto mexicano, Loera-Malvaez et al. (2008) han desarrollado la adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff; aquí, los reactivos se agrupan en cuatro dimensiones: *autoaceptación*, *relaciones interpersonales*, *autonomía* y *satisfacción con la vida*, que hacen referencia a los estados emocionales positivos, además de considerar el bienestar psicológico como un constructo multidimensional con elementos de orden emocional y cognitivo; esta reagrupación de factores tiene dimensiones similares con los estudios de Ryff en sus inicios (Ryff y Keyes, 1995). Para Loera-Malvaez et al. (2008), estas dimensiones se definen de la siguiente manera:

- *Autoaceptación.* Referida a las características individuales con las cuales el individuo está de acuerdo —que valora y acepta de sí mismo—, es considerado uno de los factores que integran las fuentes primarias de tipo emocional, y cabría considerar que la apreciación positiva de sí mismo es el resultado del reconocimiento y aceptación de uno mismo.

- *Relaciones interpersonales*. Es la posibilidad de estar en contacto con los otros y de establecer relaciones de cercanía e intimidad: la calidad percibida de los vínculos personales; implica que la gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en quien confiar.
- *Autonomía*. Integra el grado de independencia que la persona percibe sobre su vida y sus condiciones vitales; si la autonomía es alta, se asegura que la persona pueda resistir en mayor medida la presión social y puede autorregular mejor su comportamiento.
- *Satisfacción con la vida*. Se ve reflejada en el concepto de bienestar subjetivo, como la capacidad para controlar y dominar sus condiciones y el medio.

Se puede observar que el bienestar psicológico es un tema complejo dentro de la salud mental, puesto que no se reduce a la unidimensionalidad de los afectos positivos y negativos. Es evidente que la falta de constructos definidos no permite la comprensión y el entendimiento de este modelo. Ante la falta de homogeneidad teórica, las ciencias de la salud y del comportamiento se han actualizado al analizar el objeto de estudio mediante indicadores de funcionamiento psíquico óptimo, con base en el desarrollo del ciclo vital; es decir, de un mayor desarrollo de las dimensiones de bienestar psicológico, se puede inferir un mejor funcionamiento mental (García et al., 2020).

Actualmente, se vive un fenómeno sin precedentes: la crisis de salud generada por el coronavirus 2019 (COVID-19) ha sido generalizada a toda la población mundial, y ha afectado no sólo aspectos de salud, sino económicos, educativos y político-sociales. Se prevé que para el final de esta pandemia, surgirán importantes necesidades de salud mental en la población, por lo que es necesario identificar posibles personas en riesgo de reacciones emocionales adversas durante y después de la pandemia, a partir de medidas específicas (Taylor et al., 2020). Así surge la propuesta del instrumento de Taylor et al. (2020), para evaluar el estrés por COVID (CSS), con cinco factores: 1) temores al peligro y contagio, 2) temores sobre consecuencias económicas, 3) xenofobia, 4) comprobación compulsiva y 5) búsqueda de tranquilidad y síntomas de estrés postraumático por COVID-19. Por su parte, Ahorsu et al. (2020) proponen la

escala de miedo a COVID-19 (FCV-19S), basada en siete ítems para evaluar el miedo, con resultados confiables y válidos. Sin embargo, también se han analizado otros factores derivados de la pandemia, como la resiliencia (Barzilay et al., 2020; Vera et al., 2020). Otros investigadores han analizado las secuelas psicológicas de esta pandemia mediante variables de salud mental, como ansiedad, depresión y estrés, síntomas que las personas están experimentando ante esta situación ínsita de la emergencia sanitaria (Caycho-Rodríguez et al., 2020; Santamaría et al., 2020; Erquicia et al., 2020; Etman et al., 2020; García-Álvarez et al., 2020; Hyland et al., 2020; Korkmaz et al., 2020).

Un número creciente de estudios ha analizado las repercusiones psicológicas derivadas de la crisis por COVID-19 en población general; sin embargo, se conoce poco sobre éstas en población de estudiantes universitarios, cuya vulnerabilidad psicológica ha sido demostrada en investigaciones anteriores. Los estudios efectuados con universitarios han analizado principalmente la ansiedad (Cao et al., 2020; Chang et al., 2020a; Chang et al., 2020b; Caycho-Rodríguez, 2020; Lee, 2020). Además de los factores estresantes que presenta toda la población, como periodos prolongados de aislamiento, miedo a la infección, frustración y aburrimiento, información inadecuada (excesiva o confusa), pérdida financiera y suministros inadecuados (Brooks et al., 2020; Hossain et al., 2020), los universitarios se vieron afectados por los importantes cambios académicos, con la transición de clases y exámenes en línea, y, en el caso de estudiantes sin acceso adecuado a internet, éstos experimentan aun más estrés (Padrón et al., 2021).

Al inicio de la pandemia, por la variabilidad de los síntomas y debido a que el acceso de la población general para hacerse una prueba de laboratorio era limitado, se utilizaba la línea COVID correspondiente de cada estado, que dirigía la Secretaría de Salud. La persona era atendida vía telefónica con el objeto de monitorear los síntomas que presentaba alusivos a COVID-19; el médico correspondiente daba un diagnóstico de sospecha, puesto que, en un primer momento, no era posible acceder a la prueba de laboratorio para confirmar el positivo. Una vez que existió la apertura en la certificación en las instituciones privadas y de laboratorio fue cuando la población pudo tener acceso de manera oportuna a la evaluación y confirmación del diagnóstico SARS-CoV-2.

A partir de la diferencia de la temporalidad y acceso a la atención oportuna, se hace evidente plantearse si existen diferencias en la salud mental ante los síntomas y el establecimiento del diagnóstico, específicamente en la población universitaria.

Por ello, revalorizar este cambio de perspectiva conlleva analizar el bienestar psicológico de jóvenes universitarios durante el confinamiento, y, con ello, esclarecer qué dimensiones poseen los universitarios para contrarrestar las afectaciones a nivel económico, personal y familiar, derivadas de la pandemia y, asimismo, conocer el nivel de confinamiento. Específicamente, este estudio se centra en la población universitaria con síntomas o diagnóstico confirmado de COVID-19.

MÉTODO

Participantes

El presente estudio es de corte transversal, de tipo exploratorio-descriptivo, con un muestreo no probabilístico incidental. La muestra estuvo conformada por 555 estudiantes universitarios: 82.9 por ciento del género femenino, 16.9 por ciento del género masculino y 0.2 por ciento, no binario, de distintos estados de la República Mexicana, aunque con una representación mayor del estado de Sinaloa (80.9%). La edad de la mayoría de los participantes fluctuaba entre los 18 y 25 años (86.3%); la del resto, entre los 26 y 35 años (7.2%), 36 y 45 años (3.6%), 46 y 55 años (2.5%), y 56 y 64 años (0.4%).

Instrumentos

- *Datos sociodemográficos.* Se solicitaron una serie de datos referentes a la edad, género y estado civil de los participantes, con el fin de conocer las características de la muestra.
- *Afectaciones COVID-19.* Se empleó una serie de nueve preguntas concernientes a afectaciones a nivel económico, personal y familiar debido a COVID-19 (véase Hyland et al., 2020): a) el factor económico está compuesto por preguntas

relacionadas con cambios en la relación contractual, pérdida de trabajo y dificultades económicas; *b*) el factor personal se constituye por preguntas relacionadas con pertenecer al grupo de riesgo para COVID-19, haber contraído COVID-19 o haber presentado síntomas de COVID-19, y *c*) el factor familiar se compone de preguntas acerca de pruebas positivas o síntomas de COVID-19 dentro de su casa, así como respecto a la muerte de un familiar cercano a causa de COVID-19.

- *Situación actual de confinamiento.* Con el propósito de conocer la situación habitacional de los participantes, se indagó acerca de las personas con quienes viven, la percepción que tienen de éstas, y, finalmente, el nivel de confinamiento. Este último se constituyó por las salidas de casa reportadas, con cinco posibles opciones: confinamiento total (ninguna salida), estrictamente necesarias (salidas a trabajo y compras), necesarias (salidas a trabajo, compras y visitas a familia), moderadas (salidas a trabajo, compras, visitas a familia y amigos), y sin restricciones (salidas libres).
- *Escala de bienestar psicológico de Ryff.* Se utilizó la versión para México de Loera-Malvaez et al. (2008). Ésta se conforma de 34 reactivos, agrupados en cuatro dimensiones: *Autoaceptación, Relaciones interpersonales, Autonomía y Satisfacción con la vida.* Las respuestas tipo Likert van desde 1 (totalmente en desacuerdo), hasta 6 (totalmente de acuerdo); sin embargo, debido a la cercanía y posible confusión de las respuestas: 4 (muy de acuerdo) y 5 (bastante de acuerdo), se optó por eliminar la respuesta 5, para dejar únicamente las respuestas del 1 (totalmente en desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo).

Procedimiento

Los instrumentos fueron aplicados mediante la función de Google Formularios, con el siguiente orden: consentimiento informado, datos generales, instrumentos de evaluación de las variables estudiadas. Cabe mencionar que la participación fue anónima, voluntaria e individual, con tiempo de respuesta de 15 a 30 minutos. Con

el objeto de fomentar las directrices en la salud mental para su autocuidado, al finalizar la evaluación se facilitó una red de servicios telefónicos para apoyo emocional por COVID-19. Este estudio cumple con los criterios de investigación del Código Ético avalado por la Sociedad Mexicana de Psicología. Los datos fueron analizados con SPSS versión 21.

RESULTADOS

Afectaciones por COVID-19

En la tabla 1 se presentan los resultados obtenidos de la muestra total de los estudiantes universitarios. Específicamente en afectaciones económicas por COVID-19, 55.30 por ciento de los participantes han sufrido cambios en su relación contractual; 13 por ciento ha perdido su trabajo y 61.10 por ciento ha tenido dificultades económicas. Dentro de las afectaciones familiares por COVID-19, 23.20 por ciento de los participantes afirman que alguien en su casa ha tenido COVID-19, confirmado por prueba de laboratorio y 35.50 por ciento ha tenido alguien en casa con síntomas de COVID-19. De los 555 estudiantes, 33.90 por ciento afirmaron que alguien cercano a ellos ha muerto por COVID-19.

TABLA 1. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DEL TOTAL DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE HAN TENIDO AFECTACIONES POR COVID-19

	Afectaciones COVID-19			
	Sí		No	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Económicas	444	(80)	111	(20)
Personales	247	(44.50)	308	(55.50)
Familiares	343	(61.80)	212	(38.20)

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 2 se presentan las frecuencias y porcentajes del total de la muestra de estudiantes universitarios que han contraído o no COVID-19, y de los que han presentado síntomas.

TABLA 2. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE COVID-19 EN EL TOTAL DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

	Frecuencia	(%)
No han contraído COVID-19	363	(65.40)
Han presentado síntomas de COVID-19	132	(23.80)
Han tenido COVID-19 confirmado por prueba	60	(10.80)

Fuente: elaboración propia.

Situación actual de estudiantes universitarios con síntomas de COVID-19 y confirmados por prueba de laboratorio

La tabla 3 presenta datos sociodemográficos de aquellos estudiantes que han contraído COVID-19 confirmado por prueba de laboratorio y aquellos que han presentado síntomas de la enfermedad, pero que no se hicieron la prueba. Congruente con la muestra cargada de género femenino, se encuentran los porcentajes de síntomas y COVID-19 confirmado por prueba de laboratorio. Los rangos de edad se mantienen mayormente representados por los jóvenes de 18 a 25 años, la mayoría solteros.

TABLA 3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON COVID-19

	Síntomas		Confirmado*	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Género				
Femenino	105	(79.50)	52	(86.70)
Masculino	27	(20.50)	8	(13.30)
Edad				
18 a 25 años	118	(89.40)	39	(65.00)
26 a 35 años	5	(3.80)	13	(21.70)
36 a 45 años	3	(2.30)	4	(6.70)
46 a 55 años	5	(3.80)	4	(6.70)

56 a 64 años	1	(0.80)	-	---
Estado civil				
Soltero/soltera	85	(64.40)	30	(50.00)
Casado/casada	15	(11.40)	7	(11.70)
Divorciado/divorciada	1	(0.80)	4	(6.70)
Unión libre	9	(6.80)	4	(6.70)
En una relación de pareja	22	(16.70)	15	(25.00)

Nota: *covid-19 confirmado por prueba de laboratorio

Fuente: elaboración propia.

Para comprender la situación actual de confinamiento que viven los estudiantes que han contraído COVID-19 o que han presentado síntomas de ello, se encuentra la tabla 4. Los estudiantes, en su mayoría, viven en casa con su familia; es un porcentaje menor el de quienes viven solos o con compañeros de casa. Un porcentaje importante afirma tener una buena percepción de la convivencia familiar, y un porcentaje menor expresa tener una relación muy mala. En cuanto a las salidas de casa, los estudiantes que han presentado síntomas de COVID-19 se agrupan en salidas estrictamente necesarias, necesarias y moderadas. Mientras que las personas que han contraído COVID-19 confirmado por prueba se agrupan más en torno a salidas estrictamente necesarias y las necesarias.

TABLA 4. SITUACIÓN DE CONFINAMIENTO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON COVID-19

	Síntomas		Confirmado*	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Con quién vives				
Familia	117	(88.60)	56	(93.30)
Con mi pareja	8	(6.10)	3	(5.00)
Compañeros/as de casa	3	(2.30)	1	(1.70)
Solo/a	4	(3.00)	-	---
Percepción de convivencia familiar				
Muy buena	46	(34.80)	19	(31.70)
Buena	79	(59.80)	36	(60.00)
Mala	7	(5.30)	4	(6.70)
Muy mala	-	---	1	(1.70)

Nivel de confinamiento

Confinamiento total	7	(5.30)	7	(11.70)
Estrictamente necesarias	38	(28.80)	23	(38.30)
Necesarias	51	(38.60)	24	(40.00)
Moderadas	32	(24.20)	6	(10.00)
Sin restricciones	4	(3.00)	-	---

Nota: *COVID-19 confirmado por prueba de laboratorio.

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, se analizó la puntuación total de la escala de bienestar psicológico y cada una de sus dimensiones (véase tabla 5). Se llevaron a cabo una serie de prueba *t* de Student, donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) entre las medias de los estudiantes que han presentado síntomas de COVID-19 y aquellos que han tenido COVID-19 confirmado por prueba de laboratorio.

TABLA 5. BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON COVID-19

	Síntomas		Confirmado*		α de Cronbach
	M	(de)	M	(de)	
Bienestar psicológico total	117.98	(19.32)	116.50	(19.34)	.917
Autoaceptación	50.51	(12.14)	50.17	(13.20)	.936
Relaciones interpersonales	27.68	(5.06)	27.50	(4.99)	.661
Autonomía	20.14	(4.93)	20.23	(5.01)	.802
Satisfacción con la vida	19.65	(3.89)	18.60	(3.71)	.673

Nota: *COVID-19 confirmado por prueba de laboratorio.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

El inicio de la pandemia por coronavirus en 2019 trajo consigo no sólo cambios de tipo estructural y sociales, sino también fenómenos que impidieron el entendimiento de su funcionamiento; es decir, el proceso informativo deterioró la forma en la que se integraría esta información a la vida cotidiana. La OMS (2019) señala que la *infodemia* fue un factor crucial para la propagación de la falsa información del virus

SARS-CoV-2, lo que dificultó la apropiación del seguimiento de instrucciones por parte de la sociedad y, de esta manera, contribuyó con el malestar cognitivo y bienestar psicológico. Esta exposición continua, y la preocupación por infectarse, podría generar ansiedad y depresión en la medida que se extiende el aislamiento (Lee, 2020; Scholten et al., 2020).

En estudiantes universitarios —quienes ya han sido afectados por cambios académicos debido a la pandemia (Padrón et al., 2021)—, a la preocupación por su bienestar psicológico, se suman posibles afectaciones a nivel familiar, personal y económico, así como por los distintos niveles de confinamiento. Particularmente, se han encontrado afectaciones por covid-19 a nivel familiar y económico en la mayoría de los estudiantes. Lo anterior resulta importante debido a que la precariedad económica es un factor determinante para la deserción escolar; sin embargo, la familia desempeña un papel mediador que brinda apoyo a los mismos y facilita el crecimiento educativo (Canales y De los Ríos, 2009). Asimismo, resulta preocupante la afectación de los estudiantes universitarios en el ámbito familiar ante esta pandemia. No obstante, los estudiantes consideran que la convivencia con sus familias es favorable, lo que contribuye a su bienestar psicológico, pues las relaciones familiares positivas son un pilar indispensable en el rendimiento académico y desarrollo integral de los estudiantes universitarios, quienes, al sentir el acompañamiento y tener la certeza de un apoyo incondicional, pueden superar la adversidad y, con ello, liberar su potencial (Guzmán y Pacheco, 2014; Torres y Rodríguez, 2006). De esta manera, las relaciones familiares se convierten en un soporte indispensable para el bienestar de los estudiantes universitarios.

El bienestar psicológico ha sido operacionalizado de distintas formas; sin embargo, de acuerdo con Casullo y Castro (2002), no existe un consenso, puesto que cuentan con diferentes marcos teóricos que lo describen, cada uno de los cuales contribuye al constructo. Sin embargo, de acuerdo con el contexto mexicano y siguiendo la directriz de Loera-Malvaez et al. (2008), este concepto implica una vivencia subjetiva ligada a la evaluación que hace la persona de su estado actual y del futuro, la cual considera aspectos positivos y negativos que incluyen una carga afectiva y cognitiva.

Es importante señalar que, en el marco histórico que representa a la comunidad universitaria, ésta podría considerarse población vulnerable, pues los estudiantes se han visto forzados a desarrollar el aprendizaje dentro de un contexto virtual, que no sólo implica su atención a las clases en línea, sino que también les ha demandado el desarrollo de cierta pericia en el manejo y uso de las plataformas digitales, tales como Moodle y Classroom, que anteriormente no utilizaban, lo cual les ha exigido cierto grado de madurez (Bowman, 2010).

Es necesario hacer hincapié en que la evaluación de los participantes se llevó a cabo ocho meses después del inicio de la pandemia, por lo que debe entenderse que la apropiación de la información generada, la revisión de la fuente y el contenido que emiten las noticias en las redes sociales, así como el acceso a una prueba de laboratorio han contribuido en gran medida a la comprensión del covid-19. En los hallazgos de este estudio, se observa que la puntuación total del bienestar psicológico pareciera no oscilar entre los estudiantes con síntomas o confirmación por prueba de laboratorio covid-19. Incluso cuando los jóvenes universitarios están expuestos a situaciones de estrés continuo —uso de las tecnologías de la información y la comunicación, circulación de la infodemia, seguimiento de instrucciones durante el confinamiento y atención médica—, se sugiere que presentan capacidad de adaptación a los cambios suscitados por el ambiente. Se alude a la posibilidad de que el bienestar psicológico pareciera estable, lo que explicaría que sus recursos de afrontamiento —independientemente de que sus respuestas sean óptimas o no— han sido de utilidad para el proceso de adaptación de esta variable como un indicador de salud mental.

En relación con las cuatro dimensiones propuestas en la población mexicana por Loera-Malvaez et al. (2008) —autoaceptación, relaciones interpersonales, autonomía y satisfacción con la vida—, los estudiantes universitarios no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre aquellos que presentaron síntomas covid-19 y quienes fueron diagnosticados por prueba de laboratorio. Estos resultados sumarían al bienestar psicológico, puesto que cada dimensión proporciona lucidez en la salud mental de los universitarios durante la pandemia.

Respecto a la dimensión de la autoaceptación —la cual hace referencia a las características personales—, el estudiante universitario valora y acepta cómo ha vivido la pandemia; la sensación de seguridad y confianza consigo mismo le ha llevado a interpretar que el manejo que ha tenido es aceptable, independientemente de los síntomas o diagnóstico de covid-19. En el estado actual de emergencia sanitaria, es natural que los estudiantes experimenten diferentes reacciones emocionales (Wang y Zhao, 2020).

La dimensión de relaciones interpersonales es expresada durante la pandemia en sus redes sociales, las cuales fungen como redes de apoyo, puesto que su manejo les permite un acercamiento con sus iguales, para establecer vínculos con aquellas personas que se encuentran en la distancia física. Debido a las características de la emergencia sanitaria, una de las medidas preventivas fue el confinamiento, el cual tiene como premisa el aislamiento físico. Esto, en el contexto universitario, se traduce en la ausencia de relaciones interpersonales, algo que podría ocasionar la sensación de soledad y, con ello, el desgaste emocional debido a la pérdida del apoyo social, con el riesgo de padecer una sensación subjetiva de infelicidad (Loera-Malvaez et al., 2008; Díaz et al., 2006). Siguiendo con la dimensión de autonomía, se asegura que la persona puede resistir y tolerar en mayor medida la presión social y, por tanto, regular su comportamiento. Los estudiantes universitarios, al no sucumbir a la sensación de desosiego continuo por la falta de actividades recreativas debido al confinamiento, son capaces de tomar decisiones en favor de su propia salud y la de los demás, lo que genera una relación estrecha entre el bienestar psicológico y la empatía (Delgado et al., 2020).

Finalmente, la dimensión de satisfacción está vinculada con la importancia de tener nuevas experiencias que desafían lo que se piensa de sí mismo y la noción del tiempo; gracias a ella, puede entenderse que la vida es un proceso continuo en el que puede haber cambios que no le permitan reconocerse con la situación vivida (Loera-Malvaez et al., 2008). Cabe resaltar que la escala de bienestar psicológico presentó buena consistencia interna en su versión de 34 ítems, con formato de respuesta

Likert de cinco puntos en estudiantes universitarios, lo que permite asegurar que es un instrumento útil para su uso con dicha población.

En conclusión, a pesar de seguir en pandemia, la falta de diferencias significativas se atribuye a la madurez y satisfacción por la vida. La población universitaria ha mostrado su capacidad de adaptación al apreciar las experiencias generadas por los síntomas y diagnósticos covid-19, lo que ha favorecido la presencia de recursos psicológicos para su afrontamiento y bienestar psicológico.

Referencias

- Ahorsu, D., Chung-Ying, L., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. y Pakpour, A. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Disponible en: 10.1007/s11469-020-00270-8.
- Alarcón, R. (2019). La salud mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30, 219-221.
- Barzilay, R., Moore, T., Greenberg, D., DiDomenico, G., Brown, L., White, L., Gur, R. y Gur, R. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10 (291). Disponible en: 10.1038/s41398-020-00982-4.
- Bowman, N.A. (2010). The development of psychological well-being among first year college students. *Journal of College Student Development*, 51 (2), 180-200.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/full-text](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/full-text).

- Canales, A. y De los Ríos, D. (2009). Retención de estudiantes vulnerables en la educación universitaria. *Calidad en la Educación*, (30), 50-83. Disponible en: <https://www.calidadenlaeducacion.cl/index.php/rce/article/view/173>.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. Disponible en: 10.1016/j.psychres.2020.112934.
- Casullo, M.M. y Castro, A. (2002). Evaluación del bienestar psicológico. *Revista de Psicología 2000*, 18 (1), 36-68.
- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Carbajal-León, C., Noé-Grijalva, M., Gallegos, M., Reyes-Bossio, M. y Vivanco-Vidal, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés*, 26, 174-180. Disponible en: 10.1016/j.anyes.2020.08.001.
- Chang, J., Yuan, Y. y Wang, D. (2020a). Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *Journal of Southern Medical University*, 40 (2), 171-176. Disponible en: 10.12122/j.issn.1673-4254.2020.02.06.
- Chang, S., McKay, D., Caidi, N., Mendoza, A., Gomes, C. y Dedeoglu, C. (2020b). From way across the sea: Information overload and international students during the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 57 (1). Disponible en: 10.1002/pra2.289.
- Cubillas, M., Valdez, E., Domínguez, S., Román, R., Hernández, A. y Zapata, J. (2016). Creencias sobre estereotipos de género de jóvenes universitarios del norte de México. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 12 (2), 217-230. Disponible en: 10.15332/s1794-9998.2016.0002.04.
- Delgado, C., Rodríguez, A., Lagunes, R. y Vázquez, F. (2020). Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México. *Investigación en Educación Médica*, 9 (34), 16-23. Disponible en: 10.22201/facmed.20075057e.2020.34.19189.

- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Domínguez, F. y López, R. (2015). Uso de las redes sociales digitales entre los jóvenes universitarios en México. Hacia la construcción de un estado del conocimiento (2004-2014). *Revista de comunicación*, 14, 48-69.
- Domínguez, F., López, R. y Ortíz-Henderson, G. (2017). Redes sociales digitales y participación política de jóvenes universitarios de México y Chile: una revisión de estudios. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación*, 14 (26). Disponible en: <http://revista.pubalaic.org/index.php/alaic/article/view/911/476>.
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J. y Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clínica (Barc)*, 155 (10), 434-440. Disponible en: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0025775320304838>.
- Etman, C., Abdalla, S., Cohen, G., Sampson, L., Vivier, P. y Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *Jama Network Open*, 3 (9). Disponible en: 10.1001/jamanetworkopen.2020.19686.
- Fernández, E. (2017). Una mirada a los desafíos de la educación superior en México. *Innovación Educativa*, 17 (74), 183-207.
- García, D., Hernández-Lalinde, J., Espinoza-Castro, J. y Soler, M. (2020). Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39 (2), 182-190.
- García-Álvarez, L., De la Fuente-Tomás, L., García-Portilla, M., Saíz, P., Moya, C., Dal Santo, F., González-Blanco, L., Bobes-Bascarán, M., Valtueña, M., Álvarez, C., Velasco, A., Martínez, C., García, A., Bascarán, M., Portilla, A., Rodríguez, J., Seijo, E., Zurrón, P., Suárez, M. y Paredes, A. (2020). Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a

- large Spanish sample. *Journal of Global Health*, 10 (2). Disponible en: 10.7189/jogh.10.020505.
- Guzmán, R. y Pacheco, M.C. (2014). Comunicación familiar y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Zona Próxima*, (20), 79-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85331022008>.
- Hossain, M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E., Ahmed, H. y Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review [version 1; peer review: 2 approved]. *F1000Research*, 9, 636. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/9-636>.
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R., Martínez, A. y Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124 (3), 249-256. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acps.13219>.
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Cekic, S., Sagmak, A., Nur, H. y Atmaca, M. (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in health-care workers employed in COVID-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience*, 80, 131-136. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0967586820314399>.
- Lee, S. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44 (7), 1-9. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2020.1748481>.
- Lee, S., Jobe, M., Mathis, A. y Gibbons, J. (2020). Incremental validity of coronavirus anxiety: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 74. Disponible en: 10.1016/j.janxdis.2020.102268.
- Loera-Malvaez, N., Balcázar-Nava, P., Trejo-González, L., Gurrola-Peña, G. y Bonilla-Muñoz, M. (2008). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 41 (3-4), 90-97.

- Lundin, A., Åhs, J., Åsbring, N., Kosidou, K., Dal, H., Tinghög, P., Saboonchi, F. y Dalman, C. (2017). Discriminant validity of the 12-item version of the general health questionnaire in a Swedish case-control study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71 (3), 171-179. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08039488.2016.1246608?journalCode=ipsc20>.
- Mendoza, S., Márquez, O., Guadarrama, R. y Ramos, L. (2013). Medición del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en universitarios mexicanos. *Salud Mental*, 36, 493-503.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2009). Conferencia Mundial sobre la Educación Superior de la UNESCO. Disponible en: http://www.unesco.org/education/WCHE2009/comunicado_es.pdf (consultado el 15 de enero de 2021).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Francia: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2013). Salud mental. *Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ (consultado el 15 de enero de 2021).
- OMS (2019). Aplanemos la curva de la infodemia. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/let-s-flatten-the-infodemic-curve> (consultado el 15 de enero de 2021).
- Padrón, I., Fraga, I., Vieitez, L., Montes, C. y Romero, E. (2021). A study on the psychological wound of COVID-19 in University Students. *Frontiers in Psychology*, 12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.589927/full>.
- Piña, J. y Aguayo, R. (2015). Homofobia en estudiantes universitarios de México. *Región y sociedad*, 27 (64), 5-35.
- Riveros, A. (2018). Los estudiantes universitarios: vulnerabilidad, atención e intervención en su desarrollo. *Revista Digital Universitaria*, 19 (1), 1-11. Disponible en: 10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n1.a6.

- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.
- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83 (1), 10-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24281296/>.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7473027/>.
- Santamaría, M.D., Etxebarria, N.O., Rodríguez, I.R., Albondiga-Mayor, J.J. y Gorrochategui, M.P. (2020). Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14 (2), 106-112. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604>.
- Santamaría-Ochoa, C., Catalán-Matamoros, D. y Merced-Macías, J. (2016). Utilización de las redes sociales sobre temas de salud en población universitaria de México. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7 (1), 15-28. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3165>.
- Scholten, H., Quezada-Scholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N.A., Rojas-Jara, C., Molina, R., García, J.E., Jorquera, M., Marinero, A., Zambrano, A., Gómez, E., Cheroni, A., Caycho-Rodríguez, T., Reyes-Gallardo, T., Pinochet, N., Binde, P., Uribe, J., Bernal, J. y Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología*, 54 (1), 2-24. Disponible en: 10.30849/ripij.v54i1.1287.
- Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T., McKay, D. y Asmundson, G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300463>.

- Torres, L.E. y Rodríguez, N.Y. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11 (2), 255-270. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211204>.
- Valerio, G. y Serna, R. (2018). Redes sociales y bienestar psicológico del estudiante universitario. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20 (3), 19-28. Disponible en: <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/1796>.
- Vera, D., Samba, C., Kong, D. y Maldonado, T. (2020). Resilience as thriving: The role of positive leadership practices. *Organizational Dynamics*. Disponible en: [10.1016/j.orgdyn.2020.100784](https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2020.100784).
- Wang, C. y Zhao, H. (2020). The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese university students. *Frontiers in Psychology*, 11. Disponible en: [10.3389/fpsyg.2020.01168](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168).

Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de universitarios juarenses

María Elena Vidaña Gaytán

Alberto Castro Valles

María Nieves González Valles

Jorge Ramón Lozano Martínez

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Resumen

El objetivo de esta investigación fue indagar acerca de la salud mental en universitarios ante la contingencia sanitaria nacional del confinamiento por COVID-19. La emergencia de salud pública ha requerido cambios de rutinas cotidianas y reorganización que afecta a los estudiantes. Con perspectiva metodológica cualitativa exploratoria, se buscó un acercamiento a la realidad social en el contexto de la pandemia por COVID-19. Se aplicaron preguntas de opción selectiva y otras abiertas, además de redes semánticas. Participaron 286 universitarios, de los cuales 52 por ciento fueron mujeres y 48 por ciento hombres. La aplicación fue en línea, con base en las consideraciones éticas pertinentes de consentimiento confidencial, anónimo y voluntario. Resultados preliminares fueron los efectos en la salud mental ocasionada por la triada de estrés con 79 por ciento, ansiedad con 69 por ciento y depresión con 50 por ciento; estos indicadores demuestran que la salud mental de los universitarios juarenses se encuentra seriamente comprometida.

Palabras clave: ansiedad, COVID-19, depresión, estrés, estudiantes universitarios

Abstract

The objective of this study was to inquire about mental health in university students in the face of the national health contingency of confinement by COVID-19. The public health emergency has required changes in daily routines and reorganization that affects the mental health of students. With a qualitative exploratory methodological perspective, an approach to social reality was sought in the context of the COVID-19 pandemic. Asked to open questions and some selective option questions were carried out, semantic network technique. In the study, 286 university students participated, of which 52 percent were women and 48 percent men through an online application based on the pertinent ethical considerations of confidential, anonymous and voluntary consent. Higher-level students reported effects on mental health caused by the stress triad with 79 percent, anxiety with 69 percent and depression with 50 percent, so the mental health of Juarez university students is seriously compromised by the significant indicators

Keywords: *Anxiety, covid-19, depression, stress, university students*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que aproximadamente 450 millones de mujeres y hombres han padecido un trastorno de salud mental; asimismo, 3 millones de personas mueren en el mundo por consumo de alcohol al año, y cada 40 segundos una persona se suicida. De diciembre de 2019 a la fecha, a escala mundial, millones se han visto afectados por la pandemia de COVID-19, lo cual ha repercutido en la salud mental de las personas (OMS, 2020a).

En Wuhan, China, en diciembre de 2019, se manifestó una oleada de neumonía, la cual no respondió a tratamientos conocidos y autorizados para tratar dicha afección (OMS, 2020a). Las autoridades chinas identificaron una nueva entidad epidemiológi-

ca, un nuevo tipo de coronavirus, denominado en ese momento *Nuevo Coronavirus* (2019-nCoV) (Koury y Hirschhaut, 2020). Sin embargo, en febrero de 2020, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus informó que este virus se denominaría coronavirus tipo 2, causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), mientras que la OMS indicó que la enfermedad causada por el virus anteriormente mencionado se denominaría COVID-19.

En México, el 28 de febrero se presentó el primer caso; la Secretaría de Salud, para evitar propagaciones, difundió información sobre medidas higiénicas básicas en todos los estados de la República. Son tres fases las que hasta el momento se han implementado.

TABLA 1. FASES DEL PROCESO DE ACCIONES ANTE COVID-19

Fase 1	El virus se introdujo en el país por una persona que viajó al extranjero.
Fase 2	Contagio de persona a persona Medidas sanitarias Suspensión de clases en todos los niveles educativos
Fase 3	Fortalecimiento de la fase dos Prevención, control y tratamiento
Fase 4	24 de diciembre de 2020 Aplicación de vacunas de las farmacéuticas Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Zinovac, Sputnik V y CanSino Biologics

Fuente: Gobierno de México (s.a.).

La OMS definió que la salud mental es el “bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento cognitivo, afectivo y conductual, puede

afrontar las tensiones normales de la vida y hacer uso de sus potencialidades individuales, para la convivencia, el trabajo y la recreación” (OMS, 2004, p. 4).

Estudios internacionales en Cuba, España, Perú y Chile han reportado condiciones de salud mental en los universitarios; a este respecto, se encontró un estudio reciente efectuado por Quezada-Canalle (2017), quien llevó a cabo una revisión bibliográfica con 27 artículos sobre la relevante condición de trastornos mentales en estudiantes universitarios en el área de la salud mental. Se utilizaron bases de datos como Scielo, Medline y Pubmed, en las cuales se encontró que depresión, ansiedad y estrés mantenían una prevalencia de 36 por ciento, 38.6 por ciento y 25.2 por ciento, respectivamente. También se encontró que los estudiantes peruanos de cuarto año, en su formación profesional presentaban los puntajes más elevados en las variables previamente mencionadas. Aunado a lo anterior, se identificaron ciertos factores de riesgo en el padecimiento de enfermedades mentales, tales como sexo, edad, uso de drogas psicoactivas y percepción de la relación familiar. Para el autor, existen ciertos factores en el contexto de la crisis pandémica que afectan a los estudiantes —principalmente a los de Medicina—, los cuales incrementan la posibilidad de la presencia de padecimientos mentales.

Otro estudio realizado en Cuba mostró que existen variables asociadas a la presencia de trastornos del sueño relacionados con cuestiones socioculturales ante un contexto de crisis, como las catástrofes o los problemas ambientales; la exigencia estresora que existe socialmente hacia los estudiantes del área de salud fue relevante. Las conclusiones de ese estudio señalaron la importancia de psicoeducar a los estudiantes y distinguirlos entre aquellos que presentan un riesgo, con el objetivo de poder diseñar e implementar métodos de intervención (Villavicencio-Gallego et al., 2020).

En la misma línea, en Galicia, con estudiantes de enfermería, la ansiedad y la depresión denotaron problemáticas mentales más frecuentes ante situaciones adversas del contexto. La exigencia académica puede ocasionar que los estudiantes atraviesen largos periodos de estrés recurrente, lo cual podría llevar a desarrollar o agravar la enfermedad mental. Se observó que, de 955 participantes, 60 por ciento presentó

síntomas de ansiedad, mientras que 62 por ciento mostró síntomas de depresión (Pego-Pérez et al., 2018). Por su parte, Chau y Vilela (2017) efectuaron un estudio en Lima, Perú, con variables relacionadas a la salud mental y física, con 520 estudiantes universitarios. Los resultados reportados fueron que, a mayor puntaje en el área de salud mental, menos dificultades en el proceso académico.

Estudios nacionales, como el de Granados-Cosme et al. (2020), quienes llevaron a cabo investigaciones con universitarios mexicanos, para comparar entre estudiantes de la carrera de Medicina y otras, respecto a la prevalencia de ansiedad, depresión y conducta suicida, indicaron que los estudiantes de Medicina presentaron índices más altos de ansiedad, depresión y conducta suicida, especialmente los del último grado, quienes mostraron puntuaciones e índices más elevados.

En Guadalajara, Jalisco, Solís-Cámara et al. (2018) realizaron un estudio por vía electrónica con el objetivo de señalar la existencia de factores de protección y de riesgo en depresión, en una población de 1 825 universitarios del área de la salud, algunos con presencia de ideación suicida y otros que no la presentaban. Los resultados indicaron que los factores de riesgo en depresión con mayor influencia fueron la sintomatología psicósomática, el bienestar psicológico y la calidad de vida, pues el factor de riesgo con mayor frecuencia e intensidad en la ideación suicida fue la sintomatología depresiva.

Otro estudio, también efectuado en Guadalajara, por González-Cantero et al. (2017), con 320 universitarios, tuvo la finalidad de señalar la posible relación entre el capital psicológico (CapPsi), el estilo de vida (EV) y las diferencias que se presentan respecto al sexo. Los resultados obtenidos indicaron que el CapPsi mantiene una relación estadísticamente significativa con el EV. En conclusión, “se asume que el CapPsi favorece el EVs [estilo de vida saludable]”, por lo que, la recomendación se centró en los programas de promoción de estilos de vida saludables en los estudiantes, y la inclusión del CapPsi en éstos.

Por su parte, García-Cruz et al. (2017) desarrollaron un estudio con 500 estudiantes universitarios de Hidalgo, México. El objetivo fue contrastar las respuestas referentes a la rumiación de jóvenes universitarios; el criterio de comparación fue

por género. Los resultados mostraron que existe “una correlación positiva entre rumiación y depresión, así como respuestas elevadas de rumiación y depresión en las mujeres”, lo que señala la existencia de una correlación con el género y la presencia de pensamientos rumiativos y sintomatología depresiva. Se observó la importancia de identificar pensamientos rumiativos, debido a que éstos pueden llevar a padecimientos mentales más graves, como la ansiedad y la depresión, así como aumentar el riesgo de suicidio.

Por otro lado, Martínez-Martínez et al. (2016) buscaron determinar la prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de Medicina de una universidad en Puebla, México. Los resultados obtenidos indicaron que 95.23 por ciento de los estudiantes habían presentado, por lo menos, un síntoma en las últimas dos semanas. Por otro lado, 31.72 por ciento cumplía con ciertos criterios y características que pudieran indicar la presencia de un síndrome depresivo mayor. Los alumnos presentaban con frecuencia síntomas como cansancio o falta de energía, alteraciones en el sueño, e indicaron que sentían que su vida era difícil. En conclusión, se considera importante evaluar estrategias con la finalidad de que esta sintomatología no repercuta de manera desfavorable en su desempeño académico.

Para el caso de un estudio sobre indicadores de salud mental en la población de Ciudad Juárez, se utilizó un enfoque cuantitativo con diseño correlacional y temporalidad transversal; se analizaron indicadores de las variables de ansiedad, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo e intento suicida en una muestra estratificada de 565 habitantes de Ciudad Juárez, Chihuahua. Se aplicó un instrumento elaborado por los autores en centros de reunión educativos, religiosos, comerciales y comunitarios, según la zona de nivel de bienestar correspondiente, durante 2017 y 2018. Los resultados sugieren que, en población adulta juareense, existe una prevalencia de indicadores de ansiedad moderados de 35 por ciento en hombres y 36 por ciento en mujeres, además de indicadores significativos de 29 por ciento en hombre y 35 por ciento en mujeres, con diferencia estadística significativa en ansiedad general ($F=.325$, $sig.=.008$). Los indicadores de trastorno obsesivo compulsivo mostraron una prevalencia moderada de 16 por ciento en hombres y 20 por ciento en mujeres,

mientras que 21 por ciento de los hombres y 20 por ciento de las mujeres mostraron indicadores significativos sin diferencia estadística general. Finalmente, existió prevalencia moderada de 5 por ciento en hombres y 4 por ciento en mujeres de indicadores de ideación suicida, así como 1 por ciento en hombres y 1 por ciento en mujeres de indicadores significativos sin diferencia estadística en ideación suicida general (González-Valles et al., 2019).

Respecto al contexto de pandemia, existen varios estudios en donde se muestran las afectaciones a la salud mental de los estudiantes universitarios. González-Jaime et al. (en prensa) encontraron que la tercera parte de los estudiantes mostraban nerviosismo, mal humor y menor actividad. También observaron síntomas de estrés (31.92%), psicósomáticos (5.9%), problemas para dormir (36.3%), disfunción social en la actividad diaria (9.5%) y depresivos (4.9%), en una muestra de 644 estudiantes.

Otro estudio similar, desarrollado por Huan y Zhao (2020), determinó que 42 por ciento de los estudiantes en China no disfrutaban realizar actividades normales, así como un aumento en problemas de depresión y problemas para dormir. En Perú, Apaza et al. (2020) hicieron un estudio con 296 estudiantes universitarios, con una encuesta en línea entre abril y mayo de 2020. Reportaron presencia de estrés (37.8%), depresión (45.9%) y ansiedad (62.2%), en situación de confinamiento derivada de la actual pandemia. Se encontró mayor incidencia en las mujeres que en los hombres. Ante tal panorama, con suficiente evidencia científica, se cuestiona si existe prevalencia de padecimientos de salud mental ante la contingencia de COVID-19 en estudiantes universitarios en la frontera norte-centro de México, pues esta pandemia ha propiciado un mayor riesgo psicosocial ante las circunstancias siguientes, tal y como lo señala Hernández (2020):

- Dependencia al alcohol o drogas psicoactivas.
- Personas que deambulan por la calle sin techo o con movilidad reducida.
- Personas con soledad no deseada o con ausencia de redes de apoyo o vínculos con los cuales mantener una comunicación activa.
- Sujetos con escasos recursos personales para el entretenimiento o con baja capacidad o pobre acceso a la tecnología.

- Individuos con una convivencia en entornos de riesgo (violencia o aislamiento) y con dificultad para comprender el estado de alarma y, por tanto, en riesgo de incumplir.
- Menores de edad o sujetos dependientes de otras personas.
- Personas con la obligación de acudir a su puesto laboral, debido a la posibilidad de la pérdida de su trabajo.
- Individuos con precariedad o ausencia de recursos económicos.

METODOLOGÍA

En esta investigación, el enfoque utilizado fue cualitativo, en la búsqueda de un acercamiento a la realidad social en contexto de pandemia por COVID-19. El tipo de estudio fue exploratorio, mediante un instrumento con preguntas abiertas y de elección; además, se utilizaron redes semánticas, cuyo propósito fundamental fue obtener una aproximación al significado de manera natural, libre y espontánea. Su fundamento está basado en estudios realizados respecto a la memoria (Figueroa et al., 1981; Valdez Medina, 2000), como una estrategia para conocer el significado psicológico de cualquier concepto que ofrece la posibilidad de explorar el universo de su cultura subjetiva.

Participantes

Colaboraron 286 participantes: n=150 universitarias, correspondiente a 52 por ciento, y n=136 universitarios, con 48 por ciento, inscritos en cuatro universidades de educación superior: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Instituto Tecnológico de Juárez, Centro Universitario y Universidad Cultural. Con este enfoque, la cantidad en número de participaciones no es lo importante, pues no se gana potencial en la información con el tamaño de la muestra; lo que se busca es alcanzar la saturación; por lo tanto, ya no se recaba nueva información (Rodríguez et al., 1999).

Respecto a las consideraciones éticas, en primer lugar, se utilizó el consentimiento informado, es decir, a los participantes se les dio a conocer el objetivo de la indagación y se les informó que en cualquier momento podían retirarse, si en algún momento se sentían vulnerados mediante su participación voluntaria, confidencial y anónima. También se incluyeron los datos de dos instituciones de contacto, para atención psicológica gratuita. Además, se proporcionó nombre y apellidos, así como teléfono celular y correo electrónico de la responsable del estudio, para cualquier duda. Todo lo anterior se hizo con apego al Código Ético del Psicólogo, en lo que compete a investigación e instrumentos de evaluación (SMP, 2013). De igual manera, se hizo saber que la información proporcionada era muy valiosa para contribuir al conocimiento en la prevención, atención y posible tratamiento de secuelas de salud mental postconfinamiento.

Instrumento

Se elaboró un instrumento con cuatro apartados: primera parte, correspondiente a los datos sociodemográficos; segunda parte, dirigida a conocer si han padecido COVID-19 e información respecto a la pandemia; tercera parte, narrativa respecto a la identificación de malestares y trastornos psicosociales, y cuarta parte, red semántica con tres palabras estímulo (COVID-19, cuarentena y semáforo amarillo).

Para el apartado con redes semánticas, se tomó la decisión de poner un formato de aplicación. De acuerdo con Álvarez-Gayou (2006), se recomienda contar con un instrumento específico para que los participantes contesten. Asimismo, se redujo la cantidad de palabras por ser la primera vez que sería en línea y desconocer si la instrucción podría ser comprendida con claridad.

TABLA 2. PALABRA ESTÍMULO COVID-19

Palabra definidora	Jerarquía
	1
	2
	3

	4
	5

Fuente: elaboración propia.

Para la red semántica se siguió el siguiente procedimiento:

- Primer paso:

En el lado izquierdo del cuadro, escribir un mínimo de 5 palabras sueltas, que lleguen a su mente (verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, nombres, pronombres, etc.), sin utilizar artículos ni preposiciones.

- Segundo paso:

Ya definidas las palabras estímulo COVID-19, cada una por separado en el formato mostrado anteriormente, clasifique en función a la importancia. Coloque en el número 1 la más importante y así sucesivamente hasta llegar al número 5 (la menos importante) (Valdez Medina, 2000).

La estrategia analítica para cada uno de los apartados se llevó a cabo con un procedimiento diferente; a continuación se muestra cada uno de ellos.

Para la red semántica, se procedió a capturar los datos en hojas de cómputo de Excel, con el propósito de efectuar los análisis, bajo los valores siguientes:

TABLA 3. VALORES

Valor J	Valor que resulta del total de palabras definidoras que serán generadas por los participantes para definir al estímulo en cuestión. Servirá como indicador de la riqueza semántica de la red.
Valor M	El resultado que se obtiene al multiplicar la frecuencia de aparición por la jerarquía obtenida para cada una de las palabras definidoras generadas por los participantes. Sirve como indicador del peso semántico obtenido para cada una de las palabras definidoras producidas.
Conjunto sam	Grupo de las diez palabras definidoras que hubieran obtenido los mayores M totales. Es un indicador de cuáles fueron las palabras definidoras que conforman el núcleo central de la red, es decir, las más cercanas al centro mismo del significado que tiene un concepto.
Valor fmg	Valor que se obtiene para todas las palabras definidoras que conforman el conjunto sam, por medio de una regla de tres; se toma como punto de partida la palabra definidora con el valor M más alto (la cual representa 100%); este valor sirve como indicador, en término de porcentajes, de la distancia semántica que hay entre las diferentes palabras definidoras que conforman una categoría.

Fuente: elaboración propia con base en información de Valdez Medina (2000).

Para el análisis de las preguntas abiertas y la narrativa respecto a la identificación de malestares y trastornos psicosociales, cada respuesta se revisó varias veces en cada párrafo y se le asignó un código en las frases textuales. Posteriormente, se agruparon por categorías y subcategorías para identificarlas con un tema común.

RESULTADOS PRELIMINARES

De los 286 participantes que colaboraron (hombres y mujeres con una media de edad de 19 años), 85 por ciento reportó estar soltero; todos eran estudiantes de licenciatura, de diversas áreas (ciencias biomédicas, ciencias sociales, ingenierías y arquitectura), de cuatro universidades de educación superior (Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Tecnológico de Juárez, Centro Universitario y Universidad Cultural). De esta población, 40 por ciento trabaja, en la modalidad de *home office*; 64 por ciento reportó haber tenido COVID-19, con síntomas de leves a moderados, y haber respetado los 15 días de aislamiento total; 87 por ciento reportó no fumar; 53 por ciento toma bebidas alcohólicas; 4 por ciento utiliza algún tipo de droga; 79 por ciento manifestó experimentar estrés (Apaza et al., 2020; González-Jaimes et al., en prensa); 69 por ciento, tener síntomas de ansiedad (Apaza et al., 2020; González-Jaimes et al., en prensa; Pego-Pérez et al., 2018); 50 por ciento, haber tenido depresión (Apaza et al., 2020; González-Jaimes et al., en prensa; Huan y Zhao, 2020; Pego-Pérez et al., 2018), y 22 por ciento manifestó que la vida no tiene sentido.

Como puede observarse, en el contexto de la pandemia por COVID-19, los estudiantes universitarios experimentan afectaciones a la salud mental o emociones negativas que han repercutido en diversas dimensiones. Se eligieron frases de las categorías de mayor recurrencia, así como alta incidencia en las afectaciones a la salud mental.

Estrés

“Padecimiento de estrés crónico, lo que llevó a medicación antidepresiva.”

“Estrés, ansiedad por no saber cuándo acabará.”

“Estrés por los distractores y ocupaciones en casa que no permiten realizar actividades.”

“Muy estresante el no saber qué va a pasar en el futuro, tratar de llevar una vida lo más normal posible.”

“Una experiencia demasiado estresante debido a los métodos de protección que se deben utilizar y llevar una vida diferente a la de antes.”

“Tuve bastante estrés al tener que compartir tanto tiempo junto a las personas con las que vivo.”

“Fue bastante estresante al inicio, pero conforme fue pasando el tiempo pude adaptarme a la situación.”

En la categoría estrés, gracias a las narrativas generales, se pueden inferir situaciones que influyen para detonarlo. El estrés crónico (que lleva a la depresión), la incertidumbre, la sobrecarga de actividad, la búsqueda de la adaptación a la situación de vida actual, la reorganización de la rutina, un estilo de vida diferente al acostumbrado y la necesidad de tomar en cuenta las medidas de seguridad y protección. La situación de vida de los estudiantes se ha agravado ante la incertidumbre de cuánto más se extenderá la pandemia y el desconocimiento sobre el futuro.

Ansiedad

“He tenido más ataques de ansiedad, mi calidad de sueño ha bajado, mi familia se encuentra estresada por la situación, las pérdidas nos afectaron mucho como familia, los semáforos me parecen muy laxos a como deberían ser realmente y eso vuelve más factible los rebrotes.”

“He sentido mucha ansiedad y a la vez asustada por mi familia y el riesgo que todos tenemos, con lo del semáforo yo siento que la gente no coopera y no obedece.”

“Siento ansiedad e incertidumbre por mi familia y mi hijo, por mi empleo y por mis padres que ya están viejitos. La gente no respeta las medidas.”

“Ansiedad porque algún familiar o en mi persona contraiga COVID.”

“Ansiedad por estar encerrada todo el tiempo.”

“Ansiedad que no se avance con el semáforo o que todo esté cerrado.”

“Dejé de realizar cosas, la vida dio un giro negativo y comencé a sentir ansiedades.”

La categoría ansiedad se ve asociada a la pérdida de la calidad y cantidad de sueño reparador; los diferentes tipos de pérdidas; el miedo a los rebrotes; la incertidumbre ante el contagio de persona a persona, en la familia, con los adultos mayores o estar de forma presencial en el trabajo. Todo ello aumenta la preocupación.

Depresión

“[...] entrar a la universidad, mi trabajo, lidiar con la depresión.”

“[...] me deprime no saber cuándo se acabará la pandemia, cuándo me pondrán la vacuna, cuándo abrirán los antros.”

“[...] no socializar con personas en persona me deprime.”

“[...] no salir de fiesta con mis amigos me dan bajones muy seguido que no puedo dormir, ni ganas de comer y muchas ganas de llorar.”

“La sensación de encierro me deprime.”

Respecto a la categoría *depresión*, los detonadores latentes son incertidumbre, aislamiento social, efectos fisiológicos en el sueño y la alimentación.

Duelo

“Tristeza por fallecimiento de seres queridos por COVID.”

“Duelo por un familiar, por la mugre COVID.”

“Desde que mi abuelo se fue por COVID, la depresión sigue, sigue y sigue; ya voy para un año. Creo que porque no salgo, y todas las clases son en línea: no hay forma de convivir.”

El *duelo* es una reacción normal ante la pérdida física; será de suma importancia localizar a los estudiantes para ofrecer atención psicológica multidisciplinaria.

Visión positiva (ante el confinamiento derivado por COVID-19)

“He logrado tener más tiempo con mi familia, especialmente mi madre; puedo experimentar de primera mano cómo es el apoyo que se tienen las personas ante las contingencias. El planeta ha tenido el respiro que necesita y espero que nos sirva como reflexión. Nos ha permitido extrañar a los que ya no están y valorar a las personas que aún tenemos.”

“Conocer a mi pareja.”

“[...] paso más tiempo con mi familia y mi bebé; más atención a mi bebé.”

“[...] convivencia [...]”

“[...] aprender manualidades [...]”

“[...] uso de juegos didácticos [...]”

“[...] aprendizaje en vivir la vida al máximo [...]”

“[...] expresión de los afectos a través de redes [...]”

Los estudiantes han mostrado una visión positiva ante la experiencia de confinamiento. Recurrir al potencial de los recursos con los que cuentan es una herramienta para prevenir los efectos en la salud mental e ir transitando a la realidad posterior al COVID-19.

De acuerdo con los resultados generales de la red semántica, se muestra la tabla 4.

Tabla 4. CONJUNTO SAM DE COVID-19

Palabras definidoras	vmt
Muerte	232
Miedo	229
Enfermedad	227
Virus	225
Pandemia	221
Confinamiento	218
Cuarentena	215
Contagio	200
Preocupación	189
Familia	185
Trabajo	180
Pánico	170

Incertidumbre	165
Unión	162
Online	158

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

La población de universitarios juarenses de cuatro instituciones de educación superior representa una etapa del desarrollo en la cual un porcentaje alto se encuentra en la adolescencia tardía o en la adultez emergente. Los estudiantes universitarios se hallan en el proceso de consolidar su identidad, fortalecer la autonomía con nuevas responsabilidades sociales y enfrentar mayores presiones psicosociales, en este caso en particular, asociadas a la situación sanitaria de vida actual, frente a un fenómeno sin precedente, como es la pandemia por COVID-19; en esta situación, se percibe la amenaza prolongada que compromete la salud mental de los estudiantes en las representaciones de muerte y de miedo, principalmente generadores de ansiedad, cuyos factores coinciden con los reportados por Pego-Pérez et al. (2018).

Asimismo, el miedo al contagio del SARS-CoV2 se ha mostrado significativo en los estudiantes universitarios, incluso en la idea de muerte, con efectos de rumiación prolongada (García-Cruz et al., 2017) y con alteraciones de sueño (González-Jaimes et al., en prensa; Huan y Zhao, 2020; Martínez-Martínez et al., 2016; Villavicencio-Gallego et al., 2020). Además, el miedo al contagio se asoció con la conducta alimentaria y con la modificación de rutinas cotidianas, aunque también con el incremento del sedentarismo (González-Valles et al., 2019). Otro elemento importante fue el cambio en el modelo educativo, para trabajar desde casa mediante los recursos digitales en línea. Los estresores del sistema educativo no cambiaron, pues se sigue exigiendo la misma calidad universitaria —según la carrera—, aunque no sea de manera presencial, principalmente en los estudiantes de Medicina, donde se han registrado niveles elevados de estrés (Granados-Cosme et al., 2020; Quezada-Canalle, 2017), tal

vez por la exigencia sociocultural, debido a las necesidades actuales de la pandemia sanitaria de COVID-19.

Por otro lado, el bombardeo de información —muchas veces falsa— ha llegado a confundir a la población, al generar miedo y temor a la muerte. La situación se recude ante la propia atención médica, pues la medicina curativa se ha concentrado en atender el padecimiento físico, con nula atención psicoemocional en los hospitales actuales, debido a lo cual el riesgo de depresión puede transformarse en ideación suicida (García-Cruz et al., 2017; Solís-Cámara et al., 2018).

Por consiguiente, los resultados de este estudio se concentraron en que los estudiantes universitarios manifestaron miedo al contagio y, por ende, a la muerte. Por lo tanto, se requiere crear intervenciones psicoemocionales por parte de los profesionales de la psicología, en las cuales se potencien los recursos personales al proporcionar psicoeducación y atención psicológica, no sólo al interior de los centros educativos, sino con sistemas de canalización y referencia eficiente para atender las condiciones de salud mental de los universitarios (González-Cantero et al., 2017; Villavicencio-Gallego et al., 2020). Asimismo, debe facilitarse su proceso de formación académica (Chau y Villela, 2017; Martínez-Martínez et al., 2016) y, finalmente, potenciar la visión positiva de lo que ha dejado la pandemia de COVID-19 como factor protector para la salud mental de los estudiantes universitarios.

Referencias

- Álvarez-Gayou, J. (2006). *Como hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Apaza, C., Seminario, R. y Santa-Cruz, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19 Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25 (90), 402-413.

- Chau, C. y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472017000200001.
- Figueroa, J.G., González, E.G. y Solis, V.M. (1981). Una aproximación al problema de significados: las redes semánticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13, 447-458.
- García-Cruz, R., Valencia-Ortiz, A.I., Hernández-Martínez, A. y Rocha-Sánchez, T.E. (2017). Pensamiento rumiativo y depresión entre estudiantes universitarios: repensando el impacto del género. *Interamerican Journal of Psychology*, 51 (3), 406-416.
- Gobierno de México (s.a.). Información general sobre el nuevo coronavirus COVID-19. México: Secretaría de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud>.
- González-Cantero, J.O., Oropeza-Tena, R., Padrós-Blázquez, F., Colunga-Rodríguez, C., Montes-Delgado, R. y González-Becerra, V.H. (2017). Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 34 (2), 439-443.
- González-Jaimes, N.L., Tejeda-Alcántara, A.A., Espinosa-Méndez, C.M. y Ontiveros-Hernández, Z.O. (en prensa). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por COVID-19. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756> (consultado el 27 de enero de 2021).
- González-Valles, M.N., Castro-Valles, A. y Vidaña-Gaytán, M.E. (2019). Indicadores de salud mental en la población de Ciudad Juárez. Reporte Técnico. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/11092/2019%20Salud%20Mental%20Formato%20de%20reporte%20t%C3%A9cnico.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado el 27 de enero de 2021).
- Granados-Cosme, J.A., Gómez-Landeros, O., Islas-Ramírez, I., Maldonado-Pérez, G., Martínez-Mendoza, H.F. y Pineda-Torres, A.M. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en Educación Médica*, 9 (35), 65-74.

- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24 (3), 578-594.
- Huang, Y. y Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152913/>.
- Koury, J. y Hirschhaut, M. (2020). Reseña histórica del COVID-19 ¿cómo y por qué llegamos a esta pandemia? *Acta Odontológica Venezolana*. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>.
- Martínez-Martínez, M., Muñoz-Zurita, G., Rojas-Valderrama, K. y Sánchez-Hernández, J.A. (2016). Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México. *Atención Familiar*, 23 (4), 145-149.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004). *Invertir en salud mental*. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42897> (consultado el 4 de febrero de 2021).
- OMS (2020a). Coronavirus. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 (consultado el 5 de enero de 2021).
- OMS (2020b). Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (consultado el 7 de enero de 2021).
- Pego-Pérez, E.R., Del Río-Nieto, M., Fernández, I. y Gutiérrez-García, E. (2018). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *ENE Revista de Enfermería*, 12 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000200005&lng=es&nrm=iso (consultado el 17 de febrero de 2021).
- Quezada-Canalle, M.A. (2017). Factores asociados a trastornos psicológicos en estudiantes de medicina. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 17 (4), 92-101.

- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Sociedad Mexicana de Psicología (SMP) (2013). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Solís-Cámara, R.P., Meda-Lara, R.M., Moreno-Jiménez, B. y Palomera-Chávez, A. (2018). Depresión e ideación suicida: variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11 (1), 11-22.
- Valdez Medina, J. (2000). *Las redes semánticas naturales, usos y aplicaciones en psicología social*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Villavicencio-Gallego, S., Hernández-Nodarse, T., Abrahantes-Gallego, Y., De la Torre-Alonso, Á. y Consuegra, D. (2020). Un acercamiento a los trastornos del sueño en estudiantes de Medicina. *Medicentro Electrónica*, 24 (3), 682-690.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Sufrimiento psíquico y sentimientos negativos ante la pandemia de COVID-19 en jóvenes universitarios

Manuel Leonardo Ibarra Espinosa

Esteban Jaime Camacho Ruiz

CU Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México

María del Consuelo Escoto Ponce de León

Brenda Sarahí Cervantes Luna

CU Ecatepec, Universidad Autónoma del Estado de México

Resumen

El capítulo tiene como objetivo presentar los avances de investigación acerca de la narrativa autobiográfica de jóvenes universitarios que nos allegan al sufrimiento psíquico y los sentimientos negativos provocados por la pandemia de COVID-19. Se propone analizar el valor cualitativo del mencionado sufrimiento como un conjunto de sentimientos negativos universales que estructuran —de manera sistemática, eficiente y compleja— la dimensión anímica de cualquier proceso psicopatológico, llámese trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, brote psicótico, adicción, depresión, intento suicida, etc., en concreto, que experimente sufrimiento psíquico y emocional. Para tal finalidad, la metodología es desarrollada a partir del análisis e interpretación de las narrativas autobiográficas, para vislumbrar en ellas componentes significativos de la experiencia vivida en la pandemia, así como elementos de la memoria personal y colectiva. Los resultados preliminares advierten que los jóvenes entrevistados perciben miedo, frustración, angustia, depresión, ansiedad, incertidumbre educativa y socioeconómica, así como soledad.

Palabras clave: COVID-19, jóvenes universitarios, narrativa autobiográfica, sentimientos negativos, sufrimiento psíquico

Abstract

The chapter aims to show research advances about the autobiographical narrative of young university students, who bring us closer to psychological distress and to the negative feelings caused by the COVID-19 pandemic. We proposed to analyze the qualitative value of such suffering, as a set of universal negative feelings that systematically, efficiently and complexly, structures the mood dimension of any psychopathological process; so called anxiety disorder, obsessive-compulsive disorders, psychotic break, addictions, depression, suicide attempt, etc., we mean, the presence of psychological and emotional distress. For this purpose, the methodology is developed from the analysis and interpretation of autobiographical narratives, to glimpse significant components of the experience lived during the lockdown, as well as to evidence the elements of personal and collective memory. Preliminary results warn that the young people interviewed, perceive fear, frustration, distress, depression, anxiety, educational, and socioeconomic uncertainty, as well as loneliness.

Keywords: Autobiographical narrative, covid-19, college students, negative feelings, psychological distress

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es un padecimiento infeccioso causado por un coronavirus recientemente descubierto (OMS, 2021). La aparición de este nuevo virus (SARS-CoV2) ha llevado a los gobiernos a implementar medidas para reducir la movilidad y mantener un distanciamiento social (CDC, 2017), por ejemplo, el cierre de escuelas, la cancelación de servicios y de eventos públicos, la limitación del número de personas que pueden reunirse en espacios públicos y privados, etc., todo ello, con el fin de mitigar la dispersión del virus y reducir el número de personas afectadas por COVID-19. Sin embargo, estas medidas han tenido efectos en la salud mental de las personas, además de otras consecuencias físicas, fisiológicas y sociales.

Particularmente, en la esfera de la salud mental, el sufrimiento psíquico es una experiencia subjetiva, caracterizada por la percepción de sentimientos negativos que se acompañan de una alta activación fisiológica (Ávila, 2011; Song, 2011; Drapeau et al., 2012). Ahora bien, aunque cada persona reacciona de diferente manera ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la provocada por el SARS-CoV2 implica el distanciamiento social, la cuarentena, el confinamiento y el aislamiento, por lo que los sentimientos negativos que se experimentan con más frecuencia son: 1) miedo, 2) frustración, 3) angustia, 4) ira, 5) soledad y 6) preocupación, en relación con: *a)* el propio estado de salud, así como el de familiares y amigos; *b)* la experiencia de ser observado por otros, por presentar síntomas, de haberse infectado; *c)* la preocupación por poder seguir cuidando a familiares; *d)* la incertidumbre o frustración por desconocer la duración de la pandemia; *e)* la soledad asociada con el sentimiento de estar aislado del mundo; *f)* el malestar ante el riesgo de ser contagiado por la negligencia de otros; *g)* el aburrimiento y frustración por no poder seguir la rutina habitual de la vida, y *h)* el deseo de beber alcohol o consumir sustancias para afrontar esta situación (Cellini et al., 2021; SEP, 2020).

En cuanto a los factores psicológicos, las personas presentan un estado de ánimo negativo, además de tener un miedo moderado o intenso ante la emergencia por COVID-19. Respecto al riesgo de infección (para uno mismo o seres queridos), la

mayoría de las personas presentan miedo y estrés moderados e incluso extremos (Cellini et al., 2021). Adicionalmente, existe evidencia de que las personas que viven en zonas con alto contagio tienen mayores niveles de ansiedad y depresión, debido a la percepción de más riesgo de contagiarse, así como mayores niveles de angustia (Holingue et al., 2020). Al respecto, Deblina et al. (2020) concluyeron que la población hindú se ve afectada negativamente en el bienestar mental, con signos de miedo y ansiedad.

Es importante mencionar que la preocupación más comúnmente reportada y el mejor predictor de miedo al virus SARS-CoV-2, es por la salud de los seres queridos. Este último hallazgo corresponde con los informes iniciales de que el coronavirus puede ser particularmente peligroso para ciertos grupos de riesgo (por ejemplo, ancianos y personas con enfermedades crónicas). Por otro lado, se ha observado que el mayor temor al coronavirus está relacionado con intolerancia a lo incierto, lo cual, a su vez, se asocia con mayores niveles de miedo (Valero et al., 2020). Desde una perspectiva global, los sentimientos más mencionados, sobre todo en mujeres, son *miedo*, *incertidumbre* y *preocupación* (Johnson et al., 2020).

Otro sentimiento negativo asociado a la pandemia es la frustración. En un estudio efectuado en Perú, se encontró que una consecuencia provocada por tomar clases a distancia debido a la pandemia es la frustración y la deserción escolar en estudiantes universitarios (Lovón y Cisneros, 2020).

Otros estudios han encontrado que las percepciones de tener mayor probabilidad de infectarse, de poder morir a causa del virus y las medidas tomadas para no infectar a otros se asocian con un aumento de la angustia mental. Personas con mayor consumo de alcohol o cannabis, o con antecedentes de síntomas depresivos tienen un riesgo significativamente mayor de angustia mental. Estos datos sugieren que, a medida que continúa la pandemia de COVID-19, la angustia mental puede seguir aumentando (Holingue et al., 2020).

La ira es otro sentimiento negativo asociado a la pandemia. Los pacientes relacionados con infección por SARS-CoV-2 —sean casos confirmados o sospechosos— pueden experimentar temor a presentar una infección con un nuevo virus

potencialmente mortal, y aquellos que se hallan en cuarentena pueden experimentar aburrimiento, soledad e ira. Más aun, el exceso de información incrementa el estrés, las angustias y los temores infundados, además de la incertidumbre, la impotencia y la confusión (Balluerka et al., 2020; Lorenzo et al., 2020).

Los estudios con adultos mayores (MacDonald y Hülür, 2021) señalan que las personas que disponen de apoyo social, así como de un mayor número de interacciones sociales informan niveles más bajos de soledad durante la pandemia. Además, los participantes mostraron niveles más altos de afecto positivo si informaron un mayor número de interacciones sociales durante la pandemia. Este patrón de hallazgos sugiere que las relaciones sociales intactas —tanto a nivel estructural como funcional— tienen un efecto positivo en el bienestar subjetivo.

En un estudio reciente (Luchetti et al., 2020), se comparó la percepción de soledad antes del brote del COVID-19 en Estados Unidos (enero y febrero) y después de éste (finales de abril). Los resultados indicaron que no aumentó la percepción de soledad durante la implementación de las medidas de distanciamiento social, en comparación con la percepción de soledad antes del brote del COVID-19.

Finalmente, la prevalencia de ansiedad y depresión fue la más alta entre los pacientes con afecciones preexistentes e infección por COVID-19, y fue similar entre los trabajadores de la salud y el público en general. Los estudios en China, Italia, Turquía, España e Irán informaron una prevalencia mayor que la combinada entre los trabajadores de la salud y el público en general. Los factores de riesgo comunes incluían: ser mujeres, trabajar como enfermeras, tener un nivel socioeconómico más bajo, tener un alto riesgo de contraer COVID-19 y el aislamiento social. Los factores de protección incluyeron poseer suficientes recursos médicos, información actualizada y precisa y tomar medidas de precaución. En conclusión, se necesitan urgentemente intervenciones psicológicas dirigidas a poblaciones de alto riesgo con angustia psicológica grave (Luo et al., 2020).

METODOLOGÍA

La metodología se desarrolló a partir del análisis e interpretación de las narrativas autobiográficas. En esas narrativas, se buscó comprender componentes significativos de la experiencia vivida en la pandemia, así como elementos de la memoria personal y colectiva. También se estudiaron los aspectos discursivos, simbólicos y de representación de la multiplicidad de voces que entrelazan la narrativa autobiográfica.

Para los fines de la investigación, nos apegamos a la definición de Lejeune (1996), quien argumenta que “la narrativa autobiográfica es un relato retrospectivo en prosa que una persona real hace de su propia existencia, en tanto que pone el acento sobre su vida individual, en particular sobre la historia de su personalidad” (p. 14).

Se aplicaron 10 entrevistas a profundidad a estudiantes universitarios de Educación para la Salud, entre los 20 y 23 años, para ahondar en los sentimientos negativos de los jóvenes frente al COVID-19, y se ha realizado de manera parcial un análisis inicial de contenido (Andréu, 2011), el cual se fundamenta en la lectura (textual o visual), como instrumento de recolección de información; ésta, a diferencia de la lectura común, se hizo siguiendo el método científico, es decir, de manera sistemática, objetiva, replicable y válida. Lo representativo del análisis de contenido y lo que lo diferencia de otras técnicas de investigación sociológica es que se trata de una técnica que fusiona intrínsecamente, y de ahí su complejidad, la observación y producción de los datos, así como la interpretación o análisis de los datos. El tamaño de la población se precisó con base en el criterio de saturación teórica (Ardila y Rueda, 2013), el cual se alcanza cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de las propiedades y dimensiones de las categorías de análisis. Asimismo, se utilizó la técnica de entrevista cualitativa en profundidad (Taylor y Bogdan, 1992). La entrevista fue completamente abierta y partió de una pregunta nodriza: ¿qué sentimientos negativos has experimentado durante la pandemia de COVID-19? A continuación, se establecieron temas específicos, como: pérdida del empleo y sentimientos negativos; género, soledad y relaciones de pareja; depresión, ansiedad, hábitos alimentarios y estilos de vida; medios de comunicación y senti-

mientos negativos; hacinamiento y sentimientos negativos; acceso a la conectividad y sentimientos negativos; hábitos de sueño y sentimientos negativos; perspectivas del futuro y sentimientos negativos; autocuidado y sentimientos positivos. Todos ellos relacionados con la pandemia de COVID-19.

PROCEDIMIENTO

Los participantes fueron vinculados a la investigación a través de contacto directo, ya que forman parte de un grupo virtual de estudiantes de la licenciatura en Educación para la Salud. Después del primer acercamiento, se convidó a los estudiantes a una reunión informativa, donde se explicaron de manera amplia los objetivos académicos del estudio, haciendo énfasis en el respeto a la dignidad, la protección de derechos, la confidencialidad de la información proporcionada y el anonimato de cada uno de los entrevistados, en completo apego a las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos (CIOMS, 2002), así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). En consecuencia, por medio de audios, se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los participantes que accedieron a ser parte de la investigación.

Posterior al procedimiento de encuadre, se llevó a cabo una entrevista cualitativa a profundidad (1 hr c/u) a cada participante. Las entrevistas fueron registradas en audio por WhatsApp, utilizando un teléfono inteligente, y se efectuaron entre los meses de noviembre y diciembre de 2020.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los fragmentos de algunas narrativas que contextualizan los hallazgos más significativos de la pesquisa. Si bien puede situarse el devenir de éstas en un conjunto de sentimientos negativos universales que estructuran de manera sistemática, eficiente y compleja la dimensión anímica de cualquier proceso psicopatológico, su propósito es exponer la forma en la que se hacen palpables di-

chos sentimientos en la realidad de la pandemia de COVID-19, y cómo se integran a la vida anímica cotidiana de los entrevistados.

Pérdida del empleo y sentimientos negativos durante la pandemia de COVID-19

Una de las afectaciones más evidentes es la que se relaciona con la dimensión de la actividad laboral. La pérdida del empleo, sea formal o informal, ha signado de manera contundente las relaciones económicas, sociales y comunitarias. Las consecuencias del COVID-19 en el empleo son profundas, de gran alcance y sin precedentes, de acuerdo con datos presentados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020). Sin duda, el siguiente fragmento de la narración resume las consecuencias inherentes a la pérdida de la actividad laboral remunerada, el agravamiento de los problemas de manutención de las necesidades cotidianas y emergentes, así como el desarrollo de sentimientos negativos:

Mi papá perdió su trabajo a principios del mes de agosto... Me siento muy triste por él, ya que ahora en mi casa las cosas están peor que nunca. Mi mamá es diabética y no tenemos para comprar su insulina, he pensado en dejar los estudios, ya que no voy a tener para pagar la inscripción del semestre. La verdad, no me veo en futuro inmediato concluyendo mi licenciatura, es muy frustrante. (H. 22 años, comunicación personal)

Para el entrevistado, el futuro luce desesperanzador, con una fuerte carga anímica negativa. La vulnerabilidad y precarización laboral se visualizan en un porvenir poco alentador, donde la incertidumbre respecto a la educación formal y el inminente desempleo son los parámetros más elocuentes, teniendo en cuenta la realidad subsumida por la pandemia.

Género, soledad y relaciones de pareja durante la pandemia de COVID-19

Sin duda, uno de los grupos más afectados por la pandemia ha sido el de las mujeres. La emergencia derivada del COVID-19 está ocasionando afectaciones específicas en ellas y profundizando las desigualdades de género existentes, tanto al interior de los hogares como fuera de ellos (OEA-CIM, 2020). En la particularidad de la entrevistada, las repercusiones más contundentes se relacionan con el incremento de la ansiedad, la inestabilidad emocional, la pérdida del empleo, la necesidad de apoyo emocional y el sentimiento de soledad derivado del distanciamiento social establecido por la cuarentena:

Me siento agobiada y con mucha ansiedad. Llora todo el tiempo y, para colmo de males, perdí mi empleo en la tienda de ropa. No me puedo concentrar en mis estudios y no he podido ver a mi novio: sólo por las redes sociales nos comunicamos... Necesito tanto que me dé un abrazo (*Llanto*). Me siento muy sola... A pesar de que en casa nos hemos tratado de adaptar a la situación, pero no es lo mismo; de por sí, mis papás no son muy de dar muestras de cariño, a pesar de que en estos momentos soy quien los cuida y les procura atención. (M. 23 años, comunicación personal)

Aunado a lo anterior, los indicadores dan cuenta de un aumento de la violencia de género, que se recrudece por el confinamiento y por el limitado acceso de las mujeres a los servicios públicos de atención, prevención y sanción de la violencia, que no son considerados como esenciales, y aunque la mayoría de los gobiernos están adecuando las medidas al contexto de la emergencia, se requieren medidas extraordinarias para una situación que, en efecto, es extraordinaria (CIM, 2020). En el caso específico del siguiente fragmento, se enfatiza la problemática planteada, argumentando que es en el contexto de confinamiento cuando más se ha percibido la vulnerabilización de las actividades, por la sobrecarga de demandas domésticas y el agravamiento de la violencia contra las mujeres:

Como mujer, creo estamos más vulnerables al encierro que conlleva la pandemia de COVID-19. He platicado con algunas de mis amigas que viven con su pareja y la mayoría se quejan de maltratos y abusos. Además de las actividades propias de la universidad, tienen que “apoyar” con el cuidado de sus parientes, que son mayores, o de los hijos de sus hermanos o propios. (M. 22 años, comunicación personal)

Depresión durante la pandemia de COVID-19

De acuerdo con Hernández (2020), la crisis ocasionada por la pandemia, ha repercutido en la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento han propiciado graves problemas de salud mental, ansiedad y depresión. Al respecto, el entrevistado expone cómo el escenario pandémico lo ha llevado a experimentar tal sufrimiento psíquico, asociado a una situación de impotencia por lo que considera una indolencia masiva por la falta de autocuidado individual y comunitario:

A partir de la prolongación del confinamiento, me he sentido muy deprimido... trato de entender que es por nuestro propio bien y el de los demás. Pero me da mucho coraje ver a gente de mi colonia, a personas de mi propia familia que no se cuidan... A veces pienso que esto nunca va a pasar y moriremos lentamente de tristeza y soledad, con nuestros sueños rotos y carreras truncadas... (H. 21 años, comunicación personal)

De acuerdo con un estudio llevado a cabo por Ozamiz et al. (2020), es significativo que los jóvenes manifiesten mayor estrés que las personas mayores. Esto puede deberse a factores heterogéneos que deberían indagarse, pero se sugiere que, ante la situación, es de suma importancia generar programas de intervención, tanto de soporte académico, como de apoyo psicológico, para que éstos se fundamenten en una información real y esclarecedora sobre esta pandemia. También, sería muy beneficio-

so analizar el contenido que están absorbiendo desde las redes sociales y ayudarles a fortalecer las competencias socioemocionales necesarias para poder depurarlos.

Ansiedad, hábitos alimentarios y estilos de vida durante la pandemia de COVID-19

Se puede establecer que el confinamiento y la inestabilidad económica comienzan a tener una actuación significativa en la mutabilidad de los hábitos de consumo y en los estilos de vida de la población en general, obligada por factores como la ansiedad o por consumir productos más económicos, debido a la disminución del poder adquisitivo y por la dificultad de algunas personas de salir a laborar a causa del riesgo que genera este virus (Díaz et al., 2020). Al respecto, una de las entrevistadas hace alusión a lo siguiente:

En mi casa se ha abusado de la comida durante la pandemia... Creo que es una forma de tranquilizar un poco la ansiedad en que vivimos. De por sí, antes de la pandemia, no había un cuidado de nuestra alimentación; ahora es más evidente el descuido, y hemos cocinado más comida que de costumbre, sobre todo muchos antojitos con mucha grasa. Yo he subido 4 kilos en 8 meses y la verdad me siento deprimida por cómo me veo ahora. Si de por sí tenía sobrepeso, ahora se me nota más la gordura... (M. 20 años, comunicación personal)

La persona entrevistada relata que su alimentación ha cambiado y esto ha impactado de manera negativa en su cuerpo y la percepción de éste. Los abusos alimentarios son una forma de compensar las carencias afectivas y emocionales propias del confinamiento; si a esto le añadimos la posibilidad de dedicar más tiempo a cocinar, tenemos una situación que se ha generalizado por disponer de más tiempo para esta actividad, pues muchas familias han vuelto a estar en casa, aunque en el fragmento de la narrativa se exprese cómo ha empeorado la alimentación durante el confinamiento.

Medios de comunicación y sentimientos negativos durante la pandemia de COVID-19

Para Rothkopf (2003), la *infodemia* es un problema que no está asociado de forma exclusiva a la salud pública; sin embargo, en tiempos de pandemia por COVID-19, la información muchas veces es asociada con miedo, especulación y rumores, así como amplificada y transmitida rápidamente por las modernas tecnologías de la información, lo que afecta negativamente la economía, la política y la seguridad de manera desproporcionada con la realidad. El siguiente fragmento de entrevista hace referencia a lo anterior:

Es increíble lo que los medios de comunicación expresan sobre el COVID-19, ya que muchas de las noticias son muy alarmistas y sin una base científica; es lo que ahora se conoce como *infodemia*. Creo que eso también está causando una gran incertidumbre y miedo en la gente, ya que, al desconocer lo que la ciencia dice, se termina por creer lo que en las noticias sale. A mí me ha dado por consultar otras fuentes de información más confiables —por lo menos, eso creo—, donde las notas son menos alarmistas, como si esto fuera una especie de apocalipsis zombi (risa). (H. 23 años, comunicación personal)

Aunque el entrevistado no especifica las fuentes más confiables de donde obtiene información, se responsabiliza de acceder a lo que él considera como fuentes fidedignas. Al respecto, se deben establecer diversas estrategias que fomenten una información libre de manipulación mediática, con lenguaje claro y conciso, para evitar desinformación y el incremento de la ansiedad en la población.

Hacinamiento y sentimientos negativos durante la pandemia de COVID-19

Para autores como Hernández (2020), las restricciones y el hacinamiento conducen a un aumento en los ataques de comportamientos anómalos cargados de impulso agresivo, lo que puede poner en evidencia el padecimiento de Enfermedades Mentales Graves (EMG) que aún no han sido diagnosticadas o no se han tratado de manera

efectiva. Sin duda, se manifiestan diversas problemáticas que agudizan situaciones preexistentes, como es el caso del siguiente fragmento de entrevista:

Nuestra casa es muy pequeña: tiene dos recámaras, una cocina, una sala y un comedor. En ella vivimos 7 personas (mis padres, tres hermanos y mis abuelos paternos); mis abuelos están con nosotros desde el inicio de la pandemia, ya que mi abuela tiene una enfermedad pulmonar grave y padece demencia, por lo que mi papá decidió traerlos con nosotros. Después de 6 meses se ha vuelto una convivencia muy complicada, ya que nuestro espacio e intimidad se han limitado mucho y, por consecuencia, hay discusiones muy seguidas entre mi papá y mi mamá, e incluso casi llegan a los golpes... Trato de entender la situación, pero por el encierro y la falta de espacio he pensado en irme a casa de mis tíos, pero aún no lo decido, no quiero exponerme ni exponer a mi familia. (M. 21 años, comunicación personal)

Es indiscutible que la problemática exhibida es de gran trascendencia para la entrevistada, pues pone en evidencia las implicaciones de vivir hacinado y con personas que padecen alguna enfermedad crónica o mental, lo que, a pesar del corto tiempo de estancia, causa estragos emocionales en las personas involucradas.

Acceso a la conectividad y sentimientos negativos durante la pandemia de COVID-19

Para investigadores como Murillo y Duk (2020), la educación a distancia es una quimera, una opción para los que poseen dispositivos de cierta calidad con acceso a internet de banda ancha en casa. Desafortunadamente, hay demasiados estudiantes que no cuentan con ese recurso, ni con las condiciones materiales, ambientales y de espacio para poder beneficiarse de esta opción. Lo anterior también es un detonante de sentimientos negativos y pesadumbre entre la población estudiantil, sobre todo entre los jóvenes de educación media superior y superior. Al respecto, el siguiente segmento de entrevista enuncia lo anterior:

Las clases en línea han sido difíciles, ya que mi computadora no es de modelo reciente y la conexión de internet es limitada, ya que muy seguido me desconecta de la clase. Creo que no soy la única, ya que mis compañeros me han hecho saber que también tienen los mismos problemas. Hay profesores que son más accesibles cuando les expreso mi problema de conectividad, pero hay otros que si no te conectas o no conectas la cámara te ponen falta. Es muy frustrante también cuando las tareas no las subes a tiempo y el sistema te marca que entregaste la actividad fuera de tiempo. Por eso, he platicado con mis papás para contratar un mejor servicio de internet, pero por el momento no es posible, ya que a mi papá le redujeron el salario... Es muy triste y estresante, pero es la realidad. (M. 23 años, comunicación personal)

Para la entrevistada, la nueva normalidad de la educación a distancia, lejos de ser un modelo facilitador —o, por lo menos, mediador—, se ha transformado en un prototipo que demuestra la desigualdad e inequidad en la que viven muchos de los estudiantes universitarios, al exacerbar las carencias estructurales padecidas desde hace mucho tiempo. Además, se hace incuestionable la imposibilidad de mejorar dichas condiciones por la pauperización del ingreso o, en los casos más extremos, por la pérdida del empleo remunerado.

Hábitos de sueño y sentimientos negativos durante la pandemia de COVID-19

Para Diz et al. (2021), el contexto de pandemia por COVID-19 ha propiciado un entorno estresante para las personas, que innegablemente ha generado un malestar emocional profundo y que se circunscribe a muchos factores que tienen efectos negativos conocidos en la calidad del sueño. Esto ha provocado alteraciones importantes en los hábitos de sueño de la población, con un incremento en los síntomas y la incidencia de insomnio. Para el entrevistado, lo anterior resulta indiscutible:

Me ha costado mucho dormir bien... Me causa mucho miedo, ansiedad y angustia cuando llega la noche. Tal vez sea porque hace algunas semanas nos llamaron en la madrugada para decirnos que un familiar cercano había

muerto por COVID-19. Aparte, he tenido sueños muy raros; sueños que antes no tenía, y me hacen sentir muy nervioso. Despierto hasta 5 veces y me cuesta mucho volver a dormir. La verdad, no la he pasado nada bien; he pensado dormirme lo más tarde posible para caer rendido, pero hasta eso me cuesta trabajo hacer y cuando lo hago, me levanto muy tarde. También, he considerado pedir ayuda a algún especialista o tomar algún tranquilizante, pero prefiero esperar y ver cómo voy... (H. 20 años, comunicación personal)

En el ejemplo anterior, se pueden identificar diversos patrones predominantes en los hábitos de sueño. Por una parte, la sensación amenazante que le produce al entrevistado la llegada de la noche y, en segundo lugar, las diversas complicaciones fisiológicas y emocionales producidas por los lapsos de supresión de sueño que experimenta en el transcurso de la etapa nocturna. Las opciones consideradas no son las más efectivas, pero para él representan una posibilidad de mejorar su calidad de sueño, sobre todo en la que considera retrasar el horario de descanso, pero que le acarrea complicaciones al momento de levantarse.

Perspectivas del futuro y sentimientos negativos durante la pandemia de COVID-19

Los resultados obtenidos de las entrevistas no sólo expresan consecuencias negativas de la pandemia en las emociones, en lo afectivo y vincular, sino que evidencian una perspectiva más amplia del sistema social y político (Johnson et al., 2020). El hombre entrevistado percibe cambios radicales que se vinculan a su condición como estudiante vulnerado por la pandemia, lo que conlleva irremediablemente a una alteración de su posición dentro de la estructura social:

Como universitarios, creo que la pandemia nos va a limitar mucho nuestro futuro. Se espera que haya mucha deserción escolar y los egresados tendremos pocas posibilidades de empleo, por lo menos en algo que se relacione con nuestras carreras. Eso, sin duda, va a tener un impacto muy negativo en lo psicológico y en lo social. No me quiero visualizar haciendo algo que no me gusta o algo que me deje poca o nula satisfacción, lo veo con conocidos

y familiares que han tenido que entrar a trabajos que no son bien pagados o que les han reducido el salario por la pandemia, lo que les ha generado mucha preocupación, frustración y estrés, es decir, conformarte con migajas para sobrevivir... Es muy triste. (H. 21 años, comunicación personal)

Se puede observar una percepción muy poco aliciente acerca del futuro; la inestabilidad e incertidumbre que ha provocado la pandemia de COVID-19 ha mermado de manera considerable las expectativas de vida del entrevistado. La posibilidad de mirarse desprotegido, endeble, insatisfecho, ante un porvenir plagado de incertidumbres personales y laborales, genera una condición de insatisfacción que trastoca lo emocional y lo material.

Autocuidado y sentimientos positivos durante la pandemia de COVID-19 (valoración positiva)

Para Johnson et al. (2020), los sentimientos positivos con mayor posicionamiento en la población son los que están vinculados a un mayor cuidado en la limpieza e higiene en nuestra sociedad. Estas expresiones se relacionan con las medidas de prevención de COVID-19, que presuponen un cambio importante en los estilos de vida y hábitos respecto al autocuidado. La entrevistada —quien reflexiona a partir de su formación profesional— argumenta lo siguiente:

Creo que la pandemia nos ha obligado a pensar el problema del autocuidado como una forma muy importante de protección. Como Educadores para la Salud, es muy importante saber cómo cuidarnos, pero también cómo cuidar a los demás. En casa, trato de hacer conciencia en generar hábitos de higiene que protejan a nuestra familia de un posible contagio: lavado de manos adecuado, limpieza de áreas y de las cosas que se compran en el super, etc., pero también es importante en la medida de lo posible hacerlo a nivel comunitario, aunque sea de manera virtual y cubriendo otras áreas, como son alimentación, medio ambiente, estilos de vida, convivencia familiar. Creo que nos ayudaría a tener una mejor visión del futuro, así como

una mejor vida para los que vienen detrás de nosotros. (M. 23 años, comunicación personal)

De igual forma, la relevancia de incorporar diversas estrategias de autocuidado a nivel personal y colectivo es un punto medular, así como reflexionar e incidir en áreas prioritarias de la conducta y el comportamiento humano para mejorar las condiciones de vida en contexto de pandemia y que sean sostenibles para las futuras generaciones.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el avance de investigación expuesto, se advierte que los jóvenes entrevistados perciben miedo, frustración, angustia, depresión, ansiedad, incertidumbre educativa y socioeconómica, así como soledad.

Una de las afectaciones más evidentes es la que se relaciona a la dimensión de la actividad laboral; la pérdida del empleo propio o del tutor proveedor, ya sea de carácter formal o informal, ha signado de manera contundente las relaciones económicas, sociales y comunitarias.

Por otra parte, la contingencia sanitaria derivada por la pandemia de COVID-19 ha suscitado repercusiones concretas en las mujeres y agudizado las inequidades y desigualdades de género preexistentes, tanto al interior como al exterior de sus domicilios. Por otro lado, esta mayor expresión de miedo, ansiedad y angustia que muestran las mujeres de la investigación es un indicador objetivo y subjetivo de que la pandemia las afecta con mayor magnitud.

Ya la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020) manifestó que las mujeres son quienes, en primera instancia, responden a las diversas repercusiones derivadas por la pandemia en su papel de trabajadoras, voluntarias y cuidadoras. Sin duda, estas desigualdades e inequidades las han perjudicado de forma profunda y disímil, ya que asumen costos físicos y emocionales mayores, así como un enorme riesgo de contraer la infección, por la respuesta desplegada para hacer frente a la pandemia.

Por otra parte, tomando las consideraciones hechas por Hernández (2020) en su estudio sobre las afectaciones de la pandemia de COVID-19 en población cubana, se coincide en que la incertidumbre asociada con la enfermedad en sí, su rápida propagación y alto riesgo de infección, así como la duración desconocida de las intervenciones de salud pública para enfrentar la progresión de la enfermedad pueden ocasionar problemas de salud mental o afectar los preexistentes. Este escenario resulta natural y previsible con otras poblaciones, como es el caso del estudio realizado.

También se encontraron similitudes importantes con el estudio efectuado por Díaz et al. (2020), en población colombiana de 18 a 30 años, la cual, durante la cuarentena por la pandemia de COVID-19, exhibió complicaciones económicas importantes que propiciaron una pérdida de rutina respecto a los hábitos alimenticios, debido a que se identificó una disminución del poder adquisitivo, así como un incremento en el consumo de alimentos y bebidas hipercalóricas durante dicho periodo.

De igual forma, se converge con las aseveraciones de Rothkopf (2003), quien opina que la *infodemia* se perfila como uno de los fenómenos más virulentos que conoce el hombre, capaz de recorrer continentes al instante y afectar de manera significativa la integridad biopsicosocial del individuo. En prácticamente todos los aspectos, se comporta como cualquier otra enfermedad, con su propia epidemiología, síntomas identificables, portadores bien conocidos e, incluso, curas simples. Sin embargo, hasta la fecha, muchos en el poder parecen incapaces de contenerlos o no están dispuestos a reconocer su existencia, y, por ende, la población en general sufre las consecuencias directas de su inatención, como lo corroboramos con los entrevistados.

Asimismo, se concuerda con autores como Hernández (2020), quien externa que la pandemia de COVID-19 ha repercutido negativamente en la salud mental de la población en general, pero, en particular, ha afectado con mayor fuerza a los grupos poblacionales más vulnerables, principalmente a jóvenes y a personas de la tercera edad, al agudizar los padecimientos preexistentes o evidenciar los que permanecían latentes. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distan-

ciamiento social, el confinamiento y la cuarentena, agravan la salud mental de la población.

En correspondencia con los estudios efectuados por Murillo y Duk (2020), se apreció que para los estudiantes de familias con mayores recursos económicos el proceso educativo se sigue reproduciendo, debido a que viven en hogares cuyo capital sociocultural y mayores oportunidades tienden a mitigar el impacto en la enseñanza-aprendizaje y los efectos psicosociales que la interrupción de la educación presencial trae consigo; en cambio, para los colectivos más vulnerables, con frecuencia, la escuela es su único subterfugio, el excepcional sendero para ejercer su derecho a la educación. Por eso, se recalca la necesidad de desplegar estudios científicos que acopien datos e información valiosa, así como la acumulación de experiencias que contribuyan a la generación de políticas públicas y medidas de soporte sociopsicopedagógico encaminadas a afrontar los inconvenientes emanados por la emergencia sanitaria.

Respecto a los múltiples problemas del sueño y su relación con los sentimientos negativos, los resultados apuntan a que la condición de ansiedad y estrés generada por la pandemia y el confinamiento ha provocado alteraciones significativas en la calidad del sueño de algunos de los entrevistados, algo que concuerda con diversos estudios realizados en Argentina, China e India (Johnson et al., 2020; Luo et al., 2020; Roy et al., 2020).

Asimismo, al igual que en el estudio emprendido por Johnson et al. (2020), se considera de gran relevancia que se destaque la necesidad de desarrollar estrategias para reducir la incertidumbre sobre el futuro, con el objetivo de optimizar la salud de la población, tomando en cuenta las inequidades sociales y de género existentes. De igual forma, la solidaridad, la conciencia socioecológica, la empatía y el autocuidado, entendidos como consecuencias positivas de la pandemia de COVID-19 en la población, podrían alcanzar un grado de valor ético-moral significativo que favorezca la aprobación y la observancia de pautas de prevención, lo cual permitiría aminorar las repercusiones en la salud colectiva a nivel biopsicosocial.

Aunado al seguimiento de pautas preventivas y en relación directa con aquellas posiciones que estiman el control y el orden social como atributos positivos ante la pandemia por COVID-19, podrían vincularse a que el sostenimiento de las medidas de prevención, especialmente el confinamiento, genera una mayor responsabilidad por parte de la población (Johnson et al., 2020).

De momento, sólo se ha advertido el desarrollo de sentimientos positivos relacionados con la responsabilidad en el autocuidado frente al COVID-19 y la posibilidad de estar más próximos con su entorno familiar, aunque las narrativas también exponen la agudización de conflictos intrafamiliares vinculados al hacinamiento y a la pérdida del empleo.

Se considera que una de las principales limitaciones del estudio fue la utilización de entrevistas a profundidad de manera virtual, lo que limitó la posibilidad de establecer un contacto más directo con los participantes, para establecer correlaciones más profundas entre el discurso verbal y el lenguaje corporal y fisiológico, lo que hubiese dotado a la investigación de mayor potencia analítica e interpretativa. Además, por cuestiones de cronograma, queda pendiente el análisis de más información que se obtuvo de las entrevistas. Salvo estos detalles, el proceso se desarrolló de manera adecuada y sin contratiempos.

Para finalizar, se discurre en que la relevancia del estudio radica en vislumbrar las principales afectaciones psíquicas y emocionales que la pandemia ha generado en los jóvenes entrevistados. Acorde con diversos estudios efectuados a nivel mundial, la pandemia ha tenido repercusiones muy desfavorables en las perspectivas de vida a corto y largo plazo de la población, pero, en los jóvenes, los efectos adversos se hacen más notorios, por las limitadas posibilidades de acceso a empleos dignos, educación inclusiva, respeto a los derechos humanos y, como consecuencia, por el menoscabo de escenarios salutogénicos que promuevan su bienestar biopsicosocial.

Referencias

- Andréu, J. (2011). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. España: Centro de Estudios Andaluces-Universidad de Granada.
- Ardila, E. y Rueda, J. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su delimitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 36 (2), 93-114. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/41641> (consultado el 4 de mayo de 2021).
- Ávila, A. (2011). Dolor y sufrimiento psíquicos. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(1), 129-145. Disponible en: <http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen51Febrero2011/tabid/761/Default.aspx> (consultado el 14 de enero de 2021).
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J. y Santed, M. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. Disponible en: http://www.aei.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/Ficheros/Consecuencias_psicologicasCOVID19.pdf (consultado el 8 de febrero de 2021).
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext) (consultado el 22 de enero de 2021).
- Cellini, N., Conte, F., De Rosa, O., Giganti, F., Malloggi, S., Reynt, M., Guillemin, C., Schmidt, C., Muto, V. y Ficca, G. (2021). Changes in sleep timing and subjective sleep quality during the COVID-19 lockdown in Italy and Belgium: Age, gender and working status as modulating factors. *Sleep Medicine*, 77, 112-119. Disponible en: [10.1016/j.sleep.2020.11.027](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.11.027) (consultado el 3 de junio de 2021).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2017). Quarantine and Isolation. Disponible en: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (consultado el 6 de mayo de 2021).

- Comisión Interamericana de la Mujeres (CIM) (2020). COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf> (consultado el 3 de noviembre de 2020).
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos*. Ginebra: CIOMS. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf (consultado el 12 de diciembre de 2020).
- Deblina, R., Sarvodaya, T., Sujita, K., Nivedita, S., Sudhir, K. y Vikas, K. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301945> (consultado el 18 de febrero de 2021).
- Díaz, A., Osorio, N. y Barker, S. (2020). Impacto del cambio en los hábitos alimenticios sobre la salud de la población entre los 18 y 30 años por el confinamiento obligatorio en Colombia. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10882/10266> (consultado el 11 de enero de 2021).
- Diz, E., Díaz, P., Da Cunha, N., Criado, M., Ayán, C. y Diz, J. (2021). Efecto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 sobre la calidad del sueño en Galicia. *Revista Española de Salud Pública*, 95 (1). Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202101001.pdf (consultado el 4 de junio de 2021).
- Drapeau, A., Marchand, A. y Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. En: L. L'Abate (Ed.), *Mental Illnesses. Understanding, Prediction and Control* (pp. 105-134). IntechOpen. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/mental-illnesses-understanding-prediction-and-control/epidemiology-of-psychological-distress> (consultado el 22 de diciembre de 2020).
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24 (3), 578-594. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scie->

- lo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es (consultado el 11 de abril de 2021).
- Holingue, C., Kalb, L.G., Riehm, K.E., Bennett, D., Kapteyn, A. y Veldhuis, C. (2020). Mental distress in the United States at the beginning of the COVID-19 pandemic. *American Journal of Public Health*, 110 (11), 1628-1634. Disponible en: 10.2105/AJPH.2020.305857 (consultado el 28 de octubre de 2020).
- Johnson, M.C., Saletti-Cuesta, L. y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (suppl. 1). Disponible en: 10.1590/1413-81232020256.1.10472020 (consultado el 28 de octubre de 2020).
- Lejeune, P. (1996). *Le Pacte Autobiographique*. París: Seuil.
- Lorenzo, A., Díaz, K. y Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839/855> (consultado el 17 de noviembre de 2020).
- Lovón, M. y Cisneros, S. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: el caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones*, 8 (Spe. 3). Disponible en: 10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588 (consultado el 28 de diciembre de 2020).
- Luchetti, M., Lee, J.H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J.E., Terracciano, A. y Sutin, A. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychological Association*, 75 (7), 897-908. Disponible en: 10.1037/amp0000690 (consultado el 28 de octubre de 2020).
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W. y Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 1-9. Disponible en: 10.1016/j.psychres.2020.113190 (consultado el 1 de noviembre de 2020).
- MacDonald, B. y Hülür, G. (2021). Well-being and loneliness in Swiss older adults during the COVID-19 pandemic: The role of social relationships. *Gerontologist*, 61

- (2), 240-250. Disponible en: [10.1093/geront/gnaa194](https://doi.org/10.1093/geront/gnaa194) (consultado el 22 de mayo de 2021).
- Murillo, F. y Duk, C. (2020). El COVID-19 y las brechas educativas. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 14 (1), 11-13. Disponible en: [10.4067/S0718-73782020000100011](https://doi.org/10.4067/S0718-73782020000100011) (consultado el 5 de enero de 2021).
- Organización de Estados Americanos (OEA)-Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) (2020). Mujeres en tiempos de COVID-19. Disponible en: <https://www.oas.org/es/CIM/COVID-19.asp> (consultado el 19 de diciembre de 2020).
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2020). COVID-19 en América Latina y el Caribe: cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/03/covid-como-incorporar-a-las-mujeres-y-la-igualdad-de-genero-en-la-gestion-de-respuesta> (consultado el 19 de diciembre de 2020).
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2020). Observatorio de la OIT: el COVID-19 y el mundo del trabajo. Segunda edición. Estimaciones actualizadas y análisis. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf (consultado el 19 de diciembre de 2020).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (consultado el 19 de diciembre de 2020).
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M. e Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (4). Disponible en: [10.1590/0102-311x00054020](https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020) (consultado 23 de noviembre de 2020).
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). *Diario Oficial de la Federación*. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014 (consultado el 15 de noviembre de 2020).

- Rothkopf, D. (11 de mayo de 2003). When the buzz bites back. *The Washington Post*. Disponible en: <https://www.washingtonpost.com/archive/opinions/2003/05/11/when-the-buzz-bites-back/bc8cd84f-cab6-4648-bf58-0277261af6cd/> (consultado el 5 de octubre de 2020).
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S.K., Sharma, N., Verma, S.K. y Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. Disponible en: 10.1016/j.ajp.2020.102083 (consultado el 13 de febrero de 2021).
- Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) (2020). Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20GU%C3%8DA%20COVIDSAM.pdf> (consultado el 22 de enero de 2021).
- Song, L. (2011). Social capital and psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 52 (4), 478-492. Disponible en: 10.1177/0022146511411921 (consultado el 11 de noviembre de 2020).
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. Madrid: Editorial Paidós.
- Valero, N., Vélez, M., Durán, A. y Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5 (3), 63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913> (consultado el 15 de diciembre de 2020).

Impacto de COVID-19 en la salud mental, el insomnio y el comer emocional

José Luis Jasso Medrano

Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León

Juan Ramón Becerra Guajardo

Fuensanta López Rosales

Laura Abigail Silveira García

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

Un nuevo coronavirus comenzó a extenderse en el mundo, con repercusiones tanto en lo físico como en lo mental. Las afectaciones en la salud mental, el insomnio y el comedor emocional se han estudiado como consecuencias de la pandemia de COVID-19. A una muestra de 262 sujetos (media de edad 24.14 ± 7.983) se les aplicó una encuesta en línea; 18.3 por ciento señaló haberse contagiado, 67.9 por ciento reportó un ser querido enfermo, y 32.1 por ciento, la pérdida de alguien. Hubo mayores repercusiones en la salud mental en quienes padecieron la enfermedad; y se dieron más casos de insomnio y comedor emocional en las personas con un familiar enfermo. El modelo reportó una asociación del impacto de COVID-19 con una mayor repercusión en salud mental, y ésta con el insomnio y comedor emocional, que están relacionadas entre sí y además tienen una asociación directa con el impacto de COVID-19. En conclusión, el estudio arroja evidencia empírica sobre las repercusiones que ha tenido la pandemia en la población.

Palabras clave: comedor emocional, COVID-19, impacto, insomnio, salud mental

Abstract

A new coronavirus began to spread in the world, impacting both the physical and the mental. The impact of mental health, insomnia, and emotional eating have been studied as a consequence of COVID-19. An online survey was applied to a sample of 262 subjects (mean age 24.14 ± 7.983). 18.3 per cent reported having been infected, 67.9 per cent reported a sick loved one and 32.1 per cent reported the loss of someone. There was a greater impact on mental health in those who suffered from the disease; insomnia and emotional eating in people with a sick family member. The model reported an association of the impact of COVID-19 with a greater impact on mental health, and this with insomnia and emotional eating, which are related to each other and also have an indirect association with the impact of COVID-19. In conclusion, the study provides empirical evidence on the impact that the pandemic has had on the population.

Keywords: *COVID-19, emotional eating, impact, insomnia, mental health*

INTRODUCCIÓN

A finales de 2019, Wuhan, provincia de Hubei, China, se convirtió en el centro de un brote de neumonía de causa desconocida, el cual generó una intensa atención no sólo dentro de China, sino a escala internacional (Wang et al., 2020). En los inicios de 2020, el nuevo coronavirus (COVID-19) comenzó a extenderse por todo el mundo. Ante el rápido esparcimiento del virus, así como la confirmación de casos y el fallecimiento de un gran número de personas, profesionales de la salud de todo el mundo mostraron preocupación, por las repercusiones tanto físicas como mentales de la población en general y del personal médico (Xiang et al., 2020).

En México, el Gobierno Federal lanzó un comunicado de alarma ante la pandemia por COVID-19, en el que se acordaron medidas extraordinarias en todo el territorio nacio-

nal, entre las cuales se destacó la suspensión inmediata de actividades no esenciales en sectores públicos, privados y sociales del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, con el objetivo de mitigar la dispersión y transmisión del virus en población residente del territorio nacional (Secretaría de Salud, 2020). Más allá de los riesgos médicos, los estragos psicológicos y sociales de esta pandemia son irrefutables. Diversas líneas de investigación se han dado a la tarea de estudiar el afrontamiento ante la pandemia, proceso dentro del cual el de tipo emocional es un aspecto clave (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

SALUD MENTAL

La salud mental no sólo es la ausencia de trastornos emocionales. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tal como figura en su constitución, es la siguiente: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autoeficacia percibida, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y el reconocimiento de la capacidad para realizar el potencial intelectual y emocional de uno. También se ha definido como un estado de bienestar en el que las personas reconocen sus capacidades, son capaces de afrontar las tensiones normales de la vida, trabajan de forma productiva y fructífera y hacen una contribución a sus comunidades (OMS, 2003, p. 7).

En uno de los primeros estudios sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de la población en general, los autores Shigemura et al. (2020) especularon sobre las consecuencias esperadas, como por ejemplo, “reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluyendo los no expuestos) conductas de riesgo para la salud (mayor consumo de tabaco, alcohol y aislamiento social), trastornos de salud mental (estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, somatización) y disminución de la salud percibida” (p. 281). Asimismo, en un estudio español sobre la salud mental efectuado durante la primera fase del confinamiento por COVID-19, se reportaron niveles por arriba de la media en los apartados del instrumento DASS-21, el cual evalúa depresión, ansiedad, y estrés (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

INSOMNIO

Una de las variables para tener en cuenta en este estudio es el insomnio, trastorno del sueño cuya característica es la incapacidad de la persona para dormir, comenzar y mantener el sueño, así como para conseguir una duración y calidad necesaria para la reposición de energía y un estado de vigilia normal. El insomnio afecta la calidad de vida de la persona, dificultando principalmente la concentración y la energía física, además de propiciar una alteración conductual y emocional de la persona. Esta incapacidad se ha asociado con algunos factores de la vida diaria, como la disminución del rendimiento laboral o escolar, una mayor tasa de accidentes automovilísticos o una mayor vulnerabilidad a padecer algunas enfermedades; las mujeres, los ancianos y los pacientes psiquiátricos son la población más vulnerable (Sarraiz y Castro Manglano, 2007).

En la actualidad, se ha encontrado una influencia negativa del confinamiento por el COVID-19 sobre los trastornos del sueño. Entre los factores de riesgo para el insomnio se han asociado el estrés y la ansiedad frente a la situación actual, los cambios que han surgido en el estilo de vida de las personas y el uso nocturno de dispositivos electrónicos antes de dormir (Medina-Ortíz et al., 2020). Adicionalmente, se ha encontrado evidencia de que entre los diagnósticos de COVID-19 reportados semanalmente en Estados Unidos y el insomnio existe una correlación significativa (Lippi et al., 2020), lo cual se convierte en un foco de estudio para tener muy en cuenta.

COMEDOR EMOCIONAL

Diversas investigaciones que estudian la relación entre emoción y conducta alimentaria utilizan el concepto de *comer emocional*, referente al uso de alimentos como mecanismo disfuncional de afrontamiento. De acuerdo con esto, las emociones tendrían un impacto en la ingesta de los alimentos de acuerdo con la intensidad de éstas; se ha constatado que esta ingesta es mayor en presencia de emociones positivas o negativas, que frente a emociones neutras (Palomino, 2020). Cabe recalcar esto, pues, aunque se suele hacer énfasis en el consumo de alimentos en respuesta a emociones desagrada-

bles, diversas investigaciones han encontrado que los comedores emocionales también incrementan su consumo durante emociones agradables (Peña Fernández y Reidl Martínez, 2015); así, en esta investigación se identificaron los alimentos consumidos con mayor frecuencia por estudiantes universitarios y las emociones que experimentan durante la alimentación. Participaron 819 universitarios, hombres y mujeres, con un promedio de edad de 22 años. Los resultados generales indican que las emociones que experimentan los universitarios durante la alimentación son en su mayoría agradables (disfrute, placer, alegría, felicidad y amor). En contexto de pandemia, se ha encontrado que afecciones en la salud mental como el estrés se ha relacionado significativamente con la alimentación emocional (Shen et al., 2020).

EL PRESENTE ESTUDIO

Como se mencionó anteriormente, el confinamiento por COVID-19 ha causado un impacto importante en la salud mental. Ha pasado un año desde que inició el confinamiento y, por ello, es indispensable seguir monitoreando el estado de salud mental y sus repercusiones en distintos hábitos y en la vida cotidiana. Conocer si existen consecuencias en los hábitos de sueño y en la alimentación a causa de la pandemia por COVID-19 nos brinda información para intervenir y construir mejores estrategias de afrontamiento, lo que favorece la salud física y mental de la población.

En suma, nos hemos planteado tres objetivos para este estudio: (1) saber si existen diferencias significativas en las variables de salud mental, insomnio y comedor emocional entre personas que han padecido COVID-19 y las que no; (2) conocer la relación entre salud mental, insomnio, comedor emocional y el impacto por COVID-19, y (3) construir un modelo predictivo/explicativo de la salud mental, el insomnio, el comedor emocional y el impacto por COVID-19. Nuestras hipótesis son las siguientes: H1) se considera la posibilidad de que existan diferencias significativas en todas las variables de estudio en personas que han padecido COVID-19 y en las que no; H2) se contempla la probabilidad de que todas las variables de estudio tengan una relación

significativa; H3) se espera que las variables salud mental, comedor emocional, insomnio y el impacto por COVID-19 aporten significativamente al modelo.

MÉTODO

Participantes

Se reclutó una muestra no probabilística de 262 jóvenes y adultos, con una edad promedio de 24.14 ± 7.983 , 68.7 por ciento mujeres y 31.3 por ciento hombres. Como criterio de inclusión se tenía que contestar de forma completa las escalas; 64.1 por ciento reportó estudiar o tener una carrera universitaria; 14.5 por ciento, preparatoria; 9.5 por ciento, carrera técnica; 5.7 por ciento, secundaria; 3.4 por ciento, un posgrado, y 1.4 por ciento, no tener estudios. De la muestra total, 53.8 por ciento señaló tener una pareja con una duración promedio de 45.79 ± 67.819 meses. El estado civil de los participantes fue el siguiente: 76.7 por ciento, solteros; 11.8 por ciento, casados; 6.1 por ciento, unión libre; 1.1 por ciento, divorciados, y 4.2 por ciento, otros.

Asimismo, 81.7 por ciento declaró no haber estado enfermo de COVID-19 y 18.3 por ciento señaló haberse contagiado durante este tiempo. De igual manera, 67.9 por ciento reportó haber tenido algún familiar cercano enfermo de COVID-19, y 32.1 por ciento, la pérdida de algún ser querido a causa de esta enfermedad.

Instrumentos

Se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), original de Lovibond y Lovibond (1995), en su versión abreviada y en español. Ésta se conforma de 21 ítems tipo escala de 0 (no me ha ocurrido) a 3 puntos (me ha ocurrido mucho, o durante la mayor parte del tiempo). Las tres escalas están incluidas en un solo cuestionario y cada dimensión consta de 7 ítems. Incluye reactivos como “No podía sentir ningún sentimiento positivo”, “Tuve miedo sin razón” y “Se me hizo difícil relajarme”. La versión adaptada al español ha sido validada en población mexicana (García-Rivera

et al., 2014), por lo que actualmente es una herramienta confiable para medir el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 (Cortés-Álvarez et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Pérez-Cano et al., 2020).

Otro de los instrumentos usados fue la escala Atenas de Insomnio (EAI), de Soldatos et al. (2000), en su versión adaptada al español (Portocarrero y Jiménez-Genchi, 2005). Ésta mide las dificultades para dormir y el impacto diurno del insomnio. Se conforma de 8 reactivos con una escala del 0 (ausencia del problema) al 3 (problema con mayor severidad). Algunos ejemplos de reactivos son “Despertarse durante la noche”, “Calidad general del dormir” y “Funcionamiento físico y mental durante el día”. La escala ha sido validada en población mexicana (Portocarrero y Jiménez-Genchi, 2005) y también ha sido utilizada para medir las dificultades en el sueño como impacto por COVID-19 (Romero-González et al., 2021; Santamaría et al., 2020). También se utilizó el Cuestionario de Comedor Emocional (CCE), de Garaulet et al. (2012), conformado de 10 ítems con una escala tipo Likert del 1 (nunca) al 4 (siempre). Por medio de sus ítems, el instrumento mide la falta de control al comer, preferencia por alimentos ricos en calorías y sentimientos de culpa. Incluye ítems como: “¿Comes cuando estás estresado, enfadado o aburrido?”, “¿La báscula tiene un gran poder sobre ti? ¿Es capaz de cambiar tu estado de humor?” y “¿Te sientes culpable cuando tomas alimentos prohibidos, es decir, aquellos que crees que no deberías, como los dulces o snacks?”. Se han analizado las propiedades psicométricas del instrumento, las cuales reportan confiabilidad y validez (Arslantaş et al., 2020; González, 2018; López-Galán y De-Magistris, 2019), y se ha aplicado en población mexicana (Medina-Vera et al., 2019; Romero, 2018). El instrumento también ha sido utilizado para estudiar su impacto durante la pandemia de COVID-19 (López-Moreno et al., 2020; Navarro-Cruz et al., 2021).

Procedimiento

Se invitó a los jóvenes y adultos a participar en el estudio. El cuestionario fue administrado a través de una plataforma en línea llamada LimeSurvey. Antes de que los participantes contestaran la encuesta, se explicaron los objetivos generales del estudio

y se les dieron instrucciones sobre cómo acceder. La primera página obtuvo el consentimiento informado, lo que permitió a los participantes aceptar o rechazar la encuesta. Una vez que los participantes estuvieron de acuerdo, podían continuar y comenzar a responder. Se garantizaron la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas.

Análisis estadísticos

Se utilizó el *software* estadístico IBM SPSS Statistics v.25, para los datos descriptivos e inferenciales, y el *software* IBM SPSS AMOS v.22, para el análisis del modelo. En primer lugar, se estudiaron los estadísticos descriptivos, para reportar medidas de tendencia central y de dispersión, pruebas de normalidad, y se revisó la consistencia interna de las escalas. Para analizar la distribución de normalidad, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Al determinar que no hubo una curva normal en las variables continuas, se optó por utilizar pruebas no paramétricas. Se utilizó la prueba no paramétrica de comparación por rangos U de Mann-Whitney y la correlación no paramétrica por rangos Rho de Spearman. Finalmente, con la finalidad de proponer un modelo mediante el análisis de senderos, se utilizó el método de máxima verosimilitud. Para ajustar la normalidad de los datos, se siguió una simulación de muestreo “Bootstrap” a 2 000 muestras. De esta manera, el análisis estimó errores estándar y calculó los intervalos de confianza (Changya y Yu-Hsuan, 2010). Los valores NFI y CFI de 0.90 o mayores indican un buen ajuste; los valores RMSEA inferiores a .08 indican un ajuste adecuado (Byrne, 2006).

RESULTADOS

Se analizaron los estadísticos descriptivos de las variables de interés (tabla 1). Las medias están ubicadas en puntajes bajos en contraste con el total de la puntuación. Según el coeficiente de variación, la dispersión de los datos fue alta: salud mental con 74.4 por ciento; insomnio, 62.1 por ciento, y comedor emocional, 74.8 por ciento. Esto también se puede observar en la distribución de normalidad de los datos. Mediante la prueba de Z de Kolmogorov-Smirnov se reportó que la curva no se distribuyó simétri-

camente ($p < .05$). Finalmente, se analizó la consistencia interna de los instrumentos utilizados. Todas las escalas y dimensiones cumplieron un nivel aceptable de confiabilidad ($\alpha > .70$), incluyendo el cuestionario de salud mental y comedor emocional, así como la dimensión de depresión, con una confiabilidad excelente ($\alpha < .90$).

TABLA 1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS, PRUEBA DE NORMALIDAD Y ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

	Media	de	ZK-S	α
Salud mental	17.50	13.02	.089**	.943
- Depresión	5.96	5.26	.130**	.905
- Ansiedad	4.36	4.11	.145**	.836
- Estrés	7.18	5.05	.096**	.882
Insomnio	7.13	4.43	.102**	.838
- Dificultades para dormir	4.68	2.94	.109**	.768
- Impacto diurno	2.46	1.97	.159**	.771
Comedor emocional	9.35	6.99	.130**	.901

Rangos: Salud mental (0-63); Insomnio (0-24); Comedor emocional (0-30)

** $p < .01$

Fuente: elaboración propia.

Con el objetivo de analizar si existen diferencias, se hizo una comparación entre salud mental, insomnio y comedor emocional con las personas que padecieron COVID-19 y las que no lo padecieron. La comparación se hizo a partir de rangos, mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Para contrastar los resultados, también se reportaron las medias y desviaciones estándar, con la finalidad de seguir el análisis descriptivo. Se encontraron diferencias significativas en salud mental, ansiedad y estrés; el mayor nivel lo mostraron personas que sí padecieron la enfermedad ($p < .05$). No se reportaron diferencias en depresión, insomnio (dificultades para dormir e impacto diurno) y comedor emocional (véase tabla 2).

También se llevó a cabo la comparación de las variables de estudio entre las personas que tuvieron al menos un familiar o persona cercana que se enfermó de COVID-19. Siguiendo los métodos estadísticos no paramétricos mediante la prueba de U de Mann-Whitney, se encontraron diferencias significativas en los rangos de insomnio, dificul-

tad para dormir y comedor emocional, con una puntuación mayor en las personas que sí tuvieron un familiar enfermo ($p < .05$). Por otra parte, las variables de salud mental (depresión, ansiedad y estrés) y el impacto diurno del insomnio no fueron estadísticamente distintas (véase tabla 3).

TABLA 2. COMPARACIÓN DE SALUD MENTAL, INSOMNIO Y COMEDOR EMOCIONAL ENTRE PERSONAS QUE PADECIERON Y NO PADECIERON COVID-19

Padeció COVID-19	Media \pm de		U de Mann-Whitney	
	No	Sí	Z	Sig.
Salud mental	16.66 \pm 12.82	21.23 \pm 13.41	-2.211	0.027*
- Depresión	5.69 \pm 5.17	7.17 \pm 5.57	-1.728	0.084
- Ansiedad	4.14 \pm 4.13	5.33 \pm 3.91	-2.281	0.023*
- Estrés	6.84 \pm 4.96	8.73 \pm 5.25	-2.313	0.021*
Insomnio	6.95 \pm 4.4	7.96 \pm 4.5	-1.398	0.162
- Dificultades para dormir	4.57 \pm 2.92	5.13 \pm 3.02	-1.086	0.277
- Impacto diurno	2.37 \pm 1.96	2.83 \pm 2.02	-1.548	0.122
Comedor emocional	19.07 \pm 6.88	20.58 \pm 7.43	-1.440	0.150

* $p < .05$

Fuente: elaboración propia.

TABLA 3. COMPARACIÓN DE SALUD MENTAL, INSOMNIO Y COMEDOR EMOCIONAL ENTRE PERSONAS QUE TUVIERON Y NO TUVIERON UN FAMILIAR ENFERMO DE COVID-19

Familiar enfermo de COVID-19	Media \pm de		U de Mann-Whitney	
	No	Sí	Z	Sig.
Salud mental	15.81 \pm 3.07	18.31 \pm 2.96	-1.601	0.109
- Depresión	5.37 \pm 5.26	6.24 \pm 5.27	-1.558	0.119
- Ansiedad	3.94 \pm 4.05	4.56 \pm 4.13	-1.344	0.179
- Estrés	6.49 \pm 5.1	7.51 \pm 5.02	-1.564	0.118
Insomnio	6.31 \pm 4.28	7.52 \pm 4.46	-2.182	0.029*
- Dificultades para dormir	4.12 \pm 2.73	4.94 \pm 3.01	-2.033	0.042*
- Impacto diurno	2.19 \pm 2.02	2.58 \pm 1.95	-1.823	0.068
Comedor emocional	18.31 \pm 6.97	19.84 \pm 6.97	-1.971	0.049*

* $p < .05$

Fuente: elaboración propia.

Con la finalidad de incluir la variable de COVID-19 en los análisis, se calculó una nueva variable a partir de la suma de los dos reactivos sobre la enfermedad (padecer y tener un familiar con COVID-19). A esta variable se le llamó impacto de COVID-19. Siguiendo el objetivo del análisis inferencial de correlación, se analizaron las puntuaciones de las variables desde un análisis bivariado, mediante la correlación por rangos Rho de Spearman. Todas las variables reportaron una correlación positiva y significativa (véase tabla 4). Entre mayor impacto presentaron frente a COVID-19, tuvieron puntuaciones mayores en los niveles de salud mental (depresión, ansiedad y estrés), insomnio (dificultad e impacto diurno) y comedor emocional; de igual manera, estas variables se asociaron entre sí. Si bien todas las correlaciones fueron significativas, los coeficientes de la variable de impacto tuvieron una fuerza baja y reportaron un nivel de significación de $<.05$, mientras que las demás correlaciones reportaron una significación de $<.01$.

TABLA 4. CORRELACIÓN DE LA SALUD MENTAL, INSOMNIO, COMEDOR EMOCIONAL E IMPACTO DE COVID-19, MEDIANTE LA CORRELACIÓN NO PARAMÉTRICA RHO DE SPEARMAN

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Salud mental	1							
2. Depresión	.918**	1						
3. Ansiedad	.883**	.722**	1					
4. Estrés	.926**	.764**	.764**	1				
5. Insomnio	.645**	.584**	.566**	.618**	1			
6. Dificultad para dormir	.539**	.488**	.488**	.507**	.929**	1		
7. Impacto diurno	.633**	.580**	.541**	.612**	.839**	.599**	1	
8. Comedor emocional	.535**	.507**	.477**	.511**	.550**	.494**	.516**	1
9. Impacto COVID-19	.145*	.127*	.136*	.147*	.147*	.131*	.133*	.135*

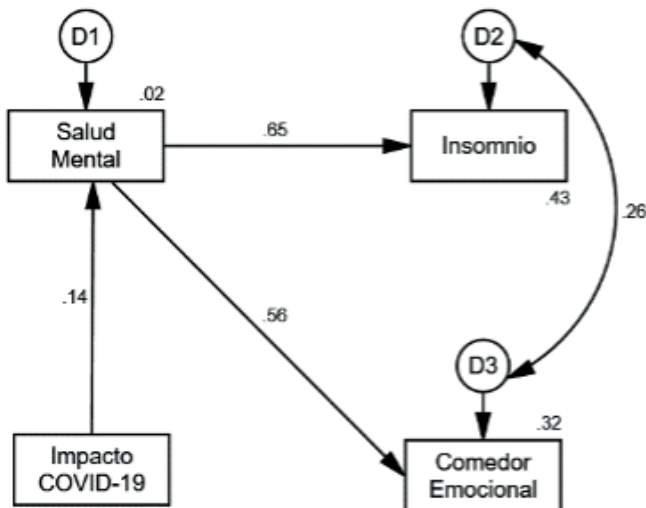
* $p<.05$ ** $p<.01$

Fuente: elaboración propia.

Una vez finalizado el análisis bivariado de correlaciones, se diseñó un modelo explicativo/predictivo que estudiara la relación del impacto en la salud mental, sueño y

conducta alimentaria mediante un análisis de senderos. Tras el diseño de un modelo hipotético, se analizó y se ajustó. El modelo reportó los siguientes índices de bondad de ajuste: $\chi^2/df=.684$; NFI=.995, CFI=1.00, RMSEA=.001, SRMR=.0198. Se encontró que las repercusiones por la pandemia de COVID-19 se asociaron significativamente a un mayor impacto negativo en la salud mental (.14 [IC 95% .026-.264], $p<.05$); éste, a su vez, se asoció con el insomnio (.65 [IC 95% .572-.726], $p<.01$) y con el comedor emocional (.56 [IC 95% .458-.652], $p<.01$). Los residuos de insomnio y el comedor emocional tuvieron una covarianza significativa (.26 [IC 95% .149-.374], $p<.01$). El modelo también reportó efectos indirectos significativos. El impacto del COVID-19 tuvo una relación indirecta con comedor emocional (.079 [IC 95% .013-.155], $p<.05$) y también con insomnio (.093 [IC 95% .017-.176], $p<.05$). El modelo explicó 2 por ciento de la varianza de la salud mental, 32 por ciento de comedor emocional y 43 por ciento de insomnio (véase figura 1).

FIGURA 1. MODELO DE ANÁLISIS DE SENDEROS DEL IMPACTO DE COVID-19, EN SALUD MENTAL, INSOMNIO Y COMEDOR EMOCIONAL



Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Primeramente, las pruebas de confiabilidad de todas las escalas y sus subescalas fueron favorables, lo cual nos otorgó confianza para continuar con las pruebas estadísticas. En cuanto a los resultados de las medias, se obtuvieron puntajes bajos. En el caso de la salud mental, siguiendo los puntos de corte estipulados en el DASS-21, en la media de la muestra encontramos: depresión leve (5 a 6 puntos), ansiedad leve (4 puntos) y estrés en la categoría normal (0 a 9 puntos). En cuanto a la escala de insomnio, se puede catalogar como afecciones leves, y, de igual forma, el comedor emocional.

Es complicado tener datos que sirvan de base para contrastar un antes y un después aplicando estos mismos instrumentos en una población similar; no obstante, concordando con algunos autores (Martínez-Pérez et al., 2020), aun así, se le adjudica al confinamiento y a las condiciones que lo acompañan la capacidad de incrementar disturbios psicológicos, como se documentó a principios de la pandemia (Wang et al., 2020), en China, y en México, al interactuar la “nueva normalidad” con condiciones ya existentes.

El primer objetivo del estudio fue: (1) conocer si existen diferencias significativas en las variables de salud mental, insomnio y comedor emocional entre personas que han padecido COVID-19 y quienes no se han infectado. Por ello, en nuestra H1 se contempló la posibilidad de que existan diferencias significativas en todas las variables de estudio. Esta hipótesis se sostiene en parte. Los resultados solamente mostraron una diferencia significativa en la salud mental, específicamente en la ansiedad y el estrés. Una posible explicación para los resultados es que las personas que recibieron un diagnóstico de COVID-19 quizás experimentaron altos niveles de ansiedad por la incertidumbre de la enfermedad, lo que repercutió en altos índices de estrés. Esto, sumado al hecho de haber experimentado un confinamiento más riguroso u hospitalización, así como la imposibilidad de realizar actividades laborales, académicas u otras, y el temor por volver a enfermar o que alguien cercano enferme, puede ser la causa de estas diferencias (Huremovic, 2019; Fardin, 2020).

Respecto a las personas que reportaron haber tenido un familiar enfermo por COVID-19 y las que no, los resultados señalan que hubo diferencias significativas en el insomnio, sobre todo en el apartado de dificultades para dormir (Li et al., 2020; Sun et al., 2021), y en comedor emocional (Fernández-Aranda et al., 2020; Brown et al., 2020; Cecchetto et al., 2021). Posiblemente, estas diferencias se deban a las preocupaciones y angustia que genera el que un familiar tenga dicha enfermedad. En comparación con algunas otras enfermedades, los cuidados de una persona con COVID-19 se vuelven muy riesgosos, por la probabilidad de contagio. Además, la constante confirmación de casos y de fallecimientos en los medios pueden aumentar el grado de angustia y preocupación de los cuidadores, lo que repercute a la hora de conciliar el sueño y en un desorden alimenticio con el cual se intenta afrontar dichos estados emocionales.

El segundo objetivo fue: (2) conocer la relación entre salud mental, insomnio, comedor emocional y el impacto por COVID-19; por ello, nuestra H2 planteó que todas las variables de estudio tendrían una relación significativa. Los resultados sostienen nuestra hipótesis planteada. Se puede observar que las personas que reportaron un impacto por COVID-19 (aquellas personas que indicaron haber tenido el virus o un familiar enfermo) tienen una correlación significativa con todas las variables de estudio. Aunque la fuerza de relación es leve, estos resultados sugieren que dichas personas presentan afecciones en su salud mental, dificultades para dormir y en el impacto diurno por la falta de sueño, así como alteraciones en la ingesta de alimentos (Martínez-Pérez et al., 2020; Huremovic, 2019; Fardin, 2020; Li et al., 2020; Cecchetto et al., 2021; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

En cuanto al modelo realizado, se pueden discutir los resultados en tres puntos: (1) se encontró que el impacto por COVID-19 afecta negativamente a la salud mental; en ese sentido y como se ha mencionado antes, la pandemia y el confinamiento por COVID-19 trajeron consigo muchos estragos en diferentes áreas, como en las actividades sociales, económicas, académicas y, sobre todo, un impacto en la salud física y mental; (2) una asociación importante entre la salud mental con el insomnio y el comedor emocional; es decir, al mostrar afectaciones en la salud mental, una perso-

na puede experimentar complicaciones de insomnio —como la dificultad de conciliar el sueño y, a su vez, un impacto diurno por la falta de éste—, además de problemas alimenticios, como el denominado *comedor emocional*, y, por último, (3) se obtuvieron covarianzas significativas entre los residuos de insomnio y comedor emocional. Con estos resultados, el modelo sugiere una dinámica entre estas dos variables, en la cual pueden estar implicados aspectos de salud mental como ansiedad o depresión.

Una posible explicación de estos resultados es la existencia de una combinación entre desórdenes alimenticios y de sueño; en este caso, nos referimos al síndrome del comedor nocturno. Dentro de la tipología de comedores nocturnos, se encuentra el de tipo ansioso, el cual se caracteriza por presentar sentimientos de ansiedad durante la comida, generalmente relacionados con situaciones que vivió durante el día, por lo que la ingesta de alimentos supondría un tranquilizante para después lograr dormirse (Allison et al., 2004; Ellenberg et al., 2006). Adicionalmente, se han relacionado la depresión, la ansiedad y la mala calidad de sueño con los comedores nocturnos (Gluck et al., 2001; Küçükgöncü y Beştepe, 2014; Andrés, 2018). En ese sentido, se vuelve necesario profundizar más en esta dinámica.

En suma, el modelo indica que la pandemia tiene un efecto negativo en la salud mental, y, en consecuencia, las personas pueden experimentar problemas para conciliar el sueño y un impacto diurno por la falta de éste, así como alteraciones en los hábitos alimenticios, como forma de afrontamiento de emociones negativas y, posiblemente, comidas nocturnas para tratar de mitigar emociones no deseadas, como ansiedad o depresión, y poder conciliar el sueño.

CONCLUSIONES

Este estudio arroja evidencia empírica sobre el gran impacto que ha tenido la pandemia de COVID-19 en la población en general, y se suma a los antecedentes en población mexicana. Es importante mencionar que este estudio se llevó a cabo a un año del confinamiento, cuando ya se tenía un poco más de certidumbre ante la enfermedad, por el proceso de vacunación y la disminución gradual de casos. Aun así,

es de suma importancia seguir investigando y monitoreando el estado de salud física y mental, debido a que pueden existir secuelas físicas y psicológicas durante los próximos años. Se recomienda seguir desarrollando modelos que contemplen otras variables psicológicas.

LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones, mencionamos las dos siguientes: (1) no se trata de una muestra representativa, por lo que se recomienda tomar los resultados con cautela; (2) al tratarse de una aplicación en línea, estuvo limitada la resolución de dudas, si no se entendía alguna pregunta sobre los instrumentos.

Referencias

- Allison, K., Stunkard, A. y Thier, S. (2004). *Overcoming Night Eating Syndrome*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Andrés, I.M. (2018). Síndrome del comedor nocturno: nuevo plan de cuidados desde la enfermería. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, (10), 14-23.
- Arslantaş, H., Dereboy, F., Yüksel, R. e İnalkaç, S. (2020). Validity and reliability of the turkish version of the emotional eater questionnaire (EEQ-TR). *Turk Psikiyatri Dergisi*, 31 (2), 122-130.
- Brown, S., Opitz, M.C., Peebles, A.I., Sharpe, H., Duffy, F. y Newman, E. (2020). A qualitative exploration of the impact of COVID-19 on individuals with eating disorders in the UK. *Appetite*, 156. Disponible en: 10.1016/j.appet.2020.104977 (consultado el 20 de abril de 2021).
- Byrne, B.M. (2006). *Structural Equation Modeling with EQS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. Nueva Jersey: Erlbaum.
- Cecchetto, C., Aiello, M., Gentili, C., Ionta, S. y Osimo, S.A. (2021). Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social

- distress. *Appetite*, 160. Disponible en: [10.1016/j.appet.2021.105122](https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105122) (consultado el 30 de abril de 2021).
- Changya, H. y Yu-Hsuan, W. (2010). Bootstrapping in AMOS. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Mukaram_Khan2/post/Can_I_get_Mediation_analysis_in_Amos_articles/attachment/5dece40c3843b09383951090/AS%3A833804801429504%401575805964758/download/bootstrappinginAmos2.pdf (consultado el 8 de diciembre de 2021).
- Cortés-Álvarez, N.Y., Piñeiro-Lamas, R. y Vuelvas-Olmos, C.R. (2020). Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14 (3), 413-424. Disponible en: [10.1017/dmp.2020.215](https://doi.org/10.1017/dmp.2020.215) (consultado el 20 de abril de 2021).
- Coulthard, H., Sharps, M., Cunliffe, L. y van den Tol, A. (2021). Eating in the lockdown during the COVID 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. *Appetite*, 161. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105082> (consultado el 21 de abril de 2021).
- Ellenberg, C., Verdi, B., Ayala, L., Ferri, C., Marcano, Y. y Vivas de Vega, J. (2006). Síndrome de comedor nocturno: un nuevo trastorno de la conducta alimentaria. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 19 (1), 32-37. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522006000100006 (consultado el 13 de abril de 2021).
- Fardin, M.A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15. Disponible en: [10.5812/archcid.102779](https://doi.org/10.5812/archcid.102779). (consultado el 20 de abril de 2021).
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D.C., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Le Grange, D., Menchón, J.M., Tchanturia, K. y Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28 (3), 239-245. Disponible en: [10.1002/erv.2738](https://doi.org/10.1002/erv.2738) (consultado el 20 de abril de 2021).
- Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, D. y Corbalán-Tutau, M.D. (2012). Validation of a questionnaire on emotional eating

- for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutrición hospitalaria*, 27 (2), 645-651. Disponible en: 10.1590/S0212-16112012000200043 (consultado el 27 de abril de 2021).
- García-Rivera, B., Maldonado-Radillo, S.E. y Barón, M.R. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica UST*, 11 (1), 65-73.
- Gluck, M.E., Geliebter, A. y Satov, T. (2001). Night eating syndrome is associated with depression, low self-esteem, reduced daytime hunger, and less weight loss in obese outpatients. *Obesity Research*, 9 (4), 264-267. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/oby.2001.31> (consultado el 21 de abril de 2021).
- González, M. (2018). Validación del Cuestionario de Comedor Emocional (CCE) en Chile. *Gen*, 72 (1), 21-24.
- Huremovic, D. (2019). Social distancing, quarantine, and isolation. En: D. Huremovic (Ed.), *Psychiatry of Pandemics* (pp. 85-94). Cham: Springer International Publishing.
- Küçükgöncü, S. y Beştepe, E. (2014). Night eating syndrome in major depression and anxiety disorders. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 51 (4), 368-375. Disponible en: 10.5152/npa.2014.7204 (consultado el 11 de abril de 2021).
- Li, Y., Qin, Q., Sun, Q., Sanford, L.D., Vgontzas, A.N. y Tang, X. (2020). Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 16 (8), 1417-1418. Disponible en: 10.5664/jcsm.8524 (consultado el 11 de abril de 2021).
- Lippi, G., Henry, B.M. y Sanchis-Gomar, F. (2020). Putative impact of the COVID-19 pandemic on anxiety, depression, insomnia and stress. *The European Journal of Psychiatry*, 35 (3), 200-201. Disponible en: 10.1016/j.ejpsy.2020.11.006 (consultado el 20 de abril de 2021).
- López-Galán, B. y De Magistris, T. (2019). Testing emotional eating style in relation to willingness to pay for nutritional claims. *Nutrients*, 11 (8), 1773. Disponible en: 10.3390/nu11081773 (consultado el 13 de abril de 2021).
- López-Moreno, M., López, M.T.I., Miguel, M. y Garcés-Rimón, M. (2020). Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from

- COVID-19 home confinement in the Spanish population. *Nutrients*, 12 (11), 3445. Disponible en: 10.3390/nu12113445 (consultado el 20 de abril de 2021).
- Lovibond, P.F. y Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (3), 335-343. Disponible en: 10.1016/0005-7967(94)00075-U (consultado el 11 de abril de 2021).
- Martínez-Pérez, J., Rivas-Laguna, Y., Bermudez-Cordoví, L., Gutiérrez-Favier, E. y Rivero-Rodríguez, I. (2020). Efectos de la COVID-19 sobre estados afectivos emocionales de la población adulta de Puerto Padre. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45 (6). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2388> (consultado el 20 de abril de 2021).
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. y Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (9), 3165. Disponible en: 10.3390/ijerph17093165 (consultado el 20 de abril de 2021).
- Medina-Ortiz, O., Araque-Castellanos, F., Ruiz-Domínguez, L., Riaño-Garzón, M. y Bermúdez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37 (4), 755-761. Disponible en: 10.17843/rpmesp.2020.374.6360 (consultado el 13 de abril de 2021).
- Medina-Vera, I., Infante-Sierra, H., González-Garay, A.G., Guevara-Cruz, M., Pérez-Monter, C. y Serralde-Zúñiga, A.E. (2019). Emotional eating and poor general lifestyle prevalent among obese young adults. *Journal of Food and Nutrition Research*, 7 (9), 639-645. Disponible en: 10.12691/jfnr-7-9-3 (consultado el 20 de abril de 2021).
- Navarro-Cruz, A.R., Kammar-García, A., Mancilla-Galindo, J., Quezada-Figueroa, G., Tlalpa-Prisco, M., Vera-López, O., Aguilar-Alonso, P., Lazcano-Hernández, M. y Segura-Badilla, O. (2021). Changes in dietary behaviours and lifestyle as risk factors for weight gain during the COVID-19 lockdown in Chile: A cross-sectional

- study. *Cambridge Open Engage*. Disponible en: 10.33774/coe-2021-119px (consultado el 20 de abril de 2021).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). *Investing in Mental Health*. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf (consultado el 11 de abril de 2021).
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. e Idoiaga-Mondragón, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (4). Disponible en: 10.1590/0102-311x00054020 (consultado el 20 de abril de 2021).
- Palomino, A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 47 (2), 286-291. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286> (consultado el 13 de abril de 2021).
- Peña Fernández, E. y Reidl Martínez, L.M. (2015). Las emociones y la conducta alimentaria. *Acta de Investigación Psicológica*, 5 (3), 2182-2193. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30008-4](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30008-4) (consultado el 13 de abril de 2021).
- Pérez-Cano, H.J., Moreno-Murguía, M.B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J.A., Lozano-Alcázar, J. y Somilleda-Ventura, S.A. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cirugía y Cirujanos*, 88 (5), 562-568. Disponible en: 10.24875/ciru.20000561 (consultado el 20 de abril de 2021).
- Portocarrero, A.N. y Jiménez-Genchi, A. (2005). Estudio de validación de la traducción al español de la Escala Atenas de Insomnio. *Salud Mental*, 28 (5), 34-39.
- Romero, N. (2018). *Afecto, alexitimia e ingesta emocional en personas con sobrepeso y obesidad* (tesis de maestría). Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/19852/1/1080314392.pdf> (consultado el 11 de abril de 2021).
- Romero-Gonzalez, B., Puertas-Gonzalez, J.A., Mariño-Narváez, C. y Peralta-Ramírez, M.I. (2021). Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. *Medicina Clínica*, 156 (4),

- 172-176. Disponible en: [10.1016/j.medcli.2020.10.002](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.10.002) (consultado el 20 de abril de 2021).
- Santamaría, M.D., Ozamiz-Etxebarria, N., Rodríguez, I.R., Alboniga-Mayor, J.J. y Gorrotxategi, M.P. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14 (2), 106-112. Disponible en: [10.1016/j.rpsm.2020.05.004](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004) (consultado el 20 de abril de 2021).
- Sarraís, F. y Castro Manglano, P. (2007). El insomnio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (1), 121-134.
- Secretaría de Salud (31 de marzo de 2020). Consejo de Salubridad General declara emergencia sanitaria nacional a epidemia por coronavirus COVID-19. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/consejo-de-salubridad-general-declara-emergencia-sanitaria-nacional-a-epidemia-por-coronavirus-covid-19-239301> (consultado el 20 de abril de 2021).
- Shen, W., Long, L.M., Shih, C.H. y Ludy, M.J. (2020). A humanities-based explanation for the effects of emotional eating and perceived stress on food choice motives during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*, 12 (9), 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu12092712> (consultado el 21 de abril de 2021).
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. y Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74 (4), 281-282. Disponible en: [10.1111/pcn.12988](https://doi.org/10.1111/pcn.12988) (consultado el 20 de abril de 2021).
- Soldatos, C.R., Dikeos, D.G. y Paparrigopoulos, T.J. (2000). Athens Insomnia Scale: Validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research*, 48 (6), 555-560. Disponible en: [10.1016/S0022-3999\(00\)00095-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00095-7) (consultado el 11 de abril de 2021).
- Sun, Q., Qin, Q., Basta, M., Chen, B. y Li, Y. (2021). Psychological reactions and insomnia in adults with mental health disorders during the COVID-19 outbreak.

BMC Psychiatry, 21 (19). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03036-7> (consultado el 20 de abril de 2021).

Wang, C., Horby, P., Hayden, F. y Gao, G.F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet Psychiatry*, 395 (10223), 470-473. Disponible en: 10.1016/S01406736(20) 30185-9. (consultado el 20 de abril de 2021).

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. y Ho, R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (5), 1729. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729> (consultado el 20 de abril de 2021).

Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. y Ng, C.H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3), 228-229. Disponible en: 10.1016/s2215-0366(20)30046-8 (consultado el 20 de abril de 2021).

PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL Y DEL TRABAJO

Repercusiones económicas y psicosociales en el ámbito laboral por la pandemia de COVID-19 en México

Luis Fernando Arias Galicia

Arturo Juárez García

*Centro de Investigación Transdisciplinaria en Psicología
Universidad Autónoma del Estado de Morelos*

Resumen

La pandemia de COVID-19 ha tenido secuelas inconmensurables en el ámbito mundial desde todos los ángulos, sobre todo en el de la salud, tanto física como psicológica, pero también en la economía y las demás esferas de la vida. Las repercusiones son complejas y multicausales. También resulta irrealizable intentar tener un panorama completo de la totalidad de dichas repercusiones en un solo texto, pues la información respectiva se encuentra dispersa en muy diversas fuentes. El objetivo de este estudio consiste en reunir variadas investigaciones e informes en un solo apartado. Así, aun a sabiendas del fracaso de cualquier intento por captar la realidad en toda su extensión, se ofrece un resumen de las influencias de la pandemia por COVID-19 sobre algunas facetas de la vida económica, social y psicológica en México, sin exclusividad, pues pueden presentarse investigaciones de otras naciones con la finalidad de analizar mejor los efectos.

Palabras clave: covid-19, economía, empleo, salud física, salud psicológica

Abstract

The COVID-19 pandemic has meant many immensurable repercussions in the world particularly in health both physical and mental, as well in economics and in all facets of social

life. Such consequences are complex and multicausal. It is not factual to intent to have a complete panoramic of all effects in just one paper since information is scatter in many different sources. Therefore the goal of this paper is to gather many different results in one article. So, in spite of the fact that any attempt to capture complex reality in just one report is due to fail, in the following pages a summary of some influences of COVID-19 on economics as well on social and psychological facets of life in Mexico are offered. Some international research may be included to better analyze effects of the pandemic.

Keywords: *COVID-19, economics, employment, physical health, mental health*

REPERCUSIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

A partir de la declaración de la OMS (Organización Mundial de la Salud), en marzo de 2020, de la epidemia de COVID-19 como una pandemia, es decir, como una enfermedad de alcance mundial, se han suscitado múltiples cambios en la vida de las personas, los cuales serán tratados más adelante en este texto. Los más trágicos son los contagios y los fallecimientos; en ambos casos, las familias sufren de fuertes conmociones psicológicas, económicas y sociales. En México, la Secretaría de Salud (2021)¹ informaba acerca de 2 281 460 contagios y 290 702 defunciones hasta el 12 de abril de 2021.

Las autoridades —tomando como base una serie de indicadores— señalaron en cada localidad el color del semáforo en el cual se encontraban y, por tanto, el tipo de acciones permitidas; así, por ejemplo, durante semáforo rojo, sólo se autorizaba la apertura de instituciones consideradas indispensables, tales como los servicios de salud, las farmacias, los mercados y supermercados, las panaderías, las lavanderías, las gasolineras y otras semejantes. Todas las demás debieron permanecer cerradas.

1 Si no hay indicación contraria, todas las organizaciones mencionadas se refieren a México.

Ya en semáforo naranja fue posible asistir a restaurantes, servicios religiosos y otros sitios parecidos, aunque con aforo reducido, para conservar una distancia segura. Cuando una localidad llegaba al semáforo amarillo, pudo incrementarse el número de personas aceptadas, si bien con una distancia mínima de 1.50 metros entre una y otra persona. De todas formas, fue necesario tomar precauciones adicionales: lavado continuo de manos o limpieza de las mismas con gel antibacterial; uso de cubrebocas o mascarilla y lentes protectores de los ojos; rociado de sustancias desinfectantes al ingresar a la localidad y otras semejantes.

Por tanto, muchas de las acciones económicas se vieron seriamente afectadas; como una de las consecuencias, empresas de tipo micro, pequeñas, medianas y grandes tuvieron que cerrar sus puertas, aun cuando el Gobierno estableció un plan de ayuda al respecto, consistente en otorgar un crédito de 25 mil pesos a un millón de pequeñas empresas inscritas en el programa Tandas para el Bienestar (Secretaría de Economía, 2020).

Impacto Económico Generado por COVID-19 en las Empresas (ECOVID-IE) es una encuesta levantada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en julio de 2020 (INEGI, 2020b). Algunos de los resultados resumidos se presentan en las tablas 1 y 2.

TABLA 1. RESULTADOS RESUMIDOS DE LA ENCUESTA *IMPACTO ECONÓMICO GENERADO POR COVID-19 EN LAS EMPRESAS* (ECOVID-IE), INEGI

Repercusión	Porcentaje
Disminución de los ingresos	79.2
Decremento en la demanda	51.2
Escasez de insumos y en los servicios	22.8
Reducción de personal	16.3
Decremento en los salarios y las prestaciones	11.3
Apoyo del Gobierno	5.4

Fuente: elaboración propia con datos del INEGI (2020b).

Como era de esperarse, la mayor influencia negativa del COVID-19 fue la disminución en cuanto a las entradas de efectivo, seguida de disminución en la demanda de

bienes y servicios, mientras en el último lugar se colocó el respaldo gubernamental. Hubo secuelas negativas en cuanto a las personas empleadas.

TABLA 2. RESPUESTA DE LAS EMPRESAS, SEGÚN TAMAÑO, ANTE LA CRISIS COVID-19. DATOS DE LA ENCUESTA *IMPACTO ECONÓMICO GENERADO POR COVID-19 EN LAS EMPRESAS (ECOVID-IE)*, INEGI

Respuesta	Grandes	Medianas	Pequeñas
Mismo nivel de ingresos en los próximos 12 meses	51.2	41.3	37.2
Ventas por internet	37.1	43.1	49.1
Ofrecimiento de nuevos productos o servicios	16.2	24.9	33.2

Fuente: elaboración propia con datos del INEGI (2020b).

Se presentó cierto optimismo en relación con las entradas de efectivo en el futuro cercano. Las ventas en línea tuvieron mayor auge en las pequeñas organizaciones, así como la oferta de novedades en los productos y los servicios ofrecidos. Parece haber mayor posibilidad de cambios en las pequeñas, quizá debido a menos burocratización y, como consecuencia, mayor adaptabilidad.

Por otro lado, de 2019 a 2020 nacieron 619 443 negocios y murieron 1 010 857 (INEGI, 2020b). Ahora bien, al dar a conocer los resultados del estudio anterior, Julio Santaella, presidente del INEGI, comentó que los resultados no permiten identificar con exactitud las causas del cierre de negocios, pero reconoció la presencia de números atípicos en el marco de la pandemia (El Heraldo de México, 3 de diciembre de 2020).

Según el INEGI (2021a), el Producto Interno Bruto (valor de todos los bienes y servicios producidos en el país en un periodo determinado) evaluado trimestralmente cayó 8 por ciento en el cuarto trimestre de 2019; en cuanto a 2020, la caída fue de 2.2 por ciento en el primer trimestre, 18.7 por ciento en el segundo trimestre, 8.5 por ciento en el tercer trimestre y 4.6 por ciento en el último trimestre de ese año. Estas cifras proporcionan la imagen desastrosa en cuanto a la economía mexicana en los lapsos mencionados. Sin embargo, en su informe trimestral, correspondiente al lapso octubre-diciembre de 2021, el Banco de México informó una recuperación de 3.5

por ciento. Diversas entidades económicas prevén ya una recuperación, si bien lenta, hasta alcanzar alrededor de 4.5 por ciento o más (ver párrafos más adelante).

En una encuesta, el INEGI (2021b) mencionó los datos siguientes: 53 millones de personas se encontraban ocupadas y 42.3 millones se encontraban desocupadas en el país en febrero de 2021. Al presentar la gráfica mensual de ocupación de la población de 15 años o más, se nota un descenso de 59.8 por ciento en enero de 2020 a 47.5 por ciento en julio del mismo año, con una lenta recuperación para llegar a 56.7 por ciento en febrero de 2021. Las cifras fueron de 74.3 por ciento para los hombres y de 40.9 por ciento para las mujeres en febrero del último año citado. Al comparar las cifras absolutas de febrero de 2021 con las del mismo mes del año previo, se encuentra una disminución de 2.7 millones de personas ocupadas.

Las máximas tasas de desocupación (personas sin trabajo, pero que lo buscan y están dispuestas a laborar) se presentaron en junio, julio y agosto de 2020, con 5.5, 5.2 y 5.1, respectivamente. Este índice de desempleo se localizó en 4.7 y 4.4 en enero y febrero de 2021, según los datos dados a conocer en la encuesta mencionada anteriormente.

Es preciso mencionar que el desempleo no se presentó de igual manera para todas las personas. En efecto, esta tasa fue mayor en el caso de las mujeres, muchas de las cuales se vieron forzadas a dejar su trabajo con al finalidad de atender a sus hijos, pues, por el confinamiento, éstos no podían asistir a la escuela. Asimismo, resulta importante señalar que, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021), 32 países cerraron las escuelas, lo que afectó a más de 165 millones de estudiantes. También la familia requirió atención. Esta posibilidad se desprende de los datos obtenidos de la encuesta mencionada previamente, en donde se informa acerca de las razones de la desocupación: 17.90 por ciento de los hombres renunció o dejó su trabajo, contra 32.85 por ciento de las féminas, en febrero de 2021. En cambio, 69.83 por ciento de los varones perdió o terminó el empleo en comparación con 60.80 por ciento de las mujeres, aunque la tasa de desempleo fue mayor en éstas, como se anotó anteriormente. Una confirmación adicional a la hipótesis planteada fue presentada por el Banco de México (2021), pues 68 por ciento de las

mujeres con edades entre 25 y 54 años con dos o más hijos no participaba en el mercado de trabajo, contra 16 por ciento de quienes tenían un hijo, e igual porcentaje de quienes no los tenían.

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2021) informó de 647 710 puestos como pérdida total durante 2020. En este último caso, se trata sólo de empleos formales en el sector privado.

Con la finalidad de aminorar los efectos de la disminución de los ingresos familiares, el Gobierno Federal adelantó los apoyos otorgados a las personas en estado de vulnerabilidad: con discapacidad permanente (de 0 a 64 años: \$2 550 bimestralmente) y adultos mayores (todas las personas de 65 años o más, si viven en zonas rurales y 68 o más años en ciudades: \$1 275 mensuales) (Secretaría de Bienestar, 2021a).

Igualmente, se incrementó a \$5 000 mensuales el apoyo a quienes pertenecen al programa Sembrando Vida, enfocado a mitigar la pobreza rural y, al mismo tiempo, combatir la degradación ambiental (Secretaría de Bienestar, 2021b).

Otro monto igual se entregó a las personas pertenecientes al programa Jóvenes Construyendo el Futuro, el cual “vincula a personas de entre 18 y 29 años, que no estudian y no trabajan, con empresas, talleres, instituciones o negocios donde desarrollan o fortalecen hábitos laborales y competencias técnicas para incrementar sus posibilidades de empleabilidad a futuro” (STPS, 2021).

En cuanto a la población con mayores ingresos económicos, el Centro de Estudios Espinoza Yglesias (CEEY, 2021) estimó en 13 millones de personas a quienes vieron disminuidos sus ingresos. Así, la pobreza laboral creció 4 por ciento.

Un indicador importante también es el de “Confianza del consumidor” (INEGI, 2021a), el cual se refiere a la perspectiva de los entrevistados respecto a la situación económica del país y de su situación personal y familiar en el siguiente año. Los datos se presentan en la tabla 3. Existió una tendencia, entonces, de mayor optimismo en cuanto a la situación familiar, y de menor optimismo con referencia al país, aunque la adquisición de bienes duraderos futuros se vio con algo de pesimismo. Estos datos son de apoyo a la planeación estratégica para las empresas y las autoridades correspondientes.

No obstante, 31.2 por ciento de las personas respondientes a la encuesta consideraron mejor la situación económica del país, comparada con la de hace doce meses.

TABLA 3. PORCENTAJES DE EXPECTATIVAS DE LOS CONSUMIDORES PARA LOS PRÓXIMOS DOCE MESES, FEBRERO DE 2021

Expectativa de mejoría	Porcentaje
Situación económica de los miembros del hogar	53.4
Situación económica del país	45.2
Posibilidades de compra de muebles, televisor, lavadora, etc.	19.2

Fuente: elaboración propia con datos del INEGI (2021a).

Volviendo al tema del desempleo, preciso es mencionar un punto importante: la generación de empleos depende de la inversión en fábricas, comercios, etcétera. En los últimos tres años, la disposición de fondos para este efecto ha disminuido en México, no sólo debido a la pandemia, sino sobre todo a la caída en el índice denominado *grado de inversión*, preparado por organizaciones privadas internacionales, en el cual se consideran diversos aspectos, tales como: inflación, crecimiento o decrecimiento del Producto Interno Bruto y situaciones sociopolíticas, tales como: seguridad en el cumplimiento de las leyes. Las calificadoras internacionales otorgan una nota a cada país, según el grado de riesgo para invertir. Dicho grado ha venido disminuyendo en los últimos tres años. Por tanto, las inversiones se han detenido, lo que ha dificultado la creación de puestos de trabajo.

Por otro lado, el secretario de Hacienda, Arturo Herrera, dio a conocer un costo de 34 mil millones de pesos, en principio, de la campaña de vacunación (El Financiero, 23 de diciembre de 2020). Es dable pensar, entonces, en una disminución presupuestaria en otros rubros importantes, con posibles repercusiones sobre la calidad de vida de los habitantes del país, tales como: educación, seguridad, obras públicas y así, sucesivamente. Será necesario esperar a la aprobación del presupuesto federal, así como al ejercicio del mismo, para determinar dichas posibles alteraciones.

No obstante, según una nota periodística de Morales (2021), el Banco Mundial, así como otras entidades especializadas en aspectos económicos, esperan una recuperación de entre 5.6 y 3.8 por ciento del Producto Interno Bruto en México, debido a una mejoría en la economía de Estados Unidos, así como gracias a la vacunación de la población, pues no existirán tantas restricciones a la movilidad de las personas, lo cual alentará el comercio, el turismo, etcétera.

Por otro lado, es necesario mencionar un punto importante: la crisis ha llevado a muchas empresas a la innovación. Sólo se mencionan tres casos: en Teapa, Tabasco, muchos pequeños restaurantes introdujeron novedades en su menú, en el reparto a domicilio, en la mercadotecnia, etcétera, gracias a lo cual pudieron sobrevivir (De la Cruz May y May Guillermo, 2021). Igualmente, en Guanajuato, empresas pequeñas y medianas del sector informático implantaron nuevas formas de organización y trabajo (Martínez Martínez, 2021). Los cambios, según una investigación entre 109 empresas en México (Fierro-Moreno, 2021), implicaron, primordialmente, el trabajo en línea, la optimización de los procedimientos con el objetivo de captar las nuevas necesidades de los clientes, incrementar la innovación tecnológica y diversificarse en nuevas líneas de negocios.

REPERCUSIONES EN SALUD Y FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES

Consecuencias en la salud mental

Las consecuencias de la pandemia en la salud van más allá de la obvia morbilidad y mortalidad causada propiamente por la enfermedad de COVID-19, pues se ha encontrado que el virus SARS-CoV-2 se asocia con otras enfermedades y presenta secuelas adicionales, entre las cuales se encuentran enfermedades cardiovasculares (South et al., 2020), problemas vasculares a nivel pulmonar (Potus et al., 2020), enfermedades neurológicas (Heneka et al., 2020), problemas por déficits en nutrición (Butler y Barrientos, 2020) y problemas de salud mental, principalmente, estrés, depresión, ansiedad, problemas de sueño y otros trastornos psiquiátricos (Salari et al., 2020).

Aunque la relación causal entre salud mental y COVID-19 ha sido polémica, un estudio longitudinal reciente confirmó que los efectos realmente son bidireccionales, pues pacientes con alguna alteración psiquiátrica previa presentan el doble de riesgo de contraer COVID-19, pero, en el mismo estudio, igualmente se demostró que hasta un tercio de pacientes presentan algún trastorno psiquiátrico entre los 14 y 90 días posteriores a la detección de COVID-19 (Taquet et al., 2021).

El tema de la salud mental se ha vuelto una prioridad global debido a los incrementos sustanciales de trastornos presentados actualmente, pero esto no es una sorpresa, pues se sabe de esta tendencia en previas epidemias poblacionales, como el SARS (Maunder, 2009), el VIH (Tsai et al., 2017), el ébola (Jalloh et al., 2018), entre muchas otras (Bowman et al., 2021; Esterwood y Saeed, 2020).

Se han definido cuatro olas o huellas que tendrá la pandemia por COVID-19 (Babaian, 2021):

- *Primera ola*: la inmediata morbilidad y mortalidad por COVID-19 y la carga hospitalaria por admisión y recuperación de pacientes.
- *Segunda ola*: la grave afectación por la restricción de recursos de atención para enfermedades diferentes al COVID-19, hayan sido urgentes o crónicas, acumuladas conjuntamente con los padecimientos atribuidos al virus.
- *Tercera ola*: las consecuencias por la interrupción de atención y recursos a condiciones crónicas de personas atendidas en casa.
- *Cuarta ola*: se advierte como la más grave, referida al incremento sustancial de casos de *burnout*, trastornos mentales y traumas psíquicos en general, derivados de todos los sucesos sociales y económicos relacionados con la pandemia.

Todavía, a finales de marzo de 2021, no se contaba con estadísticas generales respecto a la salud mental de la población. Empero, algunas noticias aisladas pueden dar una imagen inicial de la problemática en esta área. En este sentido, cabe señalar que se ha incrementado el número de solicitudes de apoyo psicológico de manera telefónica, en las unidades establecidas al respecto. Sólo un ejemplo: en el Sistema Municipal DIF de Cuautitlán, Estado de México, en 2020 se brindaron 5 177 atencio-

nes, y en enero de 2021 llegaron a tener hasta 400 personas en línea de espera, por la demanda, según Rivera (2021, p. 4): “en enero de este año aumentaron las llamadas por depresión, ansiedad, estrés, aumento de las adicciones, violencia intrafamiliar, conflictos de pareja, violencia de género, pérdida y duelo producto de la enfermedad y la muerte que ha provocado la pandemia y por el cambio tan drástico de vida y actividades, sobre todo, en niños, adolescentes y adultos mayores”.

Actualmente, algunas revisiones sistemáticas realizadas revelan prevalencias de problemas de salud mental en estudios poblacionales ciertamente preocupantes; por ejemplo, Salari et al. (2020) encontraron una prevalencia de 29.6 por ciento de estrés, 31.9 por ciento de ansiedad y 33.7 por ciento de depresión. En otra revisión se estimó una prevalencia agrupada de 31.4 por ciento de depresión, 31.9 por ciento de ansiedad, 41.1 por ciento de estrés y 37.9 por ciento de insomnio (Wu et al., 2020b). Por su parte, Xiong et al. (2020), en su revisión sistemática de estudios poblacionales, en la que abarca países como China, España, Italia, Irán, Estados Unidos, Turquía, Nepal y Dinamarca, encontraron importantes diferencias en las prevalencias para el caso de ansiedad (6.33 a 50.9%), depresión (14.6% a 48.3%), estrés postraumático (7% a 53.8%) y estrés negativo (34.43% a 38%).

Se siguen analizando las repercusiones globales de la pandemia COVID-19 en esferas como el estrés o la salud mental, pero la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha advertido de un aumento en el número y severidad de trastornos mentales en cientos de millones de personas, los cuales tienen el riesgo de ser ignorados o subestimados por la mayoría de los gobiernos del mundo (ONU, 2020).

Las causas del incremento de tales problemas de salud mental son multifactoriales y complejas, como antes se anotó, pero algunos estudios han identificado ciertos grupos vulnerables, entre los principales se encuentran: ser mujer, ser menor de 40 años o estudiante, estar desempleado, ser paciente con enfermedades crónicas y mentales, estar en cuarentena total, tener familiares o ser paciente con COVID-19 y exponerse mucho a los medios de comunicación masiva. Destaca en gran medida ser personal sanitario o trabajador de la salud (Wu et al., 2020b; Xiong, 2020; Vindegaard y Benros, 2020).

Por otro lado, es importante considerar la relación que guardan algunas variables de salud mental con la pérdida de un empleo desde antes de la pandemia, pues existen múltiples investigaciones en el ámbito nacional e internacional sobre los efectos psicológicos del desempleo. Por ejemplo, Gascón et al. (2003), en España, encontraron claras diferencias entre un grupo de personas desempleadas y otro de quienes contaban con un empleo; en los trastornos génito-uritarios, inmunológicos y alérgicos (piel), así como en el bienestar físico y psíquico, las puntuaciones en los cuestionarios aplicados estuvieron en favor de las personas empleadas.

Después de una revisión sistemática de la literatura respectiva, Castiblanco Gómez (2019) concluyó que las principales repercusiones del desempleo pueden catalogarse en tres grandes vertientes: cognitiva, emocional y conductual. Para medirlas, elaboró un instrumento; así, en la esfera cognitiva se catalogaron: la bradipsiquia (las funciones psicológicas se hacen más lentas) y la dificultad para tomar decisiones; en la emocional: vergüenza, culpa, ansiedad, depresión y apatía, y en la conductual: aislamiento social, inapetencia, ideación e intentos de suicidio, apatía, insomnio e inapetencia sexual.

En adición, pudiera pensarse en un efecto social del desempleo: la delincuencia. Al menos en una investigación —en entrevistas con reclusos— no se encontró una relación positiva (Bergman, 2011): quienes robaron, trabajaban regularmente, pero cayeron en la delincuencia por problemas de adicción y para completar ingresos. Todavía es necesario esperar, por el escaso tiempo transcurrido, a investigaciones efectuadas durante la pandemia sobre esta temática, las cuales quizá puedan mostrar un empeoramiento de las consecuencias mentales y sociales del desempleo.

Por otro lado, el Servicio Nacional de Empleo (2021) publica las vacantes existentes en cada entidad federativa, y, colocadas ahí por las organizaciones —para que las personas desempleadas puedan buscar oportunidades—, se listan las competencias requeridas y el salario ofrecido. De manera adicional, se ofrecen cursos de capacitación y otros apoyos al respecto. Todavía, en marzo de 2021, no se contaba con las estadísticas referidas al año previo correspondientes a las plazas ocupadas mediante el servicio.

Respecto a los sentimientos durante la pandemia, Ramos-Lira et al. (2020) aplicaron cuestionarios a 2 650 adultos mexicanos, de los cuales 21.6 por ciento fueron varones y el resto estuvo compuesto por mujeres, quienes mostraron mayor prevalencia de sentimientos negativos, según se muestra en la tabla 4.

TABLA 4. PORCENTAJES DE PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS, POR SEXO, SEGÚN RAMOS-LIRA ET AL. (2020)

Sentimiento	Porcentaje	
	Mujeres	Hombres
Preocupación	67.7	51.6
Temor	27.7	15.9
Tristeza	26.7	15.9
Calma	11.4	21.9

Fuente: elaboración propia con datos de Ramos-Lira et al. (2020).

Estas diferencias estadísticamente significativas indican mayores repercusiones negativas entre las mujeres, lo cual demanda programas de atención diferenciada. La estrategia más socorrida para enfrentar la pandemia fue “estar en buenos términos con la familia” y en último lugar “efectuar compras de pánico”.

En México, en una encuesta entre 365 adultos se observó una creciente dificultad en los hábitos y en las habilidades percibidas para resolver los conflictos relativos a los niños en aquellas familias en donde hubo suspensión de ingresos durante la pandemia; el juego de los infantes se percibió como más enfocado en la fantasía y el desempeño de papeles, así como una preferencia a jugar con los adultos; empero, el estatus socioeconómico marcó una mayor problemática: en el nivel bajo fue donde se percibieron mayores cambios en los aspectos emocionales negativos, así como en la organización de las actividades familiares (Torres-González et al., 2021).

Zamarripa et al. (2020) llevaron a cabo una investigación sobre la relación existente entre el número de semanas de aislamiento y el nivel de distrés en 1 173 personas en México, de las cuales 45 por ciento fue de varones y 55 por ciento fue de mujeres. Los principales resultados indicaron una relación positiva entre estas variables, y las

féminas fueron quienes mayores niveles presentaron; sin embargo, el nivel de adaptabilidad desempeñó un papel importante en la disminución del mencionado distrés.

Lugo-González et al. (2020) llevaron a cabo una encuesta entre 1 560 personas mexicanas (promedio de edad: 31.88 años), con la finalidad de detectar la relación entre la percepción de COVID-19 como una enfermedad grave y percibirse en riesgo de contraerla, lo cual tuvo correlaciones moderadas sobre la consideración de las consecuencias, la situación emocional, el control personal, la práctica de medidas preventivas, y la exposición a riesgos de contraer la enfermedad.

Como antes se apuntó, existe incertidumbre respecto a las inversiones y la generación de empleo; dicha falta de certeza puede conducir al distrés, pues los empresarios no están seguros respecto a sus inversiones, y los trabajadores tampoco están ciertos en cuanto a si contarán con empleo para satisfacer sus necesidades económicas, sociales y psicológicas. Se ha encontrado una relación entre la incertidumbre y el distrés, conducente a enfermedades físicas y psicológicas (Peters et al., 2017). Inclusive, se han demostrado estas conexiones desde el ángulo experimental (Greco y Roger, 2003).

Quizás el desenlace más dramático en el caso de los problemas psicológicos sea el suicidio. Al respecto, para el 15 de abril de 2021, aunque todavía no se contaba con el índice oficial de suicidios durante la pandemia, algunas notas periodísticas pueden dar una idea de la gravedad del problema. Así, el diario *Excelsior* del 2 de agosto de 2020 mencionó la atención de 1 077 casos relacionados con el intento de suicidio —es decir, 7 al día—, los cuales fueron atendidos en el Centro *Confianza e Impulso Ciudadano*, durante los 150 primeros días del confinamiento. No se indica si estas cifras son superiores o iguales al mismo periodo del año previo. Por otro lado, en una investigación con 21 países, entre los cuales se encuentra México, Pirkis et al. (2021), tomando como base datos de las autoridades respectivas, del 1 de enero de 2019 al 31 de julio de 2020, no encontraron incrementos significativos en este patético fenómeno con repercusiones tremendas para las familias. Será necesario esperar para ver si algunos investigadores aplican el método de autopsia psicológica (García

Pérez, 2007), con el objetivo de conocer las motivaciones conducentes a terminar con la propia vida.

No todo el panorama es negativo. Al escudriñar los resultados parciales del estudio sobre el Bienestar Subjetivo, llevado a cabo por el INEGI (2021c), se encontró que los dos porcentajes mayores de la satisfacción con la vida, en general, se localizaron en las calificaciones máximas, según se aprecia en la tabla 5; es decir, sumando los porcentajes de las categorías “Moderadamente satisfecho” y “Satisfecho”, se obtiene un porcentaje total de 87.68 por ciento de satisfacción. Igual ocurrió con el rubro de “Logros en la vida” y con el resto de las clasificaciones, excepto en “Seguridad ciudadana”, en donde la tendencia se ubicó en las calificaciones de poca satisfacción. Es de resaltar el porcentaje de 66.77 localizado en la máxima satisfacción en la categoría de “Relaciones personales”. Entonces, pese a las limitaciones impuestas por la pandemia, la perspectiva de las personas respondientes a la encuesta se colocó en el aspecto favorable de la existencia. Una incógnita aquí se refiere a la posible conexión entre estas perspectivas y el menor autocuidado mostrado por la población durante las festividades de fin de año, lo cual condujo a la mayoría de los estados a regresar al semáforo rojo. Se ignora si la encuesta fue respondida también por personas que hayan sufrido la enfermedad o por alguien de su familia, o si sufrieron un deceso en la misma.

**TABLA 5. POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN:
GENERAL Y POR DOMINIOS ESPECÍFICOS (PORCENTAJES)**

Dominios de satisfacción	Total	Insatisfecho (0-4)	Poco satisfecho (5-6)	Moderadamente satisfecho (7-8)	Satisfecho (9-10)
Vida en general	100.00	2.84	9.48	42.83	44.85
Nivel de vida	100.00	3.26	9.09	42.00	45.65
Estado de salud	100.00	2.30	6.69	32.00	59.01
Logros en la vida	100.00	1.48	6.80	36.41	55.31
Relaciones personales	100.00	1.51	4.44	27.28	66.77

Repercusiones económicas y psicosociales en el ámbito laboral por la pandemia...

Perspectivas a futuro	100.00	2.11	8.05	37.69	52.15
Tiempo libre	100.00	8.61	12.66	35.85	42.87
Seguridad ciudadana	100.00	26.32	33.67	28.17	11.84
Actividad u ocupación	100.00	2.24	6.96	29.79	61.01
Vivienda	100.00	1.61	7.22	31.13	60.04
Vecindario	100.00	4.28	12.18	38.73	44.81
Ciudad	100.00	6.18	17.10	43.44	33.28
País	100.00	9.09	22.50	41.61	26.80

Fuente: INEGI (2021c).

“Ha existido una sorprendente resiliencia sobre cómo las personas evalúan su vida en general” (Helliwell et al., 2021, p. 7). Esta afirmación se desprende del World Happiness Report (Informe Mundial sobre la Felicidad, patrocinado por la Organización de las Naciones Unidas). El promedio global de las emociones positivas experimentadas el día anterior al levantamiento de la encuesta por quienes respondieron fue mayor (0.71) al de las negativas (0.27), en una escala de 1 a 0. Los cinco países más felices fueron: Finlandia, Islandia, Dinamarca, Suiza y Holanda. Quienes estuvieron en los últimos lugares resultaron: Cambodia, India, Jordania, Tanzania y Zimbabue. México se ubicó en el lugar 46 entre los 95 países analizados.

Factores psicosociales laborales

La OMS ha insistido a los gobiernos de distintos países sobre la necesidad de invertir en servicios de salud mental ante la emergencia de riesgos psicosociales y las crisis de trastornos mentales masivos vislumbrados, debido a la pandemia por COVID-19. La misma OMS reconoce que entre los sectores más vulnerables se encuentran los trabajadores de la salud, pues este grupo se desempeña en la primera línea de atención y enfrenta el riesgo de contagio inminente, así como diversas demandas psicoemocionales con afectaciones sobre su bienestar psicológico y su salud mental (OMS, 2020). En particular, Latinoamérica ha mostrado ser vulnerable en la pandemia, no sólo por el número de contagios con los cuales abona a las estadísticas globales, sino por la

vulnerabilidad de sus trabajadores de salud, pues hasta el 31 de marzo de 2021, se habían contagiado 232 402 profesionales de este sector y habían fallecido 3 679 en México (Secretaría de Salud, 2021a).

Entre las exigencias o factores estresores psicosociales negativos a los que se han visto expuestos los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 se han señalado: el miedo de contagio propio; el contagio de miembros de la familia; el debilitamiento del tejido social por el distanciamiento requerido; la falta de equipo de protección de personal; los conflictos con los protocolos de seguridad y el deseo de ayudar a otros; las dificultades para mantener estilos de vida saludables; la incertidumbre por duración de crisis y la falta de vacunas; los conflictos de ética en la toma de decisiones; la estima social; la discriminación y la violencia por familiares de pacientes, e incluso las agresiones en la vía pública (Chen et al., 2020; OIT, s.f.; Wu et al., 2020).

Estos estresores se comparten con otros sectores laborales, tales como los trabajadores de la economía informal, quienes también han sido altamente vulnerables a la pandemia por COVID-19. Este grupo muestra una alta vulnerabilidad no sólo porque el riesgo de contagio ha sido mayor entre ellos, sino por la carencia de protección médica y social, la mayor tasa de mortalidad y la disminución de ingreso para todo el sector; así, se termina afectando a toda la cadena de suministro de alimentos y servicios relevantes a la comunidad durante el confinamiento en regiones como la nuestra (OIT, 2021).

De la misma forma, otro grupo laboral de riesgo emergente ha sido el de aquellos trabajadores con necesidad de transitar súbitamente a modalidades de teletrabajo o *home office*. En México se estima que 90 por ciento de las empresas establecidas ha migrado a este esquema (González, 2021) y dicho cambio no ha estado exento de algunos riesgos psicosociales. Algunas encuestas señalan que, en esta modalidad, 41 por ciento de los mexicanos ha trabajado más horas durante la contingencia (Expansión, 2020), lo cual se ha acompañado de diversos factores de riesgo psicosocial estresantes, tales como: mayores demandas psicológicas; aumento de conflictos de roles; desequilibrio trabajo-familia; falta de recursos y herramientas para el tra-

bajo; miedos relacionados con el contagio por COVID-19; aislamiento y problemas de comunicación virtual con compañeros y jefes de trabajo; incertidumbre laboral y un mayor incremento de la violencia intrafamiliar, entre los más importantes (Medina et al., 2020). Un avance importante para el control de algunos de estos riesgos es la nueva ley del teletrabajo en México, la cual incluye el derecho a la desconexión y la responsabilidad de los patrones de asegurar las herramientas y capacitaciones necesarias para el trabajador (Ley del Teletrabajo, DOF, 2021).

Vale la pena señalar que un proyecto recientemente puesto en marcha en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos también ha identificado factores psicosociales positivos presentados en trabajadores que han transitado a la modalidad de teletrabajo durante la contingencia por COVID-19 en México; entre dichos aspectos favorables se encuentran: mayor apoyo y de convivencia entre familiares; mayor seguridad y comodidad por estar en casa; incremento en la flexibilidad, autonomía y autogestión en las actividades laborales; mayor satisfacción por la certeza de recibir un ingreso y estabilidad laboral; incremento en las opciones de capacitación (en línea); mayor tiempo para ejercitarse o meditar; mayor productividad; acceso al mercado laboral en personas con capacidades diferentes; disminución de gastos innecesarios, etcétera (CITPSI, 2020).

En Monterrey, en una investigación en proceso entre 264 trabajadores de la salud (20.5 por ciento médicos, 22 por ciento enfermeras, y el resto de diversas ocupaciones, tales como técnicos, etcétera), el compañerismo y el liderazgo sobresalieron como factores trascendentes durante la pandemia (Santoyo Freixas et al., 2021).

Líneas atrás se mencionaron los datos proporcionados por la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL, 2021), indicativos de cierres masivos de escuelas, lo cual conllevó a emplear nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje (internet y televisión, primordialmente), para atender las necesidades educativas de los estudiantes. Entonces, vale preguntarse: ¿cuáles fueron algunos de los sentimientos de los docentes al respecto?

May Guillermo y Arias Galicia (2021) aplicaron una encuesta entre 276 profesores en el Estado de Tabasco, México, 37 por ciento pertenecientes al sexo feme-

nino y 63 por ciento al masculino; las edades se localizaron entre los 33 y los 67 años; 47 por ciento tenía escolaridad de Superior Técnico; 42 por ciento, de Superior Universitario, y 11 por ciento contaba con maestría. Se aplicaron los siguientes instrumentos: Desequilibrio entre Esfuerzo y Recompensa (Siegrist y Wahrendorf, 2016), Inmersión o *engagement* (Bakker et al., 2008), Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Gil-Monte, 2005) y Salud física y mental percibidas (OMS, 1997). Esta investigación se encuentra en proceso para ampliar la muestra, pero, hasta mayo de 2021, los resultados indicaban una media de 0.43 en el desequilibrio, inferior al 1.0, signo de distrés según Siegrist y Wahrendorf (2016). Las medias, las opciones de respuesta, las desviaciones estándar y las confiabilidades omega se presentan en la tabla 6.

Así, pues, según estos resultados, los docentes de la muestra no sintieron grandes estragos psíquicos por la reclusión y los nuevos modos de enseñanza. Es de mencionarse también un punto muy importante: durante el período de la encuesta, el estado de Tabasco sufrió grandes inundaciones, lo que dificultó no sólo la vida escolar, sino la existencia en todos los ámbitos. Quizá la resiliencia desempeñó un papel importante en la obtención de los resultados presentados.

TABLA 6. RESPUESTA A LOS INSTRUMENTOS Y LAS VARIABLES INCLUIDAS. PROFESORES DE TABASCO, N=276

Variable	Rango	Media	Desviación estándar	Ω
Modelo esfuerzo-recompensa				
Esfuerzo físico	1 a 5	3.52	0.72	0.78
Sobreinvolucramiento	1 a 4	2.74	0.55	0.77
Recompensas	1 a 5	3.22	0.65	0.77
Desequilibrio	----	0.63	0.21	----
Inmersión (engagement)				
Vigor	1 a 6	4.81	0.11	0.88
Dedicación	1 a 6	5.18	1.00	0.87
Absorción	1 a 6	3.59	0.57	0.90
Síndrome de quemarse				
Ilusión	1 a 4	3.31	0.59	0.86
Agotamiento	1 a 4	1.73	0.86	0.88

Indolencia	1 a 4	0.39	0.41	0.68
Culpa	1 a 4	0.72	0.70	0.87
<i>Salud percibida</i>				
Salud física	1 a 5	3.82	0.66	0.81
Salud mental	1 a 5	3.92	0.54	0.75

Nota: la escala de desequilibrio se obtiene mediante el cálculo de dos variables: esfuerzo y recompensa; por tanto, no puede estimarse la confiabilidad directamente. Los instrumentos se indican con itálicas y negritas.

Fuente: elaboración propia.

En Lima, Perú, Arias Galicia et al. (2021) aplicaron los instrumentos mencionados en los párrafos previos a 353 docentes. Los resultados pueden verse en la tabla 7.

TABLA 7. RESPUESTA A LOS INSTRUMENTOS Y LAS VARIABLES INCLUIDAS. PROFESORES DE LIMA, PERÚ, N=353

Variable	Rango	Media	Desviación estándar	Ω
<i>Modelo esfuerzo-recompensa</i>				
Esfuerzo físico	1 a 5	3.78	0.76	0.83
Sobreinvolucramiento	1 a 4	2.75	0.77	0.86
Recompensas	1 a 5	3.10	0.65	0.77
Desequilibrio	----	---	---	---
<i>Inmersión (engagement)</i>				
Vigor	1 a 6	4.66	1.22	0.93
Dedicación	1 a 6	4.90	1.20	0.93
Absorción	1 a 6	5.06	1.13	0.94
<i>Síndrome de quemarse</i>				
Ilusión	1 a 4	3.39	1.06	0.94
Agotamiento	1 a 4	1.95	1.06	0.91
Indolencia	1 a 4	0.69	0.81	0.89
Culpa	1 a 4	0.86	0.91	0.92
<i>Salud percibida</i>				0.70
Salud física	1 a 5	3.24	0.50	
Salud mental	1 a 5	3.70	0.59	0.64

Nota: La escala de desequilibrio se obtiene mediante el cálculo de dos variables: esfuerzo y recompensa; por tanto, no puede estimarse la confiabilidad directamente. Los instrumentos se indican con itálicas y negritas.

Fuente: elaboración propia.

En ambas muestras mencionadas, puede verse, en primer lugar, la relativamente baja calificación en el Desequilibrio, indicativa de un reducido nivel de distrés en el trabajo, lo cual se ve corroborado en el Desgaste emocional o psíquico, pues en las dos muestras no alcanzó la media teórica de 2. La Ilusión por el trabajo, en cambio, obtuvo una puntuación por arriba de dicha media (3.29 y 3.39 en Tabasco y Lima, respectivamente). También las puntuaciones en el cuestionario de Inmersión (*engagement*) fueron relativamente altas. Los promedios de la Salud, tanto física como mental, se ubicaron, igualmente, por encima de los puntos medios de las escalas, las cuales mostraron índices de confiabilidad adecuados. Todas las puntuaciones mencionadas parecen indicar un adecuado manejo por parte de los mentores de las tensiones resultantes tanto del confinamiento como de las nuevas modalidades educativas.

Una conclusión importante es que, pese a todas las problemáticas presentadas, la mayoría de la población parece haber mostrado fortaleza psicológica y social para ver el futuro con optimismo, sin dejarse caer en situaciones graves como depresión y suicidio, mientras pueda retomarse la vida normal, con las limitaciones y modalidades impuestas por la pandemia.

Queda clara la necesidad de más estudios para vislumbrar los factores psicossociales negativos y positivos presentes en la población durante esta pandemia por COVID-19, con el objetivo de generar programas de prevención integrales cuya finalidad sea aminorar los efectos negativos en la salud y el bienestar psicológico de la población, en general, sobre todo si, en el futuro, de manera infortunada, se presentan nuevamente pandemias como la del COVID-19.

Referencias

Arias Galicia, L.F., Loli Pineda, A.E. y Pulido Cavero, C. (2021). Algunos aspectos psicológicos en docentes de Lima, Perú, durante el COVID-19. Investigación en proceso.

- Babaian, J. (20 de abril de 2021). The pandemic's 4th wave. *Healthcare Leadership*. Disponible en: <https://hclldr.wordpress.com/2020/04/07/the-pandemics-4th-wave/> (consultado el 20 de abril de 2021).
- Bakker, A., Schaufeli, W., Leiter, M. y Taris, T. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22 (3), 187-200.
- Banco de México (2021). Informe trimestral. Octubre-diciembre 2020. Disponible en: <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/informes-trimestrales/%7B81BD569D-DD6E-885A-A67F-5664A37B4148%7D.pdf> (consultado el 19 de abril de 2021).
- Bergman, M. (2011). *Crimen y desempleo en México: ¿una correlación espuria?* Documento de Trabajo, 55. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C.
- Bowman, C., Branjerdporn, G., Turner, K., Kamara, M., Tyagi, N., Reyes, N.J.D. y Stapelberg, N.J. (2021). The impact of viral epidemics and pandemics on acute mental health service use: An integrative review. *Health Psychology Review*, 15 (1), 1-33.
- Butler, M.J. y Barrientos, R.M. (2020). The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 53-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.040>.
- Castiblanco Gómez, E.Y. (2019). *Diseño y validación de un instrumento psicométrico para la detección del nivel de algunos efectos psicosociales del desempleo* (tesis de maestría). Medellín: Universidad EAFIT. Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/13569> (consultado el 14 de abril de 2021).
- Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY) (2021). *Boletín de movilidad social en el mercado de trabajo. No. 4 marzo*. México: CEEY.
- Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología (CITPSi) (2020). *Factores psicosociales positivos del trabajo en casa por el COVID-19*. Investigación en marcha. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- 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). Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2021). *Panorama social de América Latina, 2020*. Santiago: CEPAL.
- De la Cruz May, S. y May Guillermo, E. (2021). Prácticas de innovación implementadas por las mipymes del sector restaurantero ante el COVID-19 en Tabasco, México. *Nova Scientia*, 13 (Special Issue: COVID-19), 1-28.
- Diario Oficial de la Federación (DOF) (11 de abril de 2021). *Ley del Teletrabajo*. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609683&fecha=11/01/2021 (consultado el 11 de abril de 2021).
- El Financiero (23 de diciembre de 2020). ¿Cuánto costará la campaña de vacunación en México contra COVID-19? *El Financiero*. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/cuanto-costara-la-vacunacion-en-mexico-contra-covid-19/> (consultado el 23 de diciembre de 2020).
- El Heraldo de México (3 de diciembre de 2020). INEGI: cierran 1.1 millones de comercios. *El Heraldo de México*. Disponible en: <https://heraldodemexico.com.mx/economia/2020/12/3/inegi-cierran-11-millones-de-comercios-231731.html> (consultado el 26 de marzo de 2021).
- Esterwood, E. y Saeed, S.A. (2020). Past epidemics, natural disasters, COVID-19, and mental health: Learning from history as we deal with the present and prepare for the future. *The Psychiatric Quarterly*, 91 (4), 1121-1133. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09808-4>.
- Expansión (13 de mayo de 2020). El 41% de los mexicanos trabaja más horas durante la contingencia. *Expansión*. Disponible en: <https://expansion.mx/carre-ra/2020/05/13/los-mexicanos-trabajan-mas-horas-durante-la-contingencia> (consultado el 13 de mayo de 2021).
- Fierro-Moreno, E. (2021). La gestión del cambio, la colaboración virtual y la agilidad estratégica organizacional de empresas mexicanas ante los impactos por el COVID-19. *Nova Scientia*, 13 (Special Issue: COVID-19), 1-28.
- García Pérez, T. (2007). *Pericia en autopsia psicológica*. Buenos Aires: La Rocca.

- Gascón, S., Olmedo, M., Bermúdez, J., García Campayo, J. y Ciccotelli, H. (2003). Estrés por desempleo y salud. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 66, 9-18.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- González, E. (25 de enero de 2021). Teletrabajo: 90% de las empresas en México han migrado a este esquema. *Milenio*. Disponible en: <https://www.milenio.com/especiales/teletrabajo-90-empresas-mexico-migrado-esquema> (consultado el 25 de enero de 2021).
- Greco, V. y Roger, D. (2003). Uncertainty, stress, and health. *Personality & Individual Differences*, 34, 1057-1068.
- Helliwell, J.F., Layard, R., Sachs, J.D., De Neve, J., Aknin, L.B. y Wang, S. (2021). *World Happiness Report*. Naciones Unidas.
- Heneka, M.T., Golenbock, D., Latz, E., Morgan, D. y Brown, R. (2020). Immediate and long-term consequences of COVID-19 infections for the development of neurological disease. *Alzheimer's Research & Therapy*, 12 (1), 1-3.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2021). Comunicado de prensa, 12 de enero. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202101/20> (consultado el 12 de enero de 2021).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020a). *Encuesta sobre el impacto económico generado por COVID-19 en las empresas (ECOVID-IE)*. México: INEGI.
- INEGI (2020b). *Estudio sobre la demografía de los negocios*. México: INEGI.
- INEGI (2021a). Producto Interno Bruto. Estimación trimestral. Disponible en: www.inegi.org.mx/temas/pibo/ (consultado el 21 de abril de 2021).
- INEGI (2021b). Resultados de la encuesta nacional de ocupación y empleo (nueva edición) (ENOEN) cifras oportunas de febrero de 2021. Comunicado de prensa, 24 de marzo. México: INEGI.
- INEGI (2021c). *Bienestar subjetivo en México. Módulo BIARE Básico. Enero*. México: INEGI.
- INEGI (2021d). Confianza del consumidor. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/confianza/> (consultado el 20 de abril de 2021).

- Jalloh, M.F., Li, W., Bunnell, R.E., Ethier, K.A., O'Leary, A., Hageman, K.M., Sengeh, P., Jalloh, M.B., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B., Dafaie, F. y Redd, J.T. (2018). Impact of Ébola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3 (2). Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/3/2/e000471>.
- Lugo-González, I.V., Fernández-Vega, M., Reynoso-Erazo, L., Becerra-Gálvez, A.L. y Pérez-Bautista, Y.Y. (2020). COVID-19 perception and preventive behaviors: A descriptive, comparative study by severity and perceived risk. *Salud Mental*, 43 (6), 285-292.
- Martínez Martínez, A. (2021). Impacto de la COVID-19 en la producción, empleo y digitalización de empresas en Guanajuato: una primera aproximación. *Nova Scientia*, 13 (Special Issue: COVID-19), 1-22.
- Maunder, R.G. (2009). Was SARS a mental health catastrophe. *General Hospital Psychiatry*, 31 (4), 316.
- May Guillermo, E. y Arias Galicia, L.F. (2021). El modelo de esfuerzo-recompensa y la inmersión en una muestra de profesores de Tabasco, México. Texto inédito.
- Medina, D.C.M., Guayacundo, M.O.B., Encalada, L.M.A. y Estupiñán, A.M.M. (2020). Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19. *CienciAmérica: Revista de Divulgación Científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9 (2), 261-267.
- Morales, Y. (29 de marzo de 2021). Banco Mundial mejora expectativa del PIB para México a 4.5%. *El Economista*. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/economia/Economia-mexicana-puede-alcanzar-un-crecimiento-de-4.5-este-ano-aunque-las-familias-sufriran-mayor-pobreza-Banco-Mundial-20210329-0072.html> (consultado el 29 de marzo de 2021).
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2020). Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. Disponible en: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf> (consultado el 18 de febrero de 2021).

- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2020). Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf (consultado el 25 de marzo de 2021).
- OIT (2021). La crisis de COVID-19 y la economía informal. Respuestas inmediatas y desafíos de política. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/briefingnote/wcms_745450.pdf (consultado el 21 de abril de 2021).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1997). *Measuring Quality of Life*. Ginebra: OMS.
- OMS (2020). Substantial investment needed to avert mental health crisis. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis> (consultado el 18 de febrero de 2021).
- Peters, A., McEwen, B.S. y Friston, K. (2017). Uncertainty and stress: Why it causes diseases and how it is mastered by the brain. *Progress in Neurobiology*, 156, 164-188.
- Pirkis, J. et al. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: An interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*, 8 (7), 579-588.
- Potus, F., Mai, V., Lebret, M., Malenfant, S., Breton-Gagnon, E., Lajoie, A.C., Boucherat, O., Bonnet, S. y Provencher, S. (2020). Novel insights on the pulmonary vascular consequences of COVID-19. *American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology*, 319 (2), L277-L288.
- Ramos-Lira, L. et al. (2020). Emotional responses and coping strategies in adult Mexican population during the first lockdown of the COVID-19 pandemic: An exploratory study by sex. *Salud Mental*, 43 (6), 243-251. Disponible en: <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2020.034>.
- Rivera, A. (4 de febrero de 2021). Aumenta demanda de apoyo psicológico en Cuautitlán por la pandemia. *Milenio*. Disponible en: <https://www.milenio>.

- com/ciencia-y-salud/cuautitlan-incrementa-demanda-apoyo-psicologico-covid-19 (consultado el 4 de febrero de 2021).
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. y Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16 (1), 1-11.
- Santoyo Freixas, A., Arias Galicia, L.F. y Leal Beltrán, E. (2021). Liderazgo y compañerismo en un hospital de Monterrey durante la pandemia. Texto inédito.
- Secretaría de Bienestar (2021a). Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. Disponible en: www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores (consultado el 22 de abril de 2021).
- Secretaría de Bienestar (2021b). Sembrando vida. Disponible en: www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-sembrando-vida (consultado el 16 de mayo de 2021).
- Secretaría de Economía (2020). *Ante la pandemia del coronavirus, fortalece Gobierno Federal apoyo a pequeños negocios*. México: Secretaría de Economía. Disponible en: www.gob.mx/se/articulos/ante-la-pandemia-del-coronavirus-fortalece-gobierno-federal-apoyo-a-pequenos-negocios (consultado el 18 de marzo de 2021).
- Secretaría de Salud (2021). Informe técnico diario COVID-19. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/628650/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.04.12.pdf (consultado el 12 de abril de 2021).
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) (2021). Jóvenes construyendo el futuro. Disponible en: <https://jovenesconstruyendoelfuturo.stps.gob.mx/> (consultado el 24 de febrero de 2021).
- Servicio Nacional de Empleo (SNE) (2021). Portal del empleo. Disponible en: empleo.gob.mx (consultado el 23 de abril de 2021).
- Siegrist, J. y Wahrendorf, M. (2016). *Work Stress and Health in a Globalized Economy. The Model of Effort-Reward Imbalance*. Suiza: Springer.

- South, A.M., Diz, D.I. y Chappell, M.C. (2020). COVID-19, ACE2, and the cardiovascular consequences. *American Journal of Physiology. Heart and Circulatory Physiology*, 318 (5), H1084-H1090. Disponible en: <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00217.2020>.
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J.R. y Harrison, P.J. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: Retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 8 (2), 130-140.
- Torres-González, C., Galindo-Aldana, G., García-León, I.A., Padilla-López, L.A., Alvarez-Núñez, D.N. y Espinoza-Gutiérrez, Y.I. (2021). COVID-19 voluntary social isolation and its effects in socio family and children's behavior. *Salud Mental*, 43 (6), 263-271.
- Tsai, A.C., Mendenhall, E., Trostle, J.A. y Kawachi, I. (2017). Co-occurring epidemics, syndemics, and population health. *The Lancet*, 389 (10072), 978-982.
- Vindegaard, N. y Benros, M.E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542.
- Wu, P.E., Styra, R. y Gold, W.L. (2020a). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *CMAJ*, 192 (17), E459-E460. Disponible en: [10.1503/cmaj.200519](https://doi.org/10.1503/cmaj.200519).
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J. y Wang, X. (2020b). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91-98.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L.M.W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. y McIntyre, R.S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
- Zamarripa, J., Delgado-Herrada, M., Morquecho-Sánchez, R., Baños, R., De la Cruz-Ortega, M. y Duarte-Félix, H. (2020). Adaptability to social distancing due to COVID-19 and its moderating effect on stress by gender. *Salud Mental*, 43 (6), 273-278.

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOTERAPIA

COVID-19 y salud mental, un acercamiento desde dos universidades: UAZ y UDG

Gabriel Zárate Guerrero

Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara

Zenona Jezabel Hernández Leyva

Leocadio Guadalupe Martínez Alarcón

Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas

María del Carmen Espinosa

Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara

Resumen

La severidad de la actual pandemia por COVID-19 ha planteado un importante reto a la humanidad, ante el cual muchas universidades, a nivel mundial y nacional, han respondido aportando orientaciones para las decisiones políticas de los gobiernos o colocándose a la cabeza de diversas iniciativas para afrontar el problema, en las áreas biomédicas, económicas, sociales, e, igualmente, en el campo de la salud mental.

En este artículo, exploraremos la problemática que este fenómeno plantea a nuestras universidades, así como algunas acciones realizadas en el campo de la salud mental, finalmente desarrollaremos algunas consideraciones teóricas psicoanalíticas a propósito de la pandemia como del papel del líder y de la masa.

Palabras clave: aportes universitarios, COVID-19, pandemia, psicoanálisis, salud mental

Abstract

The severity of the current COVID-19 pandemic has presented a major challenge to humanity, about which many universities both nationally and internationally have responded by providing guidelines to governments aiming at their political decisions, and by standing at forefront of diverse coping strategies in the social, biomedical and economic fields, as well as in the mental health.

In this article we will explore the problems that this phenomenon poses to our universities, as well as some actions carried out in the field of mental health, finally we will develop some psychoanalytic theoretical considerations regarding the pandemic as well as the role of the leader and the crowd.

Keywords: University contributions, COVID-19, pandemic, psychoanalysis, mental health

INTRODUCCIÓN

La actual pandemia por COVID-19 (también llamado SARS-CoV2, en otras publicaciones especializadas) ha trastocado en muchos sentidos nuestra manera de vivir, por lo que ha sido catalogada por múltiples estudiosos de las ciencias sociales como un *hecho social total*. El concepto de *hecho social total* lo propuso el sociólogo francés Marcel Mauss, en su *Ensayo sobre el Don* (1925). Para Mauss, los hechos sociales totales involucran todas las esferas de la sociedad, por lo que repercuten en los aspectos económicos, jurídicos, culturales, sociales e, incluso, religiosos. Es decir, que su ocurrencia marca un cambio o inflexión de las tendencias, normas, hábitos o formas de vivir en sociedad.

La humanidad ha vivido previamente ya otras pandemias; sin embargo, la presente representa una situación inédita por muchos factores, entre otros: la globalización de los intercambios de mercancías y el rápido desplazamiento de las personas; la

interconexión e interdependencia de las economías en el mundo; la aparición de un nuevo virus con una alta contagiosidad y letalidad, para el cual, en el momento inicial de la pandemia, no se tenía vacuna ni se conocía su cura (Ramonet, 2020).

Entre los elementos a favor para el afrontamiento de la pandemia podríamos señalar: el intercambio de información, así como la cooperación entre los equipos de especialistas y los gobiernos del mundo; las experiencias mundiales de control y de mitigación de pandemias; los conocimientos adquiridos acerca de otros virus y mecanismos de transmisión similares; el desarrollo de tecnologías avanzadas para identificar y detectar el virus, así como para producir vacunas y medicamentos para combatirlo.

EL ORIGEN DEL PROBLEMA

Se ha especulado mucho acerca del origen del virus y, hasta el momento, no hay conclusiones definitivas. Los informes y comunicados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a sus países miembros, hasta el 30 de marzo de 2021, mantenían todas las hipótesis abiertas, intentando determinar “[...] el origen zoonótico del virus y la vía de introducción en la población humana, incluida la posible función de huéspedes intermediarios” (OMS, 2021).

Si bien, el virus fue notificado por primera vez el 31 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, aún no se conoce con certeza en qué región del planeta se originó (OMS, 2021). Lo que sí resulta un consenso entre los diversos especialistas es que la presente pandemia ha sido originada, o al menos facilitada, por un conjunto de injerencias del actuar humano en el mundo: sobreexplotación de los recursos naturales del planeta; contaminación del agua, del aire y de la tierra; emisiones crecientes de CO₂, lo que precipita el calentamiento global; modificación y destrucción de los ecosistemas; intromisión en los hábitats de especies animales que hasta ahora habían estado a cierta distancia de los entornos humanos; comercialización de especies y de productos de origen animal y vegetal en circunstancias y magnitudes nunca antes vistos, entre otros (Alfie, 2020; Harvey, 2020; FAO, 2021).

Todos estos factores permiten a los especialistas señalar que esta pandemia era claramente previsible. En un informe publicado por la OMS, apenas unos meses antes de la aparición del nuevo coronavirus, se evidencia:

El espectro de una emergencia sanitaria mundial se vislumbra peligrosamente en el horizonte. Si es cierto el dicho de que “el pasado es el prólogo del futuro”, nos enfrentamos a la amenaza muy real de una pandemia fulminante, sumamente mortífera, provocada por un patógeno respiratorio que podría matar de 50 a 80 millones de personas y liquidar casi el 5% de la economía mundial. Una pandemia mundial de esa escala sería una catástrofe y desencadenaría caos, inestabilidad e inseguridad generalizadas. El mundo no está preparado. (OMS, 2019, p. 6)

Asimismo, dichos estudios especializados indican, con bastante probabilidad, que ésta no será la única pandemia que habrá de enfrentar la humanidad en los próximos años.

LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA EN EL CAMPO DE LA SALUD

Como ya señalamos anteriormente, la actual pandemia no sólo afecta la salud, sino que trastoca prácticamente todas las áreas de la vida humana. Por las limitaciones de este artículo, aquí solamente señalaremos, a manera de contexto, otras repercusiones en la salud en general, pero nos centraremos particularmente en el campo de la salud mental.

La OMS advierte de la afectación a la salud en diversos aspectos:

[...] la mortalidad directa atribuible a la COVID-19, la mortalidad indirecta causada por el desbordamiento de los sistemas sanitarios y la interrupción del resto de servicios sanitarios y sociales esenciales, y los efectos perjudiciales agudos y a largo plazo sobre la salud y bienestar. (OMS, 2020c, p. 5)

Las directrices de la OMS consideran al menos cuatro importantes formas de afectación a la salud física y mental:

1. *La morbilidad y mortalidad causada directamente por el virus.* El COVID-19 es una enfermedad que ataca principalmente las vías respiratorias, aunque puede llegar a afectar todo el organismo. Su propagación se produce no sólo a partir de las personas enfermas, sino también de aquellas que no desarrollan síntomas: “Es probable que alrededor del 20% de las personas infectadas nunca desarrollen ningún síntoma” (OMS, 2020a); sin embargo, son portadores de la enfermedad y contagian. Respecto a las personas que sí desarrollan síntomas, ocurre lo siguiente: “La mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos” (OMS, 2021). El “COVID-19 presenta una tasa de letalidad de 3,83%, es decir, por cada 100 personas contagiadas, fallecen 4 en promedio a nivel mundial” (Curcio, 2021, p. 121).
2. *Otras enfermedades que requieren cuidados intensivos podrían afectarse en su atención.* Dada la alta contagiosidad del virus, los casos graves pueden multiplicarse en un corto tiempo y demandar gran cantidad de áreas hospitalarias y de personal especializado en los cuidados intensivos, lo que resta oportunidades de atención a otras enfermedades que necesitan también de cuidados intensivos. Así lo señala la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, pero ello es igualmente válido en México y en el resto del mundo:

Las previsiones estimadas para los próximos días y semanas apuntan a un aumento del número de casos de insuficiencia respiratoria grave que amenaza con generar un desequilibrio sustancial entre las necesidades clínicas reales de la población y la disponibilidad efectiva de recursos de soporte vital avanzado. (Espinosa et al., 2020, p. 4)

3. *El descuido y agravamiento de personas que padecen enfermedades crónicas, no transmisibles.* Dadas las altísimas demandas de personal médico y de espacios hospitalarios que se requieren para la atención del nuevo coronavirus, el conjunto del sector salud se encuentra volcado ahí, y si a eso se añade que las personas con enfermedades crónicas tienen temor a contagiarse al acudir a solicitar servicios médicos, ello induce retrasos e interrupciones en el monitoreo, el seguimiento y la atención de este tipo de enfermedades, con el consiguiente agravamiento e incluso mortalidad.

La discontinuidad en la atención de estas enfermedades puede agravar una situación sanitaria que ya de por sí es preocupante. Antes de la pandemia, las enfermedades no transmisibles (ent) mataban “[...] a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ent cada año” (oPs, 2020b). En una encuesta efectuada por la OMS en 155 países, en mayo de 2020, se indicaba que:

Más de la mitad (53%) de los países encuestados han interrumpido parcial o totalmente los servicios de tratamiento de la hipertensión; el 49% los servicios de tratamiento de la diabetes y las complicaciones conexas; el 42% los servicios de tratamiento del cáncer, y el 31% los de emergencias cardiovasculares. (oms, 2020d)

4. *La salud mental de toda la población puede verse severamente afectada.* Los niveles de ansiedad, depresión, fatiga crónica, desesperanza, insomnio, trastornos psicosomáticos, adicciones y alcoholismo, entre otros trastornos, se han incrementado durante la pandemia. Igualmente, han aumentado los síndromes de estrés postraumáticos, los casos de burnout y los duelos no resueltos. Pero, además, sabemos que muchos de estos trastornos no estallan en los momentos más críticos, sino una vez que las condiciones de vida comienzan a retornar a la normalidad; por tanto, esta cuarta forma de afectación causada por la pandemia es la de más largo plazo, y, en muchas ocasiones, la más insidiosa

(Gallegos et al., 2020). Desarrollaremos más ampliamente esta cuarta forma de afectación en el apartado “Efectos de la pandemia en la salud mental”, pues este tema resulta central en el presente texto.

LA PANDEMIA HA PUESTO A PRUEBA, Y EN ALGUNOS CASOS EN CRISIS,
LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Un estudio de la OMS efectuado en 130 países entre junio y agosto de 2020 evidencia que: “la pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental” (OMS, 2020b). Y agrega que, la propagación del SARS-CoV2 y la situación sanitaria y social generada con ello, han “perturbado o paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93% de los países del mundo” (OMS, 2020b). En momentos previos a la pandemia,

[...] la mayoría de los países destinaba menos del 2% de sus presupuestos de salud a la salud mental, con lo cual se tenían rezagos crónicos en este ámbito, y ahora, con el nuevo reto que ha planteado el SARS-CoV2, sólo el 17% de los países ha podido destinar recursos adicionales suficientes para este rubro, el resto de los países ha tenido que hacer más con menos, lo que ha generado crisis y en algunos casos hasta parálisis en los servicios. (OMS, 2020b)

Los servicios de salud mental reportados por los países presentan afectaciones en todas las áreas. Como una de las respuestas que se han dado frente a la pandemia, “más del 80% de los países de altos ingresos declararon haber recurrido a la telemedicina y la teleterapia para paliar las dificultades de los servicios de salud mental” (OMS, 2020b). Sin embargo, los países de menos ingresos reportan haber podido utilizar esos recursos solamente de una manera muy reducida.

EFFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA SALUD MENTAL

La pandemia por COVID-19 ha dado muestras de estar perturbando la salud física y mental de la población en general:

La salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones se ven profundamente afectados en varios niveles a medida que se enfrenta la adversidad [...], las medidas de cuarentena domiciliar, el distanciamiento físico, el aislamiento hospitalario, la discontinuidad en los servicios de salud en general y de salud mental en particular, las dificultades para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, las preocupaciones de infectarse e infectar a otros, incluidos los seres queridos, representan factores de riesgo para la salud mental. (OPS, 2020a, p. 3)

Y, respecto a los efectos catastróficos que podría tener la desatención de la salud mental, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte: “Las necesidades emocionales de las personas requieren atención o, de lo contrario, esto puede resultar en una epidemia silenciosa, causando graves daños a las personas, a la sociedad y a la economía” (OPS, 2020a, p. 3).

La pandemia por COVID-19 ha generado niveles de estrés en las personas por la posibilidad permanente de contagio y por el confinamiento que ha sido necesario como medida de contención de los múltiples brotes que se han vivido desde marzo de 2020. Algunos autores plantean que los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental pueden observarse principalmente en afecciones como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y depresión. En la situación actual de confinamiento global en el hogar, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no sólo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño (Ramírez-Ortíz et al., 2020, p. 3).

Si bien, en algunos casos, los distintos efectos (de salud y sociales) de la pandemia precisan la aparición de estrés, ansiedad y depresión, también se debe considerar

que los trastornos psicológicos preexistentes pueden exacerbarse o presentar nuevas manifestaciones. “Además, la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren” (Huarcaya-Victoria, 2020, p. 328).

El confinamiento ha desencadenado diversas reacciones psicológicas; la restricción de contacto físico y el distanciamiento social han generado en muchas personas la sensación de incomunicación. Aunque la virtualidad ha ofrecido diversas posibilidades para mantener contacto con familiares y amigos, no puede sustituir el contacto físico tan indispensable en el proceso de comunicación. La asociación del contacto físico con la posibilidad del contagio generan aun más aislamiento, por lo que las personas fluctúan entre su necesidad de contacto y el temor al contagio.

El confinamiento ha obligado a las familias a permanecer y convivir en casa, en muchas ocasiones en hacinamiento y sin posibilidades de espacios que permitan conservar los límites de la privacidad; esto ha generado un aumento en los índices de violencia intrafamiliar que se viven en nuestro país, al grado de que a este fenómeno se le ha denominado *la otra pandemia*: “Para las personas que sufren violencia familiar, las cuarentenas obligatorias para frenar la propagación de COVID-19 los han atrapado en sus hogares con sus abusadores, aislados de las personas y los recursos que podrían ayudarlos” (ONC, p. 5).

La pandemia ha generado una sensación de pérdida en general: del contacto y la convivencia sociales, de la rutina diaria, de la convivencia escolar, de los espacios de esparcimiento y, una de las más lamentables, la pérdida de seres queridos durante (o a causa de) la pandemia por COVID-19. Los duelos generados a partir de la pérdida de seres queridos se han tenido que vivir de una manera distinta, pues los rituales funerarios en nuestra cultura cumplen una función fundamental en la elaboración de proceso de duelo de manera gradual:

Ante la situación enunciada, los dolientes estarán expuestos a dos factores de riesgo que se asocian al llamado duelo complicado, el que se encuentra relacionado con los factores situacionales de la muerte, donde se debe afrontar

la pérdida de manera súbita, asumiendo con impotencia el no haber acompañado al ser querido durante la enfermedad y finalmente no poder estar junto a él en el momento del deceso para despedirse. (Larotta-Castillo et al., 2020, p. 179)

La pandemia por COVID-19 y el confinamiento han generado —en algunos casos, agudizado— algunas reacciones psicológicas; esto, sumado a la presencia de fenómenos como la violencia intrafamiliar y los duelos complicados, ha generado una crisis en la salud mental, cuya atención inmediata se ha podido efectuar bajo el modelo de la intervención en crisis a través de medios virtuales y vía telefónica. Estas reacciones psicológicas, producto de la pandemia, pueden considerarse normales ante una situación anormal, es decir, la pandemia es una amenaza real que, al contactar con las particularidades internas de cada persona, como las condiciones de vulnerabilidad (edad, sexo, padecimientos orgánicos y mentales previos, condiciones de marginación y pobreza o pérdida de empleo), puede convertirse en un factor de riesgo psicosocial:

Se hace necesario entonces la evaluación del riesgo psicosocial, el cual se define como la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños, en términos sociales y de salud mental. Es el resultado de la interacción entre las condiciones externas (amenaza) e internas (vulnerabilidad). Está relacionado también con otros riesgos (ambientales, sanitarios, económicos, entre otros). (Ribot et al., 2020, p. 7)

CONTRIBUCIÓN DE LAS UNIVERSIDADES AL AFRONTAMIENTO DE LA PANDEMIA

Las universidades del mundo han colaborado de manera innovadora en el afrontamiento de la actual pandemia con acciones tan diversas como: conteos, balances y proyecciones acerca de la evolución de la enfermedad en el mundo; desarrollo (en tiempos récord), en asociación con laboratorios y entidades estatales, de vacunas, medicamentos, dispositivos de diagnóstico e intervención o aparatos médicos contra

el coronavirus, así como estudios para comprender muchos de los fenómenos económicos, políticos, sociales o culturales que están teniendo lugar a partir de la pandemia, entre otras. Las universidades de nuestro país igualmente han tenido un papel relevante en el afrontamiento y la propuesta de alternativas frente a la pandemia. En este trabajo, trataremos particularmente los casos de las universidades en las que laboramos: la Universidad Autónoma de Zacatecas y la Universidad de Guadalajara.

EL CASO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

Desde el inicio de la pandemia, la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ), a través de algunas de sus Unidades Académicas, ha contribuido de diversas maneras a atender la emergencia de salud que esto ha implicado. La Unidad Académica de Psicología puso a disposición del público en general el *Call Center* para brindar atención psicológica vía telefónica, anticipándose a los síntomas que se presentarían debido al aislamiento social. Asimismo, la Unidad Académica de Ingeniería Eléctrica fabricó caretas de impresión 3D que donó al personal del Hospital General de Zacatecas y de la Secretaría de Salud de Zacatecas (SSZ), quienes desempeñan su labor en la primera línea de combate.

Una de las aportaciones más importantes en esta contingencia la ha realizado el Laboratorio de Medicina Molecular de la Unidad Académica de Medicina Humana de esta Alma Mater, pues el 23 de abril fue reconocido y acreditado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), de la Secretaría de Salud federal, para realizar el diagnóstico de COVID-19, con fines de vigilancia epidemiológica, esto luego de que fuera evaluada su infraestructura, metodología y recursos humanos; entre otros requisitos básicos, el INDRE exige la obligación de notificar inmediatamente los resultados de las pruebas, lo que ha sido garantizado con la capacidad de efectuar hasta 20 diagnósticos por día y entregar resultados en seis horas (*La Jornada Zacatecas*, 2020). Actualmente, la UAZ cuenta con tres laboratorios dirigidos por personal investigador y docente de la Universidad, al igual que por estudiantes de las carreras de Ciencias de Salud.

El Laboratorio de Medicina Molecular se encuentra realizando una investigación con pacientes recuperados de COVID-19, para estudiar las secuelas y reacción del sistema inmunológico para predecir el comportamiento del virus y poder brindar una atención más oportuna. De la misma manera, un grupo de académicos de la Unidad Académica de Ingeniería Eléctrica desarrolló un ventilador de muy alta especialización que cumple con las especificaciones para atender la pandemia de COVID-19, debido a que considera variables como la presión y la humedad del aire.

Como parte del compromiso social que caracteriza a la UAZ, el Campus Siglo XXI fue acondicionado como uno de los Centros de Vacunación para adultos mayores de 60 años, además de capacitar a un grupo de 675 brigadistas que participaron en el proceso: alumnos de la Unidad Académica de Ciencias Químicas, así como de Medicina y Enfermería fueron los encargados de vigilar las posibles reacciones adversas durante el periodo de reposo luego de la vacunación.

EL CASO DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

En el caso de la Universidad de Guadalajara (UDG), desde febrero de 2020 instaló una “Mesa de situación”, es decir, un cuerpo colegiado de epidemiólogos y otros expertos con el fin de monitorear permanentemente la pandemia, y emitir recomendaciones tanto para las autoridades de salud, como para la propia universidad y el público en general. Asimismo, y de manera oportuna (el 13 de marzo de 2020), decretó la suspensión de actividades presenciales y la migración de todas las actividades de enseñanza a su realización en plataformas digitales (CUCS-UDG, 2020a).

De igual forma, desde el inicio de la pandemia, la UDG ha contribuido de manera importante en las decisiones y acciones que el gobierno estatal ha decidido en materia de salud: monitoreando la pandemia, instalando espacios especializados para la realización de pruebas, ayudando en la reconversión de los Hospitales Civiles con áreas para la atención de pacientes graves por COVID-19, así como colaborando en la logística de los gobiernos estatal y federal para la aplicación de vacunas en las instalaciones de sus centros universitarios (CUCS-UDG, 2020b).

En ese mismo sentido de colaboración con el Gobierno del Estado y con la Secretaría de Salud, se tomó la decisión de habilitar el Centro de Aislamiento Voluntario (CAV), en el Hotel Villa Primavera, perteneciente a la Universidad. Dicho centro inició actividades el 4 de julio de 2020 y concluyó el 20 de marzo de 2021, y se destinó a atender a pacientes asintomáticos o con síntomas leves de COVID-19, gracias a lo cual se logró atender y recuperar a 374 personas afectadas por esta enfermedad, lo que permitió romper múltiples cadenas de contagio (UDG, 2021b).

En todas estas acciones se manifiesta el compromiso de la comunidad universitaria, la ocupación de una parte del personal académico, administrativo y de los estudiantes, e, igualmente, la movilización de miles de voluntarios. Los resultados han podido constatar que el sector salud multiplicó la cantidad de pruebas en el Estado, lo que permitió detectar oportunamente algunas de las variantes del coronavirus. Además, hasta ahora no se ha producido saturación en las áreas hospitalarias de cuidados intensivos y, a pesar de la alta densidad de población en la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco se ha mantenido en niveles de contagio por debajo de la media nacional.

CONTRIBUCIONES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

La Unidad Académica de Psicología lleva a cabo un trabajo de extensión a través de sus 17 Centros de Intervención y Servicios Psicológicos (CISP), ubicados en diez municipios, en los cuales se provee de atención psicológica a los distintos sectores de la sociedad, a través de docentes, estudiantes y egresados, y que representan espacios formativos para los estudiantes de licenciatura y posgrado. Durante los primeros meses de la pandemia, estos centros cerraron, pero a partir de enero de 2021 se retomó el trabajo presencial de manera gradual y con las medidas sanitarias pertinentes, como la sanitización de los consultorios, el uso de gel antibacterial, la sana distancia y el uso de caretas.

Uno de estos CISP es el *Call Center* psicológico (CISP a Distancia), único centro que no ha dejado de atender la demanda de atención psicológica. A partir de la declaración de la emergencia sanitaria y al inicio de la cuarentena ocasionada por la COVID-19, la Universidad Autónoma de Zacatecas, por medio de la Unidad Académica de Psicología, propuso un programa de emergencia piloto que dio inicio el 25 de marzo, consistente en dar atención psicológica por motivos de la contingencia, el cual ha tenido una aceptación significativa por parte de la población, ya que se ha atendido —entre mensajes y llamadas— a alrededor de 120 personas, lo que ha impulsado la apertura del Centro de Intervención y Servicios Psicológicos a Distancia (CISPAD).

El cisPad inició su funcionamiento el miércoles 29 de abril de 2020. Los agentes (operadores que reciben las llamadas) del CISPAD son egresados de la licenciatura de Psicología, así como alumnos de las maestrías de la Unidad Académica de Psicología. El CISPAD cuenta con cinco agentes disponibles, quienes se dividen dos turnos, matutino y vespertino, con un horario de 8 am a 2 pm y de 4 pm a 8 pm, hora del centro de México. Durante el periodo comprendido del 23 de abril al 8 de diciembre de 2020 se atendieron 1 533 llamadas telefónicas, con un total de 1 241 usuarios; sin embargo, sólo 190 continuaron recibiendo atención psicológica. Los principales motivos de consulta han sido: ansiedad, depresión, problemas de pareja, estrés y relaciones familiares (DUAP-UAZ, 2020).

La Unidad Académica de Psicología de la uaz ha realizado un importante esfuerzo por atender la demanda de atención telefónica durante la pandemia; sin embargo, como menciona Huarcaya-Victoria (2020), se deben advertir sus limitaciones: “[...] las medidas de consulta remota tienen grandes deficiencias, como la carencia de datos del historial médico, datos psicométricos, lenguaje corporal, entre otros”(p. 332). Aun con estas limitaciones, se debe reconocer el valor de la atención telefónica durante la actual pandemia, pues a partir del trabajo del *Call Center* se ha podido canalizar a los usuarios a modalidades terapéuticas a largo plazo. Los servicios de consultas de salud mental remotas no pueden reemplazar los servicios presenciales, pues sólo se utilizan como respaldo de emergencia temporal en circunstancias excepcionales, como en la actual pandemia, ya que el principal objetivo es canalizar los

casos que así lo requieran a los Centros de Intervención y Servicios Psicológicos para recibir atención psicológica presencial.

CONTRIBUCIONES DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

Una vez que se decretó el confinamiento, la Universidad de Guadalajara reorganizó y reforzó sus programas de atención psicológica en los Centros Universitarios metropolitanos, así como en los del interior del estado, con la finalidad de brindar atención psicológica gratuita y expedita para la población en general. Con la denominación “Apoyo psicológico COVID-19”, se coordinaron los centros de atención universitarios y se emigró a su operación en línea, luego de lo cual todos ellos mostraron un aumento considerable en las demandas de atención (UDG, 2020).

Por otra parte, en colaboración con el Gobierno del Estado, la Secretaría de Salud, el Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME) y el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), la Universidad de Guadalajara, con un equipo de psicoterapeutas, participaron en el proyecto Quererte en Casa, el cual fue una respuesta ante la situación crítica que se detectó que estaba viviendo la población. Éste consistió en la atención telefónica a través de la línea 075, las 24 horas del día y los siete días de la semana, de personas que experimentaban ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar o algún tipo de crisis, o que querían recibir orientación y consejos para sobrellevar el confinamiento. El proyecto, que recibió 26 mil 349 llamadas en 10 meses, inició en abril 2020 y culminó en febrero 2021, para transformarse en el programa Tiempo de Querernos, el cual continúa ahora ya solamente con personal de la Secretaría de Salud, de SALME y del número de emergencias 075, con el apoyo de plataformas digitales y de los programas comunitarios Redes Vecinales del Gobierno del Estado (SSJ, 2021). La Universidad de Guadalajara colabora con el Gobierno del Estado y con autoridades de los Hospitales Civiles en programas de atención integral de la salud física y mental de sus trabajadores (SSJ, 2021).

Con el apoyo de médicos, psicoterapeutas y otros profesionales —muchos de ellos voluntarios y reclutados entre el personal académico de la Universidad de Guadalajara—, se dispuso que las 374 personas atendidas en el CAV, durante los catorce días en promedio que duró su estancia, contaran con acompañamiento diario en línea, por parte de un equipo interdisciplinario. De esta manera, el psicoterapeuta se comunicaba cada día con las personas que le habían sido asignadas para darles seguimiento en su estancia. Las personas que ahí se internaron voluntariamente vivieron su estancia aisladas, en cuartos individuales, con servicios de alimentación, toallas y productos de limpieza al cuarto y de manera gratuita (SSI, 2020; UDG, 2021a).

ALGUNAS CONSIDERACIONES PSICOANALÍTICAS A PROPÓSITO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Los autores del presente artículo nos hemos formado en el campo del psicoanálisis, y, por tanto, desempeñamos nuestras labores universitarias de docencia y de investigación echando mano de las herramientas teóricas y metodológicas que este enfoque nos aporta. Por ello, desde esta perspectiva, enunciaremos algunas consideraciones sobre lo que hemos estado observando en el campo de la salud mental durante la actual pandemia.

El psicoanálisis aprendió mucho e hizo aportaciones respecto a eventos sociales de altísimas repercusiones, como fue el caso de la primera y segunda guerras mundiales. Entre ellas, encontramos las reflexiones presentadas por Sandor Ferenczi en el V Congreso Internacional de Psicoanálisis, en Budapest, el 28 de septiembre de 1918. El texto se titula: *Psicoanálisis de las neurosis de guerra*. Ferenczi (1974 [1918]) indica que, varias décadas antes de la Primera Guerra Mundial, el médico Oppenheim había estudiado, a propósito de los accidentes graves, un cuadro clínico que bautizó como *neurosis traumática*. Durante la Primera Guerra Mundial, Oppenheim y otros especularon sobre el origen traumático de ese cuadro de manera estrictamente orgánica, es decir, consideraron que choques, golpes y explosiones eran la causa de las afecciones mentales de los enfermos.

A decir de Ferenczi (1974 [1918]), otros autores, como Strümpell, sí consideraron el factor psicológico en la génesis de dichas alteraciones, pero prevaleció en ellos la concepción voluntarista y simuladora de los enfermos, a los cuales les atribuían el interés de lograr una indemnización. Strümpell recomendaba a los médicos no tomar en serio las quejas de los neuróticos traumáticos y, en cambio, que fueran orientados lo antes posible hacia la vida y el trabajo. En ese tenor, en el ámbito médico se creó la denominación *histeria con fines de pensión*. Otros autores, como Mörchen y Bonhöffer, abonaron a la explicación simuladora de estos enfermos, alegando que entre los prisioneros de guerra casi nunca se presentaban neurosis traumáticas, pues, en el extranjero, decían ellos, no podrían acceder a ninguna indemnización y a veces ni siquiera a la compasión por parte de sus captores.

Señala Ferenczi (1974 [1918]) que será hasta los estudios de Schuster cuando las explicaciones simuladoras empezarán a volverse insuficientes para dar cuenta de la situación, pues este médico constataba una no correspondencia entre la gravedad de los traumatismos físicos y las consecuentes neurosis traumáticas. Será Kurt Singer quien indicará incluso una relación inversa: habría un mayor riesgo de neurosis traumáticas en los casos en que no hubiera fuertes daños físicos, mientras que, cuando los daños físicos fueran más severos, habría menor probabilidad de encontrar neurosis traumáticas.

Ferenczi cita los trabajos de Hauptmann, Schmidt y otros, quienes habrían constatado que la ocurrencia de los síntomas de las neurosis de guerra no era inmediata, sino que los sujetos, después del traumatismo, podían llevar a cabo acciones perfectamente adaptadas a su seguridad, por ejemplo, se desplazaban hacia el puesto de socorro y, sólo hasta que se encontraban en lugar seguro, se desplomaban y los síntomas se desarrollaban. En otras personas, los síntomas aparecían en coincidencia con la orden de reenviarlos de nuevo al frente de batalla. Ferenczi (1974 [1918]) agrega:

Nous pourrions dire que pour ces blessés tout se passe comme pour cette mère qui sauve son enfant d'un danger mortel avec le plus grand sang-froid et au mépris de sa propre vie, puis une fois sa tâche accomplie, s'écroule sans connaissance. [Podemos decir que, para estos heridos, las cosas suceden como

para esa madre que, poniendo en peligro su propia vida, salva a su hijo de un peligro mortal actuando con toda la sangre fría que requiere la situación y, una vez la tarea cumplida, se desploma y pierde el conocimiento.] (p. 32)

Hasta aquí, podríamos ya señalar algunas aportaciones del psicoanálisis a la comprensión de la situación que estamos viviendo con la actual pandemia.

Entre las afectaciones físicas médicas y las mentales no hay correspondencia, es decir, personas que han sufrido por enfermedades o daños físicos importantes pudieron no presentar afectaciones psicológicas de gravedad, y, en cambio, entre quienes no han padecido enfermedades médicas o daños físicos pudieran aparecer, aun así, afectaciones psicológicas.

Evitemos hacer la conjetura de que las personas “simulan” su afectación psicológica actual, sólo por el hecho de que, para ellos, la situación más grave pasó hace tiempo. La tensión de alerta vivida en el momento más crítico muchas veces dificulta que la persona deje que el conflicto psicológico siga su curso y se manifieste. El conflicto hará eclosión cuando la persona pueda ocupar más tiempo en intentar elaborar la experiencia vivida.

Hagamos ahora algunas otras reflexiones a propósito de los duelos y de las pérdidas. Nos referiremos aquí a lo que Freud señala en el texto *Duelo y melancolía* (1988a [1917]), en el cual indica que los duelos requieren de una sobreinvertidura de los lazos afectivos que existen con el ser querido que se ha ido, o con la situación perdida, con el fin de luego proceder al trabajo de duelo: “Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entre tanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico” (Freud, 1988a [1917], pp. 242-243). Freud hace notar que dicho proceso de duelo es naturalmente doloroso, y, una vez desarrollado, el yo puede volver a su estado normal.

Comprendemos, entonces, que los procesos que siguen los duelos no tienen un tiempo previsto ni avanzan en línea recta, sino que son complejos en su elaboración y requieren de condiciones propicias para concluirse. Si consideramos que en la actual pandemia las pérdidas han sido múltiples: seres queridos, empleos, seguridad económica, etc., además de que los rituales y maneras habituales de afrontar esas

pérdidas han sido muchas veces suprimidos, y que para muchas personas el estado de alerta aún no pasa, entenderemos que la eclosión de algunos duelos y conflictos psicológicos estaría todavía por acontecer.

Para darnos una idea de las repercusiones psicológicas que estarían por venir, aportamos algunos datos de las pérdidas humanas que hasta ahora han ocurrido. Tomaremos como referentes los siguientes datos: países que presentan mayor número de contagios y de muertes por COVID-19 desde iniciada la pandemia y hasta la fecha en la que esto se escribe (finales de abril de 2021): Estados Unidos, Brasil y México; países que han tenido un crecimiento exponencial de contagios y muertes en últimas fechas: India y Brasil, y países que, a pesar de que se mantienen entre los primeros lugares de afectación, han bajado sus casos de manera importante: Estados Unidos y México. También mencionamos los países que presentan la mayor tasa de contagios y muertes proporcionalmente a su población total: Hungría, República Checa, Montenegro y Bulgaria. Advertimos que los datos utilizados son los que algunos medios de difusión recogen de las instituciones especializadas.

Respecto a la cantidad total de contagios y muertos en los tres primeros países que citamos, la prensa lo refiere del siguiente modo:

La cantidad de muertos en Estados Unidos asciende a 571 mil 921 con 32 millones 45 mil 235 contagios. Después de Estados Unidos, los países con más víctimas mortales son Brasil, con 389 mil 492 muertos y 14 millones 308 mil 215 casos, México, con 214 mil 853 muertos (dos millones 326 mil 738 casos), India, con 192.311 muertos (16 millones 960 mil 172 casos), y Reino Unido, con 127 mil 417 muertos (cuatro millones 403 mil 170 casos).
(*La Jornada*, 2021)

En cuanto a las naciones con tasas de contagios y muertes muy elevadas respecto a su población, la información de que disponemos es la siguiente:

Entre los países más golpeados, Hungría registra la mayor tasa de mortalidad, con 273 decesos por cada 100 mil habitantes, seguido de República Checa (270), Bosnia (250), Montenegro (233) y Bulgaria (228) [...] Este balan-

ce fue realizado utilizando datos de las autoridades nacionales recopilados por las oficinas de afP y con informaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (*La Jornada*, 2021)

Finalmente, en lo que se refiere al promedio del mayor número de muertes diarias por país, que también reflejan el promedio de contagios, a finales de abril de 2021, con sus variaciones, se mantiene del siguiente modo: India y Brasil superan los 3 mil, Estados Unidos presenta menos de 700 y México menos de 300.

En el caso de Estados Unidos, a inicios de la pandemia, en una de sus comparecencias diarias sobre la crisis del virus, cuando ya se contabilizaban más de 50 mil fallecimientos, el entonces presidente, Donald Trump, se mostraba maravillado por el uso de la luz solar contra el coronavirus, idea rechazada inmediatamente por científicos y sanitarios (*El País*, 2020). En el caso de Brasil, algunas opiniones apuntan a la influencia que el presidente Bolsonaro tuvo en el desarrollo de la pandemia, al promover el uso de medicamentos sin evidencia científica en lugar de fomentar la práctica del distanciamiento y el uso de cubrebocas (Barrucho, 2021). En México, los medios internacionales señalaban cómo el presidente López Obrador minimizaba la pandemia al asegurar que los amuletos religiosos lo protegían y al rehusarse a utilizar mascarilla, luego de lo cual, después de varios meses, resultó contagiado (Abi-Habib y López, 2021).

Por razones que pueden obedecer a distintos tipos de intereses, se atribuye a los presidentes de cada país un alto grado de responsabilidad en el desarrollo de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, ya sea por sus decisiones de gobierno, su estilo personal, sus orientaciones ideológicas o, incluso, el tipo de carácter, entre otros. Otro nivel de responsabilidad es atribuido al comportamiento de la población de cada país o de cada región, y éste está relacionado con su cultura alimenticia, sus hábitos de salud, sus creencias religiosas o su orientación ideológica y política, su capacidad económica, entre otras. Para no parcializar demasiado el análisis que se haga del comportamiento de los presidentes y de la población, éste no puede estar referido sólo al inicio y al desarrollo de la pandemia hasta ahora, y lo mejor es tomar los referentes históricos en cada caso.

¿Qué tanto puede estar justificado, desde el planteamiento psicoanalítico, atribuir a un gobernante el curso de una pandemia? Para introducirnos en este punto, remitámonos al planteamiento freudiano de que un líder sigue guardando en su interior los reductos psíquicos más primigenios de la figura del padre tirano de la horda primitiva descrita por él en su obra *Psicología de las masas y análisis del yo* (1988b [1921]), y recordemos que ese modelo de padre era tirano y destructivo, también destaca que todo líder es “de naturaleza señorial, absolutamente narcisista, pero seguro de sí y autónomo” (Freud, 1988b [1921], p. 118). Y aunque podemos reconocer que los presidentes de los países antes citados (Estados Unidos, Brasil y México) han tenido comportamientos poco apegados a las necesidades de la población, no puede ser suficiente para decir que un país depende exclusiva o mayoritariamente de los actos o decisiones gubernamentales de su dirigente formal.

Remitámonos entonces a otras afirmaciones de Freud en las que podamos apoyarnos; él advertía que desde el principio de los tiempos ha habido dos psicologías: “la psicología individual tiene que ser por lo menos tan antigua como la psicología de la masa, pues desde el comienzo hubo por lo menos dos psicologías: la de los individuos de la masa y la del padre, jefe, conductor” (Freud, 1988b [1921], p. 117).

Esto nos permite entender que, al final, ambos, líder —presidentes en este caso— y sus naciones, son corresponsables del efecto que la pandemia causa en cada país. Freud agrega que la masa comparte con el líder ciertos rasgos psíquicos, como son los sentimientos irracionales de grandeza que pueden vislumbrarse en la estructura religiosa, donde, al compartir a Dios, todos se sienten protegidos por él en un sentimiento de igualdad; lo mismo ocurre con el líder político, quien, al encarnar el poder de las leyes y los bienes del Estado, crea la ilusión para los miembros de la masa de que todos estarán cubiertos por ese manto protector que irradia ese ente imaginario representado en su persona, y la masa acaba fundiéndose con él como una sola estructura. El deseo de grandeza de la masa provoca que sus miembros pierdan la noción de la realidad, dejando su lugar a un poder desbordado de los deseos. Freud describe del siguiente modo el comportamiento de los miembros de la masa humana: “En estos últimos hallamos rasgos que, si se presentan aislados, podrían

imputarse al delirio de grandeza: una sobrestimación del poder de sus deseos y de sus actos psíquicos” (Freud, 1988c [1914], p. 73).

Luego agrega que los pueblos terminan renunciando a los beneficios éticos que la cultura les ha brindado: “Es como si, al reunirse una multitud, por no decir unos millones de hombres, todas las adquisiciones éticas de los individuos se esfumasen y no restasen sino las actitudes anímicas más primitivas, arcaicas y brutales” (Freud, 1988d [1915], p. 289). Podemos deducir que los contagios por COVID-19 en los países citados no han sido provocados sólo por actitudes de los presidentes que están al frente de ellos; lo que ocurrió es que los pueblos de estas naciones se han fusionado con sus líderes a través de los mecanismos psíquicos más primitivos, lo cual ha ocasionado que los riesgos por contagio sean corridos al calor de los impulsos destructivos que el humano guarda en su historia filo y ontogenética, como lo explica el planteamiento freudiano, sin dejar de tomar en cuenta todas las demás variantes de tipo social, cultural, económicas y de salud de cada país.

Los planteamientos anteriores permiten enfocar el análisis en India, donde el aumento de contagios y muertes son atribuidas más al comportamiento de la sociedad —sobre todo al religioso y político—, el cual la hace ver como una masa en conjunción con las decisiones de su gobierno:

India ha visto un rápido aumento en el número de casos en el último mes, motivado por la falta de protocolos estrictos, un festival hindú al que asistieron millones de personas y por las *variantes del virus* entre las que se incluye una cepa con una “doble mutación”. En Bengala Occidental, donde se están llevando a cabo elecciones, también se permitió la organización de *enormes mítines políticos*, incluidos aquellos del primer ministro Narendra Modi. (BBC News, 2021)

Al ser una sociedad con una práctica religiosa muy acentuada, y combinada esta característica con las necesidades políticas del gobierno, es como si India hubiera unido ambos entes, Dios y Estado, en una ilusión de grandeza que no le permitió

percibir la realidad de la terrible amenaza de la pandemia, lo que provocó un desbordamiento de pasiones religiosas y políticas que obnubilaron su conciencia. Finalmente, es bueno pretender, en favor de cierto optimismo, que la humanidad pueda renunciar lo más posible a sus impulsos agresivos, anteponiendo los beneficios que la cultura le ha impuesto, para que exista una especie de equilibrio y pueda triunfar la posibilidad de que cada vez más instituciones, como las universidades —sobre todo las públicas—, puedan aportar sus recursos para combatir con eficacia el virus de COVID-19. ¿Cómo puede lograrse esto? El propio Freud desarrolló esquemas que ayudan a vislumbrar un futuro menos oscuro; si bien no renunció a esclarecer que en el humano hay impulsos destructivos que anidan en él independientemente del lugar social que ocupe, también dejaba lugar en su pensamiento para alimentar las posibilidades de una estructura social menos agresiva consigo misma:

[...] toda cultura debe edificarse sobre una compulsión y una renuncia de lo pulsional [...] tan imprescindibles como la compulsión al trabajo cultural es el gobierno de la masa por parte de una minoría, pues las masas son indolentes y faltas de inteligencia, no aman la renuncia pulsional. (Freud, 1988e [1927], p. 7)

Referente a las bases que sostienen a la cultura, reconocía que no existe otra posibilidad más que el entendimiento del ser humano de sus propias limitaciones impulsivas, que es, básicamente, lo que pretende hacer un número de individuos al intentar contener los efectos de la pandemia a través de instituciones, asociaciones civiles, e, incluso, por medio de algunos gobernantes, pues es notable que el actual presidente de Estados Unidos y algunos de otros países emprendan políticas de gobierno en beneficio de sus pueblos y, en la medida de lo posible, de países sumamente afectados y menos favorecidos que los propios, como es India en este momento. En esta misma tesitura, se incluyen los esfuerzos de instituciones como las universidades en las que laboramos:

[...] nuestra cultura se edifica sobre la sofocación de las pulsiones. Cada individuo ha cedido un fragmento de su patrimonio, de la plenitud de sus po-

deres, de las inclinaciones agresivas y vindicativas de su personalidad; de estos aportes ha nacido el patrimonio cultural común de bienes materiales e ideales. (Freud, 1988f [1908], pp. 167-168)

Quienes toman conciencia de los riesgos de la terrible amenaza que representa la pandemia por COVID-19 son una minoría, y sus intereses altruistas pueden ser pasajeros, pero sus impulsos de que la humanidad tenga un mejor destino no deben ser despreciados: gracias a ellos, hay vacunas en tiempo record, aunque su distribución, en ocasiones, se ha dado en condiciones muy adversas; asimismo, hemos podido ver a trabajadores de la salud con agotadoras jornadas; todo ello se debe a la capacidad de esa minoría que logra —así sea parcialmente— sofocar los impulsos destructivos en favor de las pulsiones que favorecen la continuidad de la vida propia y la de los demás. Freud describía del siguiente modo la existencia de estos estados psíquicos:

Sólo una minoría consigue el dominio por sublimación, por desvío de las fuerzas pulsionales sexuales desde sus metas específicas hasta metas culturales más elevadas, y aun esa minoría, sólo temporalmente, y con máxima dificultad en la época de su ardoroso vigor juvenil. (Freud, 1988f [1908], p. 173)

Referencias

- Abi-Habib, M. y López, Ó. (26 de enero de 2021). López Obrador tiene COVID y a los mexicanos les preocupa que contraer la enfermedad no hará que la tome en serio. *The New York Times*. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2021/01/26/espanol/amlo-covid.html> (consultado el 20 de abril de 2021).
- Alfie, M. (2020). Riesgo, depredación y enfermedad: COVID-19. *Revista Sociológica*, 35 (100), 15-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v35n100/2007-8358-soc-35-100-15.pdf> (consultado el 15 de abril de 2021).
- Barrucho, L. (25 de marzo de 2021). Coronavirus: Brasil es el ejemplo de todo lo que podía salir mal en una pandemia. *BBC News Mundo*. Disponible en: <https://www>.

[bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56510603](https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56510603) (consultado el 20 de abril de 2021).

BBC News (22 de abril de 2021). Coronavirus: India supera los 300.000 casos diarios de COVID-19 mientras el oxígeno escasea. *BBC News Mundo*. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-56846137> (consultado el 24 de abril de 2021).

Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS)-Universidad de Guadalajara (UDG) (2020a). El Centro Universitario de Ciencias de la Salud instala Mesa de Situación ante COVID-19. Disponible en: <https://www.cucs.udg.mx/noticias/archivos-de-noticias/cucs-instala-sala-de-situacion-para-atender-la-emergencia> (consultado el 27 de abril de 2021).

CUCS-UDG (2020b). El Centro Universitario de Ciencias de la Salud y la Universidad de Guadalajara informan acerca del COVID-19. Disponible en: <https://sites.google.com/administrativos.udg.mx/cucs-covid-19> (consultado el 27 de abril de 2021).

Curcio, P. (2021). La carrera por la vacuna contra el COVID-19. En: C. Tetelboin Henrion, D. Iturrieta Henríquez y C. Schor-Landman (Coords.), *América Latina. Sociedad, política y salud en tiempos de pandemia*. Buenos Aires/México/Xalapa/Cochabamba/Valparaíso: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales/Universidad Autónoma Metropolitana/Universidad Veracruzana/Universidad Mayor de San Simón/Universidad de Valparaíso. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210312065632/America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf> (consultado el 3 de abril de 2021).

Dirección de la Unidad Académica de Psicología-Universidad Autónoma de Zacatecas (duaP-uaz) (2020). *Cuarto Informe de Actividades*. Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas.

El País (10 de octubre de 2020). Las declaraciones de Trump sobre la pandemia: de restar importancia al virus a cuestionar las mascarillas. *El País*. Disponible en: <https://elpais.com/internacional/elecciones-usa/2020-10-02/las-declaraciones-de-trump-sobre-la-pandemia-de-restar-importancia-al-virus-a-cuestionar-las-mascarillas.html> (consultado el 20 de abril de 2021).

- Espinosa, E., Galan, J., Adecoa, C., Ramasco, F. y Llamas, M. (2020). *Marco ético pandemia COVID-19*. Madrid: Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Disponible en: http://umucebes.es/wp-content/uploads/2020/03/Marco_etico_coronavirus.pdf (consultado el 17 de abril de 2021).
- Ferenczi, S. (1974 [1918]). *Psychanalyse des névroses de guerre* [Psicoanálisis de las neurosis de guerra]. En: S. Ferenczi, *Sandor Ferenczi. Psychanalyse III. Œuvres complètes 1919-1926* [Sandor Ferenczi. Psicoanálisis III. Obras Completas 1919-1926] (pp. 27-43). París: Éditions Payot.
- Freud, S. (1988a [1917]). *Duelo y melancolía* (vol. xiv). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1988b [1921]). *Psicología de las masas y análisis del yo* (vol. xviii). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1988c [1914]). *Introducción del narcisismo* (vol. xiv). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1988d [1915]). *De guerra y muerte. Temas de actualidad* (vol. xiv). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1988e [1927]). *El porvenir de una ilusión* (vol. xxi). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1988f [1908]). *La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna* (vol. ix). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna Sánchez, S.E., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J.C., Portillo, N., Torres Fernández, I., Urzúa, A., Morgan Consoli, M., Polanco, F.A., Florez, A.M. y Lopes Miranda, R. (2020). *Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental*. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 54 (1), e1304. Disponible en: <https://doi.org/10.30849/ripij.v54i1.1304> (consultado el 28 de febrero de 2021).
- Harvey, D. (2020). *Política anticapitalista en tiempos de COVID-19*. En: G. Agamben et al., *Sopa de Wuhan*. s.l.: asPo. Disponible en: <http://iips.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/03/Sopa-de-Wuhan-ASPO.pdf> (consultado el 13 de abril de 2021).

- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2 (37), 327-334.
- La Jornada* (25 de abril de 2021). El sábado murieron 13 mil 540 personas en el mundo por COVID-19. *La Jornada*. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/04/25/mundo/el-sabado-murieron-13-mil-540-personas-en-el-mundo-por-covid-19/> (consultado el 25 de abril de 2021).
- La Jornada Zacatecas* (22 de julio de 2020). Universidades privadas en Zacatecas, sin vinculación social frente al COVID-19. *La Jornada Zacatecas*. Disponible en: <https://ljz.mx/2020/07/22/universidades-privadas-en-zacatecas-sin-vinculacion-social-frente-al-covid-19/> (consultado el 20 de abril de 2021).
- Larotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. y Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 52 (2), 179-180.
- Mauss, M. (2009 [1925]). *Ensayo sobre el don. Forma y función de intercambio en las sociedades arcaicas*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Observatorio Nacional Ciudadano (ONC) (s.f.). *El confinamiento como agravante de la violencia intrafamiliar*. s.l.: onc. Disponible en: <https://onc.org.mx/uploads/ViolenciaFamiliar.pdf> (consultado el 2 de febrero de 2021).
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2021). *Legislación sobre “Una salud”: Prevenir las pandemias a través de la ley*. Roma: FAO. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/ca9729es> (consultado el 15 de abril de 2021).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). *Un mundo en peligro: informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias*. Ginebra: OMS. Disponible en: https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_Annual_Report_Spanish.pdf (consultado el 23 de abril de 2021).
- OMS (2020a). Los pacientes asintomáticos pueden contagiar. *AFP. Factual*. Disponible en: <https://factual.afp.com/la-oms-considera-que-los-pacientes-asintomaticos-pueden-contagiar-el-covid-19> (consultado el 27 de abril de 2021).

- OMS (2020b). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países. Comunicado de prensa, 5 de octubre. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey> (consultado el 2 de enero de 2021).
- OMS (2020c). *Actualización de la estrategia frente a COVID-19*. Ginebra: oms. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf (consultado el 2 de enero de 2021).
- OMS (2020d). La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. Comunicado de prensa, 1 de junio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases> (consultado el 16 de abril de 2021).
- OMS (2021). La OMS pide más estudios y datos sobre el origen del SARS-CoV 2 y reitera que todas las hipótesis siguen abiertas. Comunicado de prensa, 30 de marzo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2021-who-calls-for-further-studies-data-on-origin-of-sars-cov-2-virus-reiterates-that-all-hypotheses-remain-open> (consultado el 15 de abril de 2021).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020a). COVID-19. Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19#salud-mental> (consultado el 23 de abril de 2021).
- OPS (2020b). Temas. Enfermedades No Transmisibles. Datos clave. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20enfermedades%20no%20transmisibles,y%20cuidados%20a%20largo%20plazo> (consultado el 23 de abril de 2021).
- Ramírez-Ortíz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Caballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (7 de Septiembre de 2020). Consecuencias de la pandemia de la covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana*

- de Anestesiología*, 48 (4). Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930/1424> (consultado el 1 de marzo de 2021).
- Ramonet, I. (25 de abril de 2020). La pandemia y el sistema-mundo. *La Jornada*. Disponible en: https://www.ses.unam.mx/curso2020/materiales/Sesion1/Ramonet2020_LaPandemiaYElSistemaMundo.pdf (consultado el 15 de abril de 2021).
- Ribot, V., Chang, N. y González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* (19 [Suplemento]), 1-11.
- Secretaría de Salud de Jalisco (SSJ) (2020). La Secretaría de Salud y la Universidad de Guadalajara abren el cav. Disponible en: <https://www.jalisco.gob.mx/es/gobierno/comunicados/abrimos-el-primer-espacio-de-aislamiento-voluntario-para-evitar-mas-contagios> (consultado el 4 de abril de 2021).
- SSJ (2021). Gobierno de Jalisco presenta Fase II de la Estrategia de Cuidados a la Salud Emocional. Disponible en: <https://jalisco.gob.mx/wx/prensa/noticias/121192> (consultado el 4 de abril de 2021).
- UDG (2020). Apoyo psicológico COVID-19 en toda la Red Universitaria. Disponible en: <https://www.udg.mx/es/noticia/udeg-con-atencion-psicologica-en-toda-la-red-para-la-poblacion-en-general#:~:text=De%207%3A00%20a%2011,al%2033%2D3198%2D8190> (consultado el 23 de abril de 2021).
- UDG (2021a). Aumenta presencia de pacientes en el Centro de Aislamiento Voluntario de La Universidad de Guadalajara. Disponible en: <https://www.udg.mx/es/noticia/aumenta-presencia-de-pacientes-en-centro-de-aislamiento-voluntario-de-udeg> (consultado el 4 de abril de 2021).
- UDG (2021b). Concluye operaciones el Centro de Aislamiento Voluntario de La Universidad de Guadalajara. Disponible en: <https://www.udg.mx/es/noticia/concluyo-operaciones-el-centro-de-aislamiento-voluntario-de-la-udeg> (consultado el 4 de abril de 2021).

CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Servicios psicológicos en universidades mexicanas durante la pandemia por COVID-19: retos, oportunidades y aprendizajes

Bruma Palacios-Hernández

*Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología
Universidad Autónoma del Estado de Morelos*

Margarita Barak Velásquez

Lilia Guadalupe López Arriaga

Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Autónoma de Baja California

María Fernanda Bautista Vello

*Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología
Universidad Autónoma del Estado de Morelos*

Resumen

La pandemia por COVID-19 ha generado una rápida transformación en las universidades de todos los países, lo cual ha contribuido a incrementar la oferta de servicios psicológicos para atender la salud mental de la población. El presente ensayo tiene como objetivo hacer un análisis crítico sobre los principales aprendizajes, retos y ajustes que se desarrollaron en tres programas de servicios psicológicos universitarios en México en el contexto de la pandemia por COVID-19. Se analizan los retos que las universidades han enfrentado desde el inicio de la pandemia en el mundo y en México; las afectaciones en la salud mental entre la población, en general, y en los universitarios, y se incluye un análisis de experiencias de programas de servicios psicológicos en universidades públicas mexicanas durante la crisis sanitaria, para visibilizar la oportunidad de ampliar el uso de la telepsicología y las aportaciones de la psicología frente los nuevos contextos.

Palabras clave: COVID-19, México, salud mental, servicios psicológicos, universidades

Abstract

The COVID-19 pandemic has led to a rapid transformation in universities from all the countries with a contribution to the psychological services to address the mental health of the population. This essay aims to conduct a critical analysis of the main learnings, challenges and adjustments that were developed in three universities programs that provided psychological services in Mexico in the context of the COVID-19 pandemic. It analyses the challenges that universities have faced since the beginning of the pandemic in the world and in Mexico, the impact on mental health in general population and university communities, as well as contributing through an analysis of the experiences of psychological services programs in Mexican public universities during the health crisis, to highlight the opportunity to expand the use of Telepsychology and the contributions of Psychology in the face of new contexts.

Keywords: COVID-19, mental health, Mexico, psychological services, universities

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el inicio de la pandemia por COVID-19 el 11 de marzo de 2020, derivado del brote de coronavirus iniciado en Wuhan, China, a finales de 2019 (OMS, 2021). En México, el Gobierno Federal declaró el 30 de marzo de 2020 una emergencia sanitaria nacional por la pandemia de COVID-19, lo cual inició una fase de confinamiento domiciliario en los sectores de la población en los cuales fuera posible, y una Jornada Nacional de Sana Distancia como medida para reducir la propagación del contagio (Secretaría de Salud, 2020). Las actividades escolares de todos los niveles educativos fueron de las primeras labores presencia-

les que rotaron a modalidades virtuales, con cambios sustanciales en los sistemas educativos. La pandemia por COVID-19 ha generado una transformación significativa en las universidades de todos los países, lo que ha ocasionado que deban enfrentarse retos comunes, como la implementación de modalidades de educación en línea, la suspensión y ajuste de actividades de investigación, la operación y extensión de servicios universitarios sin una habilitación y planeación previa (Toquero, 2020), así como la atención de la salud física y mental de las comunidades universitarias (estudiantes, académicos y personal administrativo), mediante el diseño o ampliación de servicios de salud mental a los universitarios (Sahu, 2020) afectados por un escenario altamente estresante durante una emergencia sanitaria inédita.

Un reto identificado durante la pandemia ha sido el incremento de los servicios de apoyo brindados a la comunidad desde las universidades, en especial las del continente americano (Ordorika, 2020). La necesidad de atención de la salud mental en la población afectada por la pandemia ha vuelto estratégico el aporte universitario, al mantener y ajustar los medios de acercamiento de los diversos servicios psicológicos universitarios a los grupos poblacionales con los que se vincula como parte de sus actividades de extensión universitaria y de investigación. Para profundizar en estas experiencias, el presente ensayo tiene como objetivo llevar a cabo un análisis crítico de los principales aprendizajes, retos y ajustes que se desarrollaron en programas de servicio psicológico universitario en México, en el contexto de la pandemia por COVID-19. Para ello, se presentarán los principales retos que las universidades han enfrentado desde el inicio de la pandemia por COVID-19 en el mundo y en México, las principales afectaciones en la salud mental observada entre la población general y entre los universitarios, los ajustes que los servicios psicológicos han enfrentado para mantenerlos accesibles y pertinentes durante la crisis sanitaria, así como sus principales retos y oportunidades. Posteriormente se describirán, como ejemplos, las experiencias de tres programas que brindan servicios psicológicos a la población en general, implementados desde universidades públicas mexicanas, y el análisis de sus principales ajustes, retos y oportunidades derivados de la pandemia. Se busca contribuir a una discusión crítica sobre los aprendizajes, los logros y las recomenda-

ciones para brindar servicios psicológicos desde las universidades, con el objetivo de mejorar el bienestar de la población en un contexto sanitario mundial inédito que obliga a la reflexión y reorientación de las actividades universitarias.

ANTECEDENTES

Las universidades en el contexto de la pandemia en el mundo y en México

En 2020, el panorama de salud en el mundo se vio confrontado por una situación que ha puesto a prueba no sólo el sistema de salud de todos los países del mundo, sino que también ha repercutido en otros aspectos sociales y en la economía, derivado de lo cual —como en efecto dominó— se han visto afectados el campo laboral, las normas sociales de convivencia y el sistema educativo completo. La pandemia por COVID 19 ha llevado a los expertos en salud a solicitar a la población que evite salir de sus hogares y que se restrinja, en la medida de lo posible, de participar en actividades que requieran la presencia de varias personas en un mismo espacio físico; por ello, la palabra *confinamiento* ha pasado a ser parte de las prácticas cotidianas de la mayoría de las personas. Esta situación es la que ha llevado al sistema educativo en todo el mundo a replantearse la manera de llevar a cabo su tarea de educar e incidir en el desarrollo social y el bienestar de la población. Para el primer trimestre de 2020, se registró que ochenta países aplicaron el confinamiento como estrategia para prevenir contagios y 43 por ciento de la población mundial estuvo contenida en sus casas las 24 horas del día, lo cual implicó que las escuelas estuvieran vacías, incluyendo las universidades (Marinoni et al., 2020).

La UNESCO (Marinoni et al., 2020) reportó que, en abril de 2020, por lo menos en 185 países, las Instituciones de Educación Superior (IES) cerraron sus puertas, lo que afectó a más de 1 500 millones de estudiantes. La Asociación Internacional de Universidades (IAU), en 2020, publicó el informe *Global Survey on the Impact of COVID-19 on Higher Education around the World*, el cual da cuenta del impacto que ha tenido el confinamiento por COVID 19 en la educación superior en el mundo (Marinoni

et al., 2020). Estos resultados registraron lo que sucedió en los primeros meses del confinamiento por la pandemia en 424 IES de 109 países, así como en las regiones de Hong Kong y Macao, en China, y representan algunas de las condiciones permanentes que seguían vigentes en el primer semestre de 2021. Los principales datos analizados reportan lo siguiente:

- De las IES, 59 por ciento reportaron que todas sus actividades se detuvieron con instalaciones completamente cerradas.
- Asimismo, 91 por ciento reportó tener infraestructura suficiente para comunicarse con los estudiantes y con el personal acerca de la pandemia por COVID-19.
- Casi todas las IES reportaron que la pandemia ha afectado el proceso enseñanza-aprendizaje, y dos tercios han mencionado que la enseñanza a distancia ha reemplazado a la enseñanza presencial.
- La transición forzada hacia la enseñanza a distancia ha representado oportunidades para proponer posibilidades de aprendizaje más flexibles, para explorar formatos híbridos de aprendizaje y para mezclar formatos sincrónicos y asincrónicos de aprendizaje.
- La mayoría de las IES ha implementado planes de contingencia para minimizar el impacto.
- La investigación se ha visto afectada, al poner en riesgo muchos de los proyectos en marcha y debido a la disminución significativa de las conferencias internacionales y el trabajo de vinculación con la comunidad.
- Además, se ha incrementado el trabajo de los investigadores para incidir en el desarrollo de políticas públicas en favor de la educación a distancia.

El panorama general ha sido un reto constante para las instituciones, las autoridades, los docentes, los alumnos y las familias en general. La comunidad universitaria a nivel mundial ha ajustado sus objetivos, las formas de comunicarse y los procesos de enseñanza y aprendizaje en formatos que se habían visualizado como el futuro de la educación, un futuro que llegó antes de lo pensado.

En el caso de México, específicamente, Ordorika (2020) refiere que para los estudiantes las mayores dificultades han sido aquellas relacionadas con la cancelación de clases en formato presencial y la necesidad de tomar los cursos en línea, e identifican que la rápida transición a lo digital ha evidenciado la falta de preparación y ha incrementado la desigualdad en cuanto a marginación y exclusión. Uno de los principales retos del sistema educativo ha sido garantizar la salud de los docentes, de los alumnos y de los trabajadores, al mismo tiempo que se busca dar continuidad a los procesos de enseñanza y aprendizaje.

El panorama mundial y nacional, en cuanto a educación superior, ha requerido de varios ajustes y reestructuras respecto a la equidad y el acceso a la educación en las universidades. Ordorika (2020) menciona esta situación nacional en su artículo:

Es evidente que será necesaria una reflexión profunda sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje, los modelos pedagógicos y el uso de tecnologías. Existen además un conjunto de temas y problemas pendientes entre los que destacan el financiamiento suficiente y la atención a las universidades en situación de crisis; la obligatoriedad y gratuidad; la discusión y aprobación de la Ley General de Educación Superior; la creación de instituciones y la ampliación de la matrícula, entre otros. (p. 6)

De igual manera, Miguel Román (2020) hace referencia a la brecha digital que se ha evidenciado, sobre todo en México, a partir de la pandemia, como la falta de equipos y de acceso a internet en las familias, la carencia de conocimiento especializado y la necesidad de que respondan a las exigencias sociales sin posibilidades de vinculación con la comunidad como un reto. Este autor reitera la importancia de explorar las necesidades reales en las circunstancias actuales y cómo esto se ve reflejado en las competencias profesionales por desarrollar en los programas de educación superior. En su investigación, Miguel Román (2020) hace referencia a los obstáculos más recurrentes en los estudiantes para llevar a cabo sus estudios universitarios: comunicación limitada por la implementación de clases a distancia; acceso a internet y a dispositivos como computadoras (que en muchos casos son compartidas con otros

miembros de la familia), y mala organización, lo cual ocasiona horarios caóticos, acumulación de tareas y estar al pendiente de las plataformas las 24 horas del día.

Panorama de la salud mental en la población general y entre universitarios en el contexto de covid-19

La salud mental es definida por la OMS (2019) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La pandemia por COVID-19 ha generado múltiples consecuencias que afectan directamente la salud mental de la población mundial. A nivel psicológico, se han identificado efectos en los seres humanos como: incertidumbre, ira, frustración y una excesiva preocupación ocasionada por el miedo al contagio, a la sintomatología que presenta dicha enfermedad o como causa del tiempo prolongado de confinamiento.

Ante este panorama, dentro del ámbito académico, las instituciones educativas se vieron en la necesidad de implementar las medidas necesarias para continuar con la educación del estudiante y lograr la adquisición de los conocimientos fundamentales, lo cual fue una actividad difícil de establecer tanto para los estudiantes como para los docentes y el personal de gestión y administración de las diversas instituciones académicas. Expertos señalan que las emergencias de salud pública pueden intensificar la angustia emocional de los estudiantes universitarios, al mismo tiempo que crean nuevas complicaciones para su bienestar emocional (Cheng et al., 2020).

En el caso de México, la pandemia por COVID-19 ha provocado como principales problemáticas el estrés, la ansiedad y el miedo entre la población en general, combinado con las crecientes preocupaciones que se tienen por el bienestar de algunos miembros de la familia: niños, personas de edad avanzada o aquellos que se encuentren en riesgo o con sistemas inmunológicos comprometidos (Gordon, 2020).

La comunidad universitaria —estudiantes, docentes y personal administrativo— ha sufrido consecuencias adversas en su bienestar psicológico por el confinamiento; en el caso de los estudiantes, ha afectado su rendimiento académico y calidad de vida. Una investigación efectuada en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del

Perú (PUCP) señala que 90.5 por ciento no logró organizarse correctamente durante las clases virtuales, lo cual afectó su aprendizaje y rendimiento académico (Lovón y Cisneros, 2020). Si bien la educación virtual es una modalidad que ya tenía una funcionalidad años antes del surgimiento del COVID-19, no era una opción para todos los estudiantes y sólo recurrían a ella quienes que contaban con poco tiempo para llevar a cabo esta actividad. Una de las oportunidades en las universidades ha sido poner especial atención en el apoyo a la salud mental de las comunidades universitarias, como una estrategia esencial durante la pandemia actual; así, se han implementado recursos encaminados a garantizar el bienestar de los universitarios y mejorar la calidad de vida, por lo que las necesidades de salud mental en las universidades han ganado una atención significativa (Toquero, 2020).

Retos y nuevas realidades de los servicios de atención psicológica en el contexto de la pandemia por covid-19

Las medidas de confinamiento y distanciamiento físico que se aplicaron en todos los países, derivadas por la pandemia de COVID-19, representaron un reto para los servicios psicológicos, lo cual implicó la necesidad de mudar —al igual que con las actividades educativas y laborales— los servicios presenciales al formato a distancia, con el uso de la telepsicología. Ésta se define como la oferta de servicios psicológicos usando tecnologías de la información y la comunicación (TIC), las cuales incluyen el uso del teléfono, dispositivos móviles, plataformas de videoconferencia, correo electrónico, chats, mensajería de texto e internet (Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013). De la Torre y Pardo (2019) destacan que los servicios telepsicológicos resultan útiles para ofrecer atención a la comunidad. La capacitación y el entrenamiento en el uso de la telepsicología han sido heterogéneos en los diversos países, pero la crisis sanitaria mostró que su uso no era tan frecuente en los profesionales independientes (Martin et al., 2020), ni tampoco una competencia incluida tradicionalmente en todos los programas de formación universitaria, lo cual representó un obstáculo en el contexto de la pandemia. Ante la

necesidad urgente de mantener los servicios psicológicos durante el confinamiento, la telepsicología brindó como oportunidades: la posibilidad de mantener el aislamiento físico, ahorrando tiempo y dinero en el traslado a los servicios presenciales; llegar a poblaciones con poca accesibilidad geográfica; incluir diversas opciones de comunicación, así como la inclusión de material interactivo o recursos autodirigidos para grupos con habilidades tecnológicas (niños, adolescentes, adultos jóvenes). Sin embargo, también ha generado desventajas, como la exclusión de ciertos grupos poblacionales con poco acceso a las TIC y al internet (p.e., personas con bajo nivel de escolaridad y escasos recursos); la reducción del intercambio de comunicación no escrita o verbal, y la falta de contacto humano directo (Vallejo y Jordán, 2007; Martin et al., 2020).

La Asociación Psicológica Americana (APA, por sus siglas en inglés) brindó recomendaciones éticas para conducir la rápida transición de servicios presenciales a telepsicológicos durante la pandemia por COVID-19. Respecto a la práctica profesional y la formación de nuevos profesionistas en psicología, destacaron: *a)* capacitarse en el uso y manejo de las nuevas TIC, *softwares* y dispositivos en los cuales se proveen los servicios psicológicos; *b)* analizar los riesgos y beneficios del uso de videoconferencias o plataformas virtuales —en especial el uso de la información digital y el riesgo de robo de la misma— e incluir estos aspectos en los consentimientos informados de los clientes; *c)* promover la confidencialidad y uso de espacios privados en tiempos de confinamiento; *d)* redefinir los límites de la relación entre el profesional y el paciente, frente a circunstancias de acceso a los servicios desde los hogares, manteniendo las funciones del trabajo profesional, códigos de vestimenta, horarios y límites establecidos de trabajo y contacto, y *e)* valorar y mantener como prioridad el cuidado del bienestar de los psicólogos en formación, al mismo tiempo que la salud y la seguridad de las personas con las cuales se trabaja, haciendo uso de las TIC para mantener la supervisión clínica de forma prioritaria (Abrams, 2020).

Los primeros ejemplos de servicios psicológicos en respuesta a la pandemia por COVID-19 fueron reportados en China, donde se implementaron: encuestas en línea para identificar sintomatología de trastornos mentales; educación en línea sobre

salud mental, mediante el uso de plataformas virtuales y redes sociales; servicios de consejería psicológica en línea, ofrecidos diariamente, las 24 horas del día, por especialistas de hospitales, universidades y asociaciones; sistemas que proveen intervenciones de autoayuda psicológica, así como programas de inteligencia artificial que monitorean e identifican a personas en crisis suicidas, al analizar los mensajes publicados en redes sociales por medio de algoritmos para evaluar el riesgo suicida (Liu et al., 2020). Otros estudios han reportado el uso de aplicaciones en teléfonos inteligentes para implementar intervenciones de salud mental, plataformas de textos automatizados para la promoción y educación en salud mental, y el uso de redes sociales para brindar educación e información confiable sobre la pandemia que reduzca el estrés y eduque a la población en estrategias de autocuidado (Figueroa y Aguilera, 2020).

Una encuesta realizada en diversos programas en universidades y hospitales de Estados Unidos y Canadá (Hames et al., 2020) identificó que 76 por ciento logró mantener los servicios psicológicos con el tránsito de 86 por ciento de ellos al uso de la telepsicología durante la pandemia. Los principales retos reportados en este estudio fueron la rápida capacitación del personal operativo, supervisores y estudiantes en recursos telepsicológicos, así como la generación de acciones logísticas para proteger la privacidad y seguridad de los estudiantes y de los clientes, al garantizar la supervisión clínica permanente en atención a los lineamientos éticos y legales institucionales y disciplinarios de los servicios ofrecidos. Otros elementos incluyen el resguardo de la información y el material obtenido de los clientes frente al uso de computadoras personales, y el manejo del estrés generado en los estudiantes y los supervisores frente al cambio de actividad; destacan, particularmente, la necesidad de implementar acciones de autocuidado, así como el uso de pruebas psicológicas automatizadas. Los retos relacionados con los clientes atendidos involucraron la dificultad de la privacidad, las adecuaciones de los consentimientos informados, el pago de los servicios psicológicos provistos. Asimismo, dificultades particulares en el uso de la telepsicología se reportaron en niños muy pequeños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo y dificultades de uso y acceso a las TIC, así como en

adultos mayores que presentan deficiencias visuales, cognitivas y en grupos de personas migrantes (Hames et al., 2020).

Experiencias universitarias que ofrecen servicios de salud mental a la población han sido cada día más reportadas. Una de ellas, organizada desde una universidad en China, integró un equipo de profesionales que ofrecieron servicios telefónicos, consejería en línea, intervención en crisis, con equipos de supervisores, de psicoeducación y de comunicaciones (Chen et al., 2020). Entre las recomendaciones para la operación de un equipo universitario de servicios de salud mental, los autores destacan la importancia de incluir supervisores clínicos con amplia experiencia profesional y habilitación para trabajo en crisis; la delimitación del alcance del trabajo clínico ofrecido y su corta duración, con la necesidad de derivaciones de casos que requieren atención especializada; prevenir el agotamiento profesional entre el equipo y asumir claramente las limitaciones del trabajo ofrecido, entre otras. Un ejemplo de programa universitario en México es el implementado por la Universidad Nacional Autónoma de México, que amplió la atención a población de todo el país desde el inicio de la pandemia, con encuestas en línea de salud mental y servicios de atención psicológica (Guerrero López y Puebla, 2020).

EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS UNIVERSITARIOS DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS

Tres experiencias de programas universitarios con oferta de servicios psicológicos durante la pandemia por COVID-19 en México se presentan a continuación.

Programa 1. Centro Interdisciplinario de Atención Educativa a la Comunidad (CIAEC)

El centro está regulado por un Acuerdo del Rector (2005), y fue creado como un órgano dependiente de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California, sede Mexicali. Coordina la participación de especialistas en temas de salud, excepcionalidad en capacidades, familia, comunicación e interacción social; asimismo, vincula los programas educativos con la comunidad, diversifica las activi-

dades de práctica académica supervisada y brinda servicios educativos y psicológicos, para favorecer el bienestar y el desarrollo de la calidad de vida de la comunidad a la que atiende.

- *Objetivo del programa:* coadyuvar en la promoción, el conocimiento y ejercicio de los derechos a la salud y la educación, con énfasis en temas de inclusión y equidad, a través de la formación de profesionales, vinculados con su realidad social en lo referente a prevención y atención interdisciplinaria de los problemas educativos y de salud mental que se observan en las escuelas y el contexto familiar, para generar investigación aplicada que promueva alternativas de solución viables.
- *Dirigido a:* estudiantes de las carreras de Ciencias Sociales, de la Educación y de la Salud, quienes trabajan con la comunidad de Mexicali bajo los modelos de Aprendizaje-Servicio y de prevención de la salud para la intervención comunitaria.
- *Marco de formación pedagógica:* modelos humanistas, cuyas referencias son algunas de las siguientes obras: *El proceso de convertirse en persona*, de Carl Rogers; *Pedagogía del oprimido*, *Pedagogía de la liberación*, *Educación para una conciencia crítica*, de Paulo Freire; *Constructivismo cognitivista*, *Mayéutica socrática*, de Aarón Beck; *Psicología, cultura y educación* y *Zona de desarrollo próximo*, de Lev Vigotsky.
- *Modalidades de participación:* los estudiantes participan en las modalidades de: voluntariado, prestadores de servicio social, prácticas profesionales y para la obtención de créditos optativos por proyecto de vinculación.
- *Actividades presenciales:* el CIAEC cuenta con tres programas de atención distribuidos en ocho servicios que repercuten de manera directa e indirecta en la comunidad; en ellos, los estudiantes, asesorados por los maestros, practican y desarrollan sus competencias y brindan una atención profesional y servicios de alta calidad. Los servicios incluyen: pediatría conductual, desarrollo de habilidades sociales, apoyo psicopedagógico infantil, prevención de adicciones, estimulación temprana e intervención familiar, que incluye orienta-

ción, entrenamiento y terapia. Se ofrecen servicios presenciales en el campus de la Facultad de Ciencias Humanas, para las familias que son referidas por el sistema educativo de Mexicali y por recomendación de persona a persona.

- *Actividades actuales por COVID-19:* se desarrollaron estrategias de prevención en formato audiovisual en intervenciones universales y selectivas dirigidas a la comunidad que tiene acceso a internet con contenido relacionado a los servicios que se ofrecen. De igual manera, se generó un convenio de colaboración con el nivel educativo de preescolar para trabajar con las educadoras y los padres de familia en estrategias de intervención selectiva e indicada según se requiera.
- *Formación del estudiante en el servicio:* se brinda capacitación en las mejores prácticas de intervención comunitaria en los servicios específicos, con una base de competencias en desarrollo humano, teoría conductual, intervenciones cognitivo-conductuales y demás, basadas en evidencia. Asimismo, se busca la equidad e inclusión social de aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, y se brindan tres intervenciones preventivas: universal, selectiva e indicada. La oferta de servicios une el servicio social, las prácticas profesionales modalidades no convencionales y voluntariado, donde participan estudiantes de programas educativos de licenciatura y posgrado en psicología y áreas afines.
- *Actividades que realizan pre y post atención:* se lleva a cabo una convocatoria para alumnos con la finalidad de que participen en el CIAEC; se hace la selección de los participantes y se define la modalidad en la que participarán; las capacitaciones generales se hacen en modo virtual en los siguientes temas: leyes de educación, salud, Normas Mexicanas 035 y 046; conceptos de educación inclusiva y ética profesional; desarrollo infantil; evaluación psicológica y del desarrollo; entrevista motivacional; primeros auxilios psicológicos; teoría conductual; e intervención en crisis. En capacitaciones específicas, se revisan temas de estimulación temprana; procesos de aprendizaje de la lectoescritura y matemáticas; prevención de adicciones; orientación familiar; entrenamiento a padres; trastornos del neurodesarrollo y desarrollo de

habilidades sociales.

- *Principales retos y oportunidades de los servicios psicológicos en tiempos COVID-19*: los principales retos para el trabajo con la comunidad han sido aquellos relacionados con el acceso a la población que generalmente acude a los servicios del Centro. La mayor parte de los usuarios de los servicios de CIAEC son personas que pertenecen al grupo de familias en riesgo social y económico, debido a sus ingresos y características sociodemográficas.

En marzo de 2020, al inicio del confinamiento en la ciudad de Mexicali, se hizo un acuerdo con los padres de familia y tutores legales de los niños que estaban recibiendo atención en el CIAEC, para continuar con la atención vía telefónica o por alguna aplicación como WhatsApp, Facebook o correo electrónico. Funcionó durante el primer mes; sin embargo, en la medida en que se iba aclarando el panorama completo de las consecuencias económicas y laborales de las familias por el confinamiento, la atención pasó a ser una actividad no prioritaria y se terminó la comunicación; en algunos casos los padres informaron su negativa a participar hasta nuevo aviso, pero en otros casos éstos simplemente dejaron de responder a los intentos de comunicación.

El siguiente reto lo representa la falta de acceso a servicios de comunicación, como conectividad estable, equipos para llevar a cabo sesiones *síncronas* o para reproducir y revisar material que se ha desarrollado con información preventiva universal en temas de crianza, reglas, manejo de estrés, consumo de sustancias como el alcohol, estimulación temprana, así como temas que buscan ofrecer alternativas de acción para los padres con información clara, basada en evidencia y fácil de implementar en casa y en confinamiento.

En lo referente a la formación profesional de los estudiantes participantes, la falta de vinculación directa con la comunidad ha mermado las posibilidades de obtener experiencia bajo la supervisión de expertos. Por ello, se ha buscado capacitar en el uso de las TIC para esta nueva realidad social que usará la atención a distancia como forma permanente en muchos casos.

Programa 2. Psicooncología

La primera versión como proyecto de psicooncología se instituye en la Universidad Autónoma de Baja California en 2004. A partir de 2012 se consolida como Programa de Psicooncología, el cual ofrece soporte a pacientes que padecen cáncer, con el objetivo de ayudarlos a manejar los cambios que se generan a lo largo de la enfermedad; el programa colabora de manera eficaz y oportuna a mejorar las condiciones de salud integral, al brindar atención psicológica y psicoeducativa de calidad a pacientes, familiares, cuidadores y personal de salud de la región. Se forma a profesionales capacitados con altos niveles de compromiso, responsabilidad y ética profesional; asimismo, se busca generar investigación, hacer propuestas y dar soluciones para elevar la calidad de vida de las personas involucradas en el tratamiento de esta enfermedad.

- *Objetivo del programa:* desarrollar un programa universitario que coadyuve a la formación profesional de estudiantes de la licenciatura en Psicología, por medio de la atención integral a personas con cáncer, sus familiares, cuidadores y personal de salud, a través de la vinculación con instituciones de salud, y realizar actividades de difusión, prevención e investigación sobre el cáncer.

Hacia la comunidad

1. Brindar atención psicoeducativa y psicológica de alto nivel, que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer, familiares y cuidadores.
2. Desarrollar programas de capacitación dirigidos al personal de salud, que coadyuven a mejorar la atención a los usuarios y manejar su desgaste profesional eficientemente.

Hacia el alumno universitario

1. Adquirir los conocimientos necesarios a través de adjuntías, cursos, capacitaciones y la implementación de conocimientos académicos que ayuden a desarrollar habilidades y competencias en el ámbito laboral profesional.
2. Involucrar al estudiante en el contexto social, mediante el servicio social

y las prácticas profesionales, de tal manera que se logre la empatía y el entendimiento.

3. Generar proyectos de investigación e intervención que ofrezcan respuesta a las necesidades actuales del ser humano.

- *Marco de formación pedagógica*: está basado en los enfoques humanista, cognitivo conductual y sistémico.
- *Dirigido a*: pacientes con cáncer de mama en tratamiento o remisión, familiares y personal de salud.
- *Modalidades de participación*: los estudiantes de séptimo y octavo semestre participan en las modalidades de servicio social, prácticas profesionales y para la obtención de créditos optativos por proyecto de vinculación.
- *Actividades presenciales antes de la pandemia de COVID 19*: el trabajo se efectúa directamente en las salas de quimioterapia, donde se brinda atención psicooncológica relevante a la enfermedad del paciente y sus familiares, así como acompañamiento tanatológico. Se ofrecen talleres psicoeducativos al paciente, familiares y personal de salud. Durante la pandemia por COVID-19, los servicios en hospitales fueron suspendidos, por lo que se requirió adaptar las actividades para continuar brindando los talleres psicoeducativos y el acompañamiento tanatológico.
- *Actividades actuales por COVID-19*: todas las actividades se llevan a cabo a través de la plataforma Google Meet, por medio de reuniones semanales. Se imparten talleres psicoeducativos con los grupos de autoayuda Grupo por Amor a la Vida y Nueva Oportunidad de Vida, los cuales pertenecen a diferentes centros de salud en la ciudad de Mexicali, Baja California.
- *Formación del estudiante en el servicio*: los estudiantes reciben capacitación en temas de psicooncológica; tipos de cáncer; aplicación de instrumentos; técnicas de intervención en crisis a pacientes y familiares; cuidados paliativos; acompañamiento tanatológico, y terapia familiar.

Durante la capacitación, el estudiante recibe asesoría en investigación documental, así como en elaboración de talleres psicoeducativos (duelo, autoestima, nutrición, afrontamiento, depresión, etc.) para los pacientes, cuidadores

y personal del área de salud. Asimismo, en las últimas 240 horas de servicio social, brindan intervención y seguimiento al caso de un paciente con cáncer, en el que trabajan, como mínimo, 12 sesiones, en las cuales se aplican terapias alternativas, como meditación, relajación, etc., y se hace uso del instrumento Modelo de Interconsulta (MIC) a los pacientes y acompañantes.

- *Actividades que realizan pre y post atención:* se hace la difusión del Programa de Psicooncología y el registro del estudiante interesado, a quien se le revisa la documentación (kardex actualizado, carta de motivos y currículum). Para el reclutamiento del recurso humano que efectuará el trabajo en la comunidad, se lleva a cabo una entrevista para la selección de estudiantes en la participación de servicio social, prácticas profesionales y proyecto de vinculación.

A partir de la pandemia, se llevan a cabo capacitaciones virtuales con información referente al cáncer, se realiza investigación documental, se elaboran presentaciones e implementan talleres psicoeducativos por medio de la plataforma Google Meet, y se hacen actividades de aprendizaje respecto al tema que se trabajará con los pacientes; asimismo, se brinda atención a las personas con cáncer, familiares, cuidador primario y personal de salud.

- *Principales retos y oportunidades de los servicios psicológicos en tiempos COVID-19:* los retos observados incluyeron la merma del logro de la empatía y la seguridad que se da entre el psicooncólogo y el paciente, al no poder mantener el contacto físico. Con el cambio de actividades a modo virtual, se presentaron dificultades con la conexión a internet, principalmente al atender a personas que no cuentan con las habilidades en el manejo de las tecnologías, sobre todo pacientes entre 50 y 70 años. Entre las principales oportunidades, se observó la comodidad de los pacientes al estar en casa y no depender de alguien para trasladarse; la posibilidad de disfrutar cómodamente desde su espacio el trabajo realizado. En relación con los estudiantes, la formación y capacitación se estableció en la plataforma Google Meet, una vez a la semana, por dos horas, para llevar a cabo el análisis de casos y la elaboración e implementación de talleres psicoeducativos.

Programa 3. Programa de Salud Mental del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología (CITPSi), de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM)

El programa es uno de los seis servicios que ofrece la Clínica de Servicios Psicológicos del CITPSi, cuya operación inició en 1995; a partir de 2016, se reorganizó para articular la extensión universitaria a líneas de investigación en salud mental, al formar parte de un Centro de Investigación. Algunos servicios se derivan y vinculan con proyectos de investigación.

- *Objetivo del programa:* ofrecer evaluación y apoyo psicológico a población general que presente problemáticas de índole emocional, con la finalidad de fomentar la calidad de vida, la salud mental, así como el desarrollo y fortalecimiento de habilidades psicológicas y emocionales. El programa es también escenario de formación en psicología clínica de estudiantes de licenciatura y maestría de programas de psicología de todas las sedes de la UAEM.
- *Dirigido a:* población general, desde niños de 5 años en adelante, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores que presenten malestar emocional y problemáticas de salud mental, principalmente residentes de Morelos y municipios aledaños. No se atiende a personas con situación de crisis extrema, crisis psicóticas o trastornos por consumo de sustancias, como principal motivo de consulta.
- *Marco de formación pedagógica:* uso del modelo de psicoterapia breve, focalizada y de emergencia, de orientación psicodinámica, de Leopold Bellak, para intervención psicoterapéutica.
- *Modalidades de participación:* los estudiantes participan en modalidades de prácticas formativas disciplinares y profesionales de la licenciatura en Psicología, así como prestantes de servicio social, voluntarios, estudiantes de maestría en Psicología, con opción a titulación por memoria de trabajo y tesis.
- *Actividades presenciales antes de COVID 19:* el programa de Salud Mental ofrece dos tipos de servicios:

1. Psicodiagnóstico: se lleva a cabo una evaluación psicológica de las problemáticas emocionales actuales más relevantes, con el uso de protocolos de evaluación diagnóstica, dependiendo del ciclo de vida y la aplicación de baterías de pruebas psicológicas, las cuales incluyen reportes de devolución de uso clínico exclusivamente con diagnóstico y recomendaciones de atención profesional.
 2. Atención psicoterapéutica: se implementan procesos psicoterapéuticos breves de 8 a 12 sesiones, con una intervención focalizada en las necesidades del paciente.
- *Actividades actuales a partir de la pandemia por COVID-19:* se ofrecen los siguientes servicios:
 1. Psicodiagnóstico: adaptación de protocolos de evaluación a modalidad virtual para llevar a cabo sesiones de videoconferencia con la plataforma Google Meet y la aplicación de pruebas psicológicas en formato electrónico. Se redujo el número de sesiones y éstas se adecuaron para la telepsicología. Se diseñó un nuevo protocolo psicodiagnóstico para niños, centrado en el malestar provocado por el confinamiento.
 2. Atención psicoterapéutica: los procesos de intervención psicoterapéutica focalizada en las necesidades del paciente se implementaron mediante videoconferencias. Estos dos servicios se pudieron mantener en aquellos usuarios que aceptaron los procesos que estaban en curso y recibir nuevas demandas. Las pruebas psicológicas y autoreportes se trasladaron a versiones electrónicas, para que los pacientes los contestaran desde casa. Se generaron sesiones de capacitación en el uso de las plataformas de Google Meet y Google Forms para pacientes.
 3. Psicoterapia de grupo: se diseñaron e implementaron programas de psicoterapia en modalidad grupal y breve de 8 sesiones, en formato virtual, para personas que presentan malestar emocional y estrés originados por la pandemia por COVID-19.

4. Conferencias virtuales a instituciones académicas de nivel medio superior o universitario: se difundieron con plataformas en *streaming* mediante páginas de redes sociales, para brindar información acerca del autocuidado en salud mental, basada en evidencia sobre temas asociados al bienestar psicosocial.
 5. Servicios articulados a investigación: se vinculó con proyectos de investigación del CITPSI para brindar servicios gratuitos como: Programa de Yoga Virtual, con evaluación pre y post del estado emocional, así como evaluaciones de salud mental perinatal a madres en el posparto (con el Laboratorio de Salud Mental Perinatal) y evaluaciones de salud mental ocupacional (con el Observatorio de Factores Psicosociales y del Bienestar Organizacional).
- *Actividades que realizan pre y post atención:* la modalidad virtual redujo las posibilidades de acceso a poblaciones específicas, como niños, adultos mayores y población con bajos recursos económicos, debido a condiciones como el reducido acceso a internet, la escasez de dispositivos y el restringido manejo de las plataformas virtuales. A partir de la pandemia, la demanda se incrementó en grupos con mayor nivel socioeconómico y escolaridad, los cuales reportaron mayor acceso a los recursos mencionados.
 - *Formación del estudiante en el servicio:* en cada estudiante se promueve la formación de competencias para el trabajo en equipo; conocimientos y habilidades para la entrevista y diagnóstico clínico; psicometría, psicopatología y psicoterapia breve, así como la integración de expedientes clínicos bajo un desempeño ético. A partir de la crisis sanitaria, la capacitación en modalidad virtual incluyó contenidos sobre el uso de la telepsicología, los nuevos protocolos psicodiagnósticos en modo virtual, entrenamiento en el uso de las TIC —en especial las plataformas de videoconferencia— y las consideraciones éticas del trabajo de atención psicológica en modo virtual. Las actividades de los participantes al programa se diferencian por niveles de formación. Los estudiantes de menor avance de formación profesional conducen procesos de evaluación psicodiagnóstica, mientras que los que estudian los últimos

semestres de la carrera participan en procesos psicoterapéuticos, y los pres-
tantes de servicio social desarrollan 480 horas de trabajo clínico, así como
tutoría a pares y apoyo en la operación del programa. Los voluntarios suelen
desarrollar estancias de 18 meses para optar por su titulación por memoria
de trabajo y cuentan con mayor nivel de experiencia, por lo que participan
en el trabajo clínico con los usuarios con mayor gravedad clínica junto con
estudiantes de maestría. Todos cuentan con una supervisión clínica de grupo
a la semana, de manera virtual y obligatoria.

- *Principales retos y oportunidades de los servicios psicológicos en tiempos COVID-19*: los principales retos del programa a partir de la pandemia se obser-
varon en la transición y organización de las actividades a formato virtual
en el aspecto operativo, desde cómo mantener una interacción sincrónica
entre pacientes y practicantes mediante plataformas que brindaran una
interacción segura y confidencial, hasta el resguardo de la información de
los expedientes clínicos. Se ajustaron las cartas de consentimiento informa-
do, resguardando los aspectos éticos derivados de la telepsicología, con el
objetivo de garantizar la seguridad de la interacción tanto del usuario como
del practicante.

La interacción en modalidad virtual dejó fuera elementos importantes dentro de
los procesos de evaluación y psicoterapéuticos, como el lenguaje corporal, la pri-
vacidad, la facilidad para establecer *rapport* y alianzas terapéuticas; sin embargo,
también integró otros elementos favorables, como evitar el riesgo sanitario por el
contacto físico y el gasto en traslados de los usuarios. Debido a que la conexión a
las sesiones de trabajo se hacía principalmente desde los hogares de los usuarios y
los practicantes, existía la oportunidad de conocer el contexto natural del desenvol-
vimiento del paciente, y esta circunstancia también extendió el radio de alcance, al
posibilitar atender a población de otras regiones de México; sin embargo, muchos
reportaron dificultades para hallar espacios privados dentro de los hogares donde
pudiera tenerse silencio y privacidad para el desarrollo de las sesiones de trabajo
(p.e. algunos usuarios buscaron conectarse a sus actividades psicológicas desde sus

automóviles, azoteas, sanitarios; en otros casos, se testificaron ambientes con violencia intrafamiliar). El confinamiento implicó una brecha de la privacidad personal, para los usuarios y para los profesionales en formación, como uno de los mayores retos durante la pandemia.

La modalidad virtual también redujo las posibilidades de acceso a la población de bajos recursos, infantil y adultos mayores, pues no todos los pacientes en lista de espera y en atención en condiciones altamente vulnerables pudieron continuar sus procesos. Los adultos mayores refirieron no sentirse cómodos con la modalidad virtual o mostrar escasos conocimientos sobre el manejo de las plataformas o dispositivos, lo cual se buscó mitigar mediante sesiones de capacitación en el uso de las TIC. La demanda de atención de población infantil disminuyó en 80 por ciento, principalmente por una escasa red de apoyo familiar que colabore con los infantes para la realización de las sesiones virtuales; asimismo, en los padres se identificaron elevados índices de estrés y agotamiento, además de una reducida confianza en que la modalidad virtual de atención psicológica tuviera la misma eficacia que la presencial; de igual manera, se percibió una sobrecarga y hartazgo por las clases virtuales, al mostrar dificultad para sostener la atención y completar las actividades en las sesiones virtuales.

Dentro de los retos más significativos que ha traído esta pandemia se encuentran el estrés y el agotamiento, tanto de los profesionales en psicología en formación, como del equipo operativo, quienes corren el riesgo de padecer agotamiento profesional, así como afectación psicosocial por la pandemia, con casos frecuentes de contagios por COVID-19 entre el equipo, familiares y pérdidas de seres queridos. Otra dificultad fue la reducción de la comunicación con instituciones sanitarias y legales para referencias profesionales y derivaciones de usuarios (p.e. evaluaciones psiquiátricas y asesorías legales), las cuales, ante la crisis sanitaria, redujeron su capacidad de atención.

DISCUSIÓN

Durante esta crisis sanitaria, los principales retos presentados en tres programas universitarios que ofrecen servicios psicológicos a la población en México muestran semejanzas y particularidades con aquellos reportados en otros países. Uno de los más coincidentes fue el de adecuar y adaptar los servicios psicológicos presenciales a modalidades virtuales en poco tiempo y con poca preparación previa; es decir, era necesario hacer una selección de las TIC más adecuadas, seguras y accesibles a la población, las cuales permitieran mantener interacciones sincrónicas y replicar el modo presencial en situaciones de crisis (Hames et al., 2020), frente a un panorama donde la telepsicología y la telesalud eran poco usadas en México y se contaba con poca experiencia en contextos universitarios, quizás debido a la brecha digital (Miguel Román, 2020). Los retos éticos también fueron relevantes durante las experiencias reportadas, en particular el logro de la privacidad entre usuarios y profesionistas durante la interacción de los servicios psicológicos, así como el resguardo confidencial de los datos en contextos virtuales (Abrams, 2020) y frente a hogares con familiares confinados en espacios reducidos, en ocasiones, incluso con la presencia de un incremento de la inseguridad y la violencia al interior de los mismos (Díaz, 2020).

Una experiencia que ha destacado ha sido la dificultad de mantener los servicios psicológicos universitarios durante la pandemia en la población que generalmente acudía a los mismos. Es decir, por una parte se redujo la asistencia de grupos de personas en riesgo social con indicadores asociados a mayor vulnerabilidad, en particular con bajos ingresos y baja escolaridad, y, por otra, se incrementó el acceso de personas con mayor nivel de escolaridad y acceso a dispositivos y conectividad, así como un mayor manejo de las TIC. El incremento de la inequidad en el acceso de servicios psicológicos se observó en ciertos grupos con reducido uso de TIC y poca conectividad, y en los adultos mayores, quienes mostraron una mayor resistencia tecnológica. Adicionalmente, la afectación de interacciones más empáticas y la reducción del lenguaje corporal ha transformado la interacción social. Estos fenómenos coinciden con la evidencia documentada previamente (Vallejo y Jordán, 2007;

Martin et al., 2020). Asimismo, esta inequidad podría atribuirse a los efectos adversos en las economías familiares y al incremento de riesgos en salud física asociados a la pandemia en México, lo que ha ocasionado que los servicios psicológicos dejen de ser una actividad prioritaria (Díaz, 2020; Gordon, 2020).

Destaca el hecho de que los retos de acceso a TIC y conectividad no sólo se observaron en la población atendida, sino también en los estudiantes en formación y en el personal universitario que proveía los servicios psicológicos, pues, en todos los casos, este acceso dependía de sus recursos personales, en muchos casos limitados (Miguel Román, 2020). De igual forma, la afectación en la salud mental como efecto de la pandemia también influyó entre las comunidades universitarias (Cheng et al., 2020; Lovón y Cisneros, 2020), y esto se observó directamente entre los estudiantes y el personal que provee los servicios psicológicos universitarios, con desventajas en las experiencias formativas, debido a la reducción del contacto directo con la población.

La pandemia por COVID-19 en México también generó oportunidades de nuevas formas de aprendizaje y desarrollo de competencias entre los profesionales de la psicología en formación, en cuanto al uso de la telepsicología desde las universidades con beneficios para la población afectada. Principalmente, el trabajo en modalidad virtual y a distancia permitió sustituir la presencia física en la comunidad, con la posibilidad de mantenerlo y adaptarlo a las nuevas necesidades de atención psicosocial de la población; esta modalidad incrementó su pertinencia y permitió atender la demanda generada frente a la crisis nacional, como se ha reportado en varios países (Marinoni et al., 2020; Ordorika, 2020). Lo anterior ha enriquecido la formación universitaria, al insertar al estudiantado en experiencias prácticas del uso de las TIC para la aplicación de la telepsicología, en la implementación de evaluaciones y tratamientos psicológicos breves y de prevención (De la Torre y Pardo, 2019), así como para permitir el contacto con la población en nuevas modalidades de interacción híbridas, en formatos sincrónicos y asincrónicos (Marinoni et al., 2020). Una de las grandes oportunidades con el uso de la telepsicología en la oferta de los servicios psicológicos universitarios analizados fue la eliminación del riesgo de contagio, así

como el incremento de la facilidad y comodidad de los usuarios al recibir la atención psicológica desde sus hogares, lo que redujo el gasto de traslado o la dependencia de terceros para acercarse a ellos (Vallejo y Jordán, 2007). Este beneficio fue notorio en los adultos mayores y personas con riesgos de comorbilidad o algún tipo de discapacidad. De igual manera, se amplió el radio geográfico de acceso a los servicios universitarios, al transitar de un beneficio local a uno nacional.

Lo anterior ha permitido grandes aprendizajes entre las comunidades universitarias, pues éstas no sólo han constatado el incremento de la vinculación y pertinencia de los servicios de extensión universitaria en las comunidades, al mantener su compromiso social ante crisis nacionales, sino que también han incursionado en nuevas experiencias de aprendizaje en la formación de profesionistas en psicología bajo la supervisión de expertos. Esto hizo evidente la urgente necesidad de garantizar la inclusión en los programas y planes de estudio de psicología —en todos los niveles educativos— de competencias en el uso de TIC y de la telepsicología, en especial, pues ha quedado claro que muchos de los servicios psicológicos serán ofrecidos de manera permanente ante una nueva realidad social. Las experiencias analizadas instan a recomendar el diseño de nuevos servicios telepsicológicos y psicológicos presenciales en formatos híbridos, diversos y específicos; en especial para los grupos de bajos recursos económicos, con poco acceso a TIC y conectividad, así como aquellos que quedaron rezagados durante esta pandemia como los adultos mayores y la población infantil; estos servicios deberán incluir acciones de capacitación previa en el uso de TIC, así como contención y apoyo emocional a padres, familiares y cuidadores primarios de usuarios que busquen incrementar la accesibilidad a servicios psicológicos. Estas recomendaciones identifican grandes oportunidades de investigación aplicada en psicología desde las universidades, con enfoques multidisciplinarios para el desarrollo de servicios psicológicos innovadores con uso de TIC, como los reportados en otras universidades internacionales (Liu et al., 2020). Finalmente, se recomienda con especial énfasis la generación e implementación de acciones permanentes de autocuidado para profesionistas de la psicología en formación y sus supervisores, durante la oferta de los servicios psicológicos y, en particular, en situaciones de crisis, como la

actual pandemia, para evitar el desarrollo de mayor afectación a su bienestar psicosocial y sortear la aparición de cuadros de agotamiento profesional y trauma vicario.

CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 ha exigido una transformación vertiginosa de las actividades de las universidades en México, no sólo en su función pedagógica, sino también al mantener y diversificar la oferta de sus servicios psicológicos ante la afectación del bienestar psicosocial y la salud mental de las personas. Esta transformación, a pesar de haber sido un reto, también le ha permitido ganar una mayor vinculación con la población general.

La educación superior, la psicología y pandemia de COVID 19 han interactuado para que, si se analiza desde una perspectiva optimista, se hagan evidentes los cambios que se requieren para la educación del siglo XXI; sin embargo, aún quedan interrogantes esenciales que deben atenderse: ¿estarán preparados todos los actores involucrados? ¿Cómo hacer que, desde las universidades, la equidad, la responsabilidad social, el acceso a la educación, el uso de las TIC y los servicios de extensión universitaria en el campo de la Psicología respondan a las exigencias actuales? La pandemia y el confinamiento por COVID-19 tienen fecha de caducidad, pues los avances científicos para el desarrollo de medicamentos y vacunas han sido reconocidos; asimismo, el esfuerzo de los científicos y personal de salud por contener y resolver la situación actual son muchos; sin embargo, una vez que pase la crisis, la situación con la educación superior y la aportación desde la psicología continuará siendo el reto para seguir abonando a su resolución.

Referencias

- Abrams, Z. (2 de abril de 2020). Ethical guidance for the COVID-19 era. *American Psychological Association*. Disponible en: <https://www.apa.org/ethics/covid-19-guidance>(consultado el 20 de abril del 2021).
- Chen, S., Li, F., Lin, C., Han, Y., Nie, X., Portnoy, R. y Qiao, Z. (2020). Challenges and recommendations for mental health providers during the COVID-19 pandemic: The experience of China's First University-based mental health care team. *Globalization and Health*, 16 (59), 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00591-2>(consultado el 7 de diciembre del 2021).
- Cheng, D., Chung, C., Lee, S., Nguyen, K. y Nguyen, V. (2020). Impact of COVID-19 on the mental health of USC students and transition to remote learning: A retrospective study. Disponible en: 10.13140 / RG.2.2.35816.08960 (consultado el 7 de diciembre del 2021).
- De la Torre, M. y Pardo, R. (2019). *Guía para la intervención telepsicológica*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Disponible en: <https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf> (consultado el 7 de diciembre del 2021).
- Díaz, G. (2020). La pandemia de COVID-19 y sus violencias en América Latina. *Journal Health NPEPS*, 5 (2), 1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104874> (consultado el 6 de diciembre del 2021).
- Figuerola, C. y Aguilera, A. (2020). The need for a mental health technology revolution in the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry*, 523. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00523> (consultado el 6 de diciembre del 2021).
- Gordon, S.F. (2020). El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias? *Psicología Iberoamericana*, 28 (1), 1-6. Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/198> (consultado el 8 de diciembre del 2021).
- Guerrero López, B. y Puebla, D. (16 de abril de 2020). Continúa la atención a la salud mental por parte de la Facultad de Medicina. *Gaceta Facultad de Medicina*.

- Disponible en: http://ru.facmed.unam.mx/jspui/handle/FACMED_UNAM/DACOV13 (consultado el 8 de diciembre del 2021).
- Hames, J., Bell, D., Perez-Lima, L., Holm-Denoma, J., Rooney, T., Charles, N. y Hoersting, R. (2020). Navigating uncharted waters: Considerations for training clinics in the rapid transition to telepsychology and telesupervision during COVID-19. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30 (2), 348-365. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/int0000224> (consultado el 8 de mayo del 2021).
- Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68 (9), 791-800. Disponible en: doi.org/10.1037/a0035001 (consultado el 8 de mayo del 2021).
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.T., Liu, Z., Hu, S. y Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 17, 17-18. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30077-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30077-8/fulltext) (consultado el 8 de diciembre del 2021).
- Lovón, M.A. y Cisneros, S.A. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: el caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones. Revista de Psicología Educativa*, 8, 1-15. Disponible en: [10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588](https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588) (consultado el 8 de diciembre del 2021).
- Marinoni, G., van't Land, H. y Jensen, T. (2020). *The Impact of COVID-19 on Higher Education around the World. IAU Global Survey Report*. Paris: International Association of Universities. Disponible en: https://www.iau-aiu.net/IMG/pdf/iau_covid19_and_he_survey_report_final_may_2020.pdf (consultado el 8 de diciembre del 2021).
- Martin, J., Millán, F. y Campbell, L. (2020). Telepsychology practice: Primer and first steps. *Practice Innovations*, 5 (2), 114-127. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/pri0000111> (consultado el 8 de diciembre del 2021).
- Miguel Román, J.A. (2020). La educación superior en tiempos de pandemia: una visión desde dentro del proceso formativo. *Revista Latinoamericana de Estudios*

- Educativos*, 50, 13-40. Disponible en: <https://doi.org/10.48102/rlee.2020.50.ESPECIAL.95> (consultado el 8 de diciembre del 2021).
- Ordorika, I. (2020). Pandemia y educación superior. *Revista de la Educación Superior*, 49 (194), 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602020000200001 (consultado el 8 de diciembre del 2021).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). Salud mental. Disponible en: https://www.who.int/topics/mental_health/es/ (consultado el 10 de abril del 2021).
- OMS (2021). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-23-february-2021> (consultado el 23 de febrero del 2021).
- Sahu, P. (2020). Closure of universities due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12 (4). Disponible en: [10.7759/cureus.7541](https://doi.org/10.7759/cureus.7541) (consultado el 23 de marzo del 2021).
- Secretaría de Salud (21 de marzo de 2020). 098. Medidas de seguridad sanitaria. *Secretaría de Salud*. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/098-medidas-de-seguridad-sanitaria?idiom=es> (consultado el 23 de marzo del 2021).
- Toquero, C.M. (2020). Challenges and opportunities for higher education amid the COVID-19 pandemic: The philippine context. *Pedagogical Research*, 5 (4), 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.29333/pr/7947> (consultado el 8 de diciembre del 2021).
- Vallejo, M. y Jordán, C. (2007). Psicoterapia a través de internet. *Boletín de Psicología*, (91), 27-42. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N91-2.pdf> (consultado el 8 de diciembre del 2021).

Las acciones institucionales en facultades de Psicología ante la pandemia por COVID-19

Rosa Isela Cerda Uc
Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Yucatán

Elda Raquel Vázquez Ríos
Universidad Juárez del Estado de Durango

Verónica Arredondo Martínez
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

María Elena Urdiales Ibarra
Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

El año 2020 va a ser recordado en el mundo por la gran tragedia de salud que azotó a toda la humanidad, provocando grandes cambios en muchos aspectos y transformando la educación en modalidad virtual obligatoria por la emergencia sanitaria. Esta pandemia de COVID-19 ha ocasionado que las instituciones de todos los niveles tengan que modificar la enseñanza de manera abrupta y adaptar sus programas académicos a plataformas que aceleraron sus actualizaciones para poder continuar con los programas establecidos. En el caso de los docentes y estudiantes, éstos se enfrentaron a un gran reto: conocer la tecnología, adaptarse y lograr su dominio. En las licenciaturas de psicología de las universidades del país se ha tenido una atención y cuidado en los métodos de enseñanza para que las condiciones sean favorables y con calidad, y, como parte formativa, se han implementado programas de contención y acompañamiento para el afrontamiento de los daños colaterales que resultan de la pandemia.

Palabras clave: educación virtual, emergencia sanitaria, estudiantes, pandemia, psicología

Abstract

The year 2020 will be remembered in the world for the great health tragedy that struck all humanity, which causes a truly dramatic turn, with virtual education being a force for the health emergency that is presented. This covid 2019 pandemic means that institutions at all levels need to modify teaching to abruptly update and adapt their academic programs to platforms that accelerated their updates to continue with established programs. On the part of teachers and students, they faced a great challenge: knowing the technology, adapting, and achieving their mastery. In the bachelor's degrees of psychology of the universities of the country has had an attention and care in the teaching methods so that the conditions are favorable and with quality in the teaching-learning, added to this there are also the collateral consequences that result from the pandemic so that containment and accompaniment programs have been implemented for the various life situations.

Keywords: *health emergency, pandemic, psychology, students, virtual education*

INTRODUCCIÓN

Corría el año de 1998, cuando la UNESCO, en su informe mundial sobre la educación, describió por primera vez lo que sería el impacto de las tecnologías de información y computación en la enseñanza tradicional (López, 2017). Para ese momento, no se llegaba a imaginar lo que podía implicar la adhesión de la tecnología en la vida cotidiana, y mucho menos el uso que llegaría a tener en los años siguientes dentro de las

instituciones educativas, especialmente tras la pandemia por COVID-19, la cual llegó para revolucionar el uso de las tecnologías en estos ámbitos.

FUNDAMENTOS DE LA FORMACIÓN A DISTANCIA

En años anteriores a la pandemia, ya se realizaban estudios que intentaban comprobar la efectividad de la educación digital. De acuerdo con Luckin et al. (2012), se encontró que no había afecciones directas entre la educación digital y el aprendizaje, pues dependían de contextos como el aprender de expertos, de otros, con acciones, con exploración, etcétera. Sin embargo, existe un factor que no estuvo contemplado totalmente en estos estudios, y esto fue la educación digital a distancia.

Ya en tiempos de la pandemia, podemos tomar como primer referente al país oriental de China, donde tuvo aparición por primera vez el coronavirus, lo que lo convirtió en el primer país que tomó medidas de confinamiento ante la contagiosidad de esta nueva enfermedad respiratoria. De acuerdo con Zhu y Liu (2020), la primera medida adoptada por el gobierno chino fue la iniciativa “Clases interrumpidas, aprendizaje ininterrumpido”, cuyo plan para educación superior tenía requisitos importantes, como los siguientes:

1. Los cursos en línea deben tener la misma calidad que los ofrecidos en modalidad presencial.
2. El trabajo de los maestros que se lleva a cabo en línea debe ser reconocido como el realizado frente a frente.
3. Se debe impulsar una actitud autodidacta entre el alumnado.

Para respaldar estas acciones, múltiples universidades comenzaron a apoyarse en empresas dedicadas a la comunicación digital, con plataformas especializadas en educación; en América, destacaban: Zoom, Microsoft, Google, entre otras. Estas mismas empresas empezaron a crear paquetes digitales para las instituciones, aunque algunas ya contaban con esta modalidad antes de la pandemia, como Microsoft que tiene licencias por usuario que van desde \$154.00 hasta \$1 100.00 al mes.

RECOMENDACIONES DE LAS INSTITUCIONES MUNDIALES

A escala mundial, se han efectuado múltiples alianzas con el fin de mejorar la educación a distancia; de acuerdo con la UNESCO (2020), se unieron a esta coalición la Organización Internacional del Trabajo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Mundial de Alimentos, la Unión Internacional de Telecomunicaciones y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, así como la Alianza Mundial para la Educación “La educación no puede esperar”, entre otras; del sector privado, Microsoft, GSMA, Weidong, Google, Facebook, Zoom, KPMG y Coursera, así como otras organizaciones filantrópicas y sin fines de lucro, y medios de comunicación, como el Servicio Mundial de la BBC. Todas estas acciones tienen la finalidad de facilitar las condiciones para que todos los niveles educativos puedan tener acceso a la enseñanza y que se mantenga la calidad de ésta.

Aunque hay países con más experiencia, todos los sistemas educativos se vieron obligados a efectuar innovaciones urgentes. La UNESCO (2020) ha compartido once recomendaciones iniciales para hacer frente a esta situación:

1. Examinar el estado de preparación de docentes y estudiantes para usar soluciones tecnológicas; asimismo, revisar la disponibilidad de conexión a internet y de energía eléctrica, así como elegir los instrumentos más adecuados.
2. Garantizar el carácter inclusivo de los programas de aprendizaje a distancia para quienes provienen de familias de ingresos bajos, tienen alguna discapacidad u otra limitación.
3. Implementar educación socioemocional o psicosocial y favorecer las medidas de protección social.
4. Planificar el desarrollo de los programas de aprendizaje a distancia, según la duración del cierre escolar, para determinar si su meta es reforzar los estudios precedentes o enseñar nuevos conocimientos.
5. Organizar los calendarios considerando la situación de la zona afectada, el

nivel de enseñanza, las necesidades de los alumnos y la disponibilidad de los padres.

6. Combinar los medios de comunicación a los que los alumnos tienen acceso y limitar la cantidad de aplicaciones y plataformas.
7. Establecer las reglas para el aprendizaje a distancia y dar seguimiento al proceso educativo de los estudiantes.
8. Definir el tiempo de duración de las unidades de aprendizaje a distancia, en función de las aptitudes de autorregulación de los alumnos y las metas cognitivas, fundamentalmente para las clases que se difunden en directo.
9. Crear comunidades de docentes, padres y directores de escuelas por medios alternativos a distancia, para intercambiar experiencias y elaborar estrategias de gestión de las dificultades de aprendizaje.
10. Proporcionar a los docentes y alumnos asistencia para utilizar las herramientas digitales
11. Velar porque la utilización de las aplicaciones y plataformas no afecte la privacidad de los datos de los estudiantes (en línea).

¿Qué hay que tomar en cuenta a partir de ahora según estas organizaciones?

De acuerdo con Zhu y Liu (2020), los pasos que deberán seguirse en los próximos años para la educación digital a distancia son:

- Desarrollar plataformas educativas abiertas que permitan el acceso a recursos de aprendizaje de alta calidad.
- Conducir estudios cuantitativos y cualitativos que evalúen los modelos actuales de aprendizaje y enseñanza en línea.
- Educar maestros para desarrollar enseñanza profesional de manera virtual y personal que apoye los sistemas en línea.
- Fomentar la cooperación entre universidades, organizaciones internacionales, sector privado, sociedad civil y gobiernos (en línea).

ANUIES, ENFRENTANDO LOS RETOS DE LA PANDEMIA EN EL PAÍS

Las universidades de México han enfrentado la pandemia tomando más de 60 000 acciones de apoyo debidamente registradas ante la Secretaría de Educación Pública (SEP) para que continúen las funciones sustantivas de la educación superior. De igual manera, las facultades de Psicología se han convertido en espacios de reflexión para estos tiempos adversos, al generar servicios de atención a distancia para dar contención y apoyo a la comunidad (Sandoval, 2020). Las medidas que han desarrollado las instancias de la educación superior para enfrentar la crisis educativa que la pandemia ha ocasionado han contribuido para que las universidades tengan acceso a la actualización docente en la virtualidad, activación de plataformas más accesibles, diferentes formatos para la enseñanza y todo aquello que beneficie tanto a los académicos como a los estudiantes (Sandoval, 2020).

ADAPTACIÓN DEL MODELO DE FORMACIÓN PRESENCIAL A MODELOS A DISTANCIA EN SITUACIÓN DE CONFINAMIENTO

Sin lugar a duda, 2020 ya es considerado un parteaguas en la forma en la que las personas se relacionan. Los cambios mermaron la cotidianidad de muchos estudiantes y profesores que cambiaron el aula presencial por una virtual, debido al peligro de contagio por COVID-19. La mayoría de las Instituciones de Educación Superior (IES) tuvieron que adaptar sus actividades administrativas y académicas ante el riesgo existente, con acciones que favorecieran las disposiciones sanitarias.

La migración de una educación presencial a una en línea puso de manifiesto la disparidad en temas de brecha digital, pobreza y desigualdad económica (Canaza, 2020). Fueron evidentes, en principio, las limitadas condiciones de muchos ante los requerimientos de conectividad e infraestructura mínima necesaria ante la nueva normalidad; a ello se añadió el problema del profesorado, el cual tuvo que enfrentarse abruptamente a un contexto desconocido en temas de plataformas digitales, di-

dáctica mediante aprendizaje autodirigido, recursos pedagógicos de clases síncronas y asíncronas y evaluación en modalidad en línea (Lema, 2020).

Un estudio relacionado con las competencias digitales de docentes en Colombia reporta la necesidad de generar acciones que propicien habilidades para el manejo de la seguridad en la información, así como la creación de contenido digital (Martínez y Garcés, 2020). Así, la readaptación del proceso de ejercer la docencia ha dejado un saldo educativo en el caso de México. En una encuesta efectuada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020) sobre la medición del impacto de COVID-19 en la educación, se identificó que 58 por ciento de los informantes de 18 años o más no aprenden o aprenden menos en la educación en línea.

Las universidades plantearon estrategias digitales para ofrecer alternativas educativas y continuar con su labor formativa, tanto para el profesorado como para el alumnado. Las estrategias se centraron en ofrecer guías prácticas que iban desde el conocimiento básico de las herramientas institucionales, como el uso del correo universitario, hasta el uso de plataformas educativas a través de manuales, videos tutoriales, cursos y diplomados (UANL, 2020). Uno de los principales contenidos fue priorizar las tecnologías de aprendizaje y conocimiento (TAC), a través de la descripción de las características y fundamentos del aprendizaje autodirigido a través del aula invertida (De Vicenzi, 2020). Los cambios o adaptaciones curriculares de los programas educativos repercutieron sobre todo en aspectos de la práctica profesional. En el caso de los programas en psicología, los laboratorios, centros comunitarios e instancias que reciben a estudiantes en su proceso de formación fueron cerrados. En este sentido, las experiencias educativas para compensar la adquisición de competencias profesionales prácticas fueron diversas (De Vicenzi, 2020).

Un ejemplo en el caso de América Latina se reportó en Puerto Rico, donde se utilizaron estrategias para el desarrollo instruccional de adiestramiento en psicología clínica. Llama la atención en esta experiencia cómo la coordinación entre el personal encargado de la gestión institucional, el profesorado, los responsables de las instituciones receptoras de los estudiantes y los supervisores se integraron para proponer de manera colegiada las acciones que dieran continuidad a los procesos formativos,

empleando estrategias de telesupervisión, análisis de casos simulados, discusión de notas clínicas, simulaciones, talleres de profesionalización, juego de roles y telepsicología de los casos que continuaban activos; esto último a través de dos módulos de adiestramiento con apoyo de video grabaciones (Rodríguez et al., 2020).

Sin embargo, aun con todos los esfuerzos institucionales, no se ha podido evitar el agotamiento tanto de profesores como de estudiantes por las horas expuestas frente a un ordenador; aunado a esto, se encuentra la inminente brecha en cuanto a disponibilidad de las tecnologías y los recursos metodológicos necesarios para impartir clases en línea (García y Corell, 2020). Aun con las estrategias implementadas, continúa doliente la educación superior y se reportan sus estragos en aspectos de salud física y mental. Por ello, las universidades —siempre comprometidas con el conocimiento— han hecho su mayor esfuerzo, poniendo de manifiesto las carencias que de antaño existen y que ahora son más evidentes (García y Corell, 2020). Ahora lo que resta es reflexionar sobre las nuevas adaptaciones de modelos híbridos que sigan dando cuenta de la acción sustantiva de las universidades, y que, en el caso de carreras como la de psicología, propongan alternativas de programas asistenciales que vinculen al alumnado con nuevas prácticas de atención a la comunidad (García y Corell, 2020).

SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES ANTE EL CONFINAMIENTO

El estrés generado por los múltiples cambios ante esta emergencia sanitaria (Torales et al., 2020) ha implicado una nueva experiencia en la vida de los estudiantes y ha ocasionado serias perturbaciones socioemocionales que repercuten en la salud mental. Investigaciones recientes en el área de la salud mental en estudiantes universitarios reportan mayor índice de depresión, ansiedad y una disminución de emociones positivas, como felicidad y satisfacción con la vida; de igual forma, se han reportado trastornos en la alimentación y el sueño, además de problemas relacionados con pensamientos suicidas (Huarcaya, 2020).

En un estudio efectuado con estudiantes hondureños, se reveló cómo los ciclos de sueño, aunados a periodos de ansiedad, irritabilidad, desequilibrio en la organización del tiempo y un sentido de privación de la libertad son parte de la sintomatología que presentan los estudiantes (Vásquez et al., 2020). Lo mismo reportan en un estudio con 976 personas de España, en el que se encontraron niveles severos y altamente severos de ansiedad, depresión y estrés en la muestra evaluada durante la primera fase del confinamiento (Ozamiz et al., 2020). En este sentido, las universidades tienen la obligación de generar estrategias de apoyo al estudiante, de forma que existan espacios para diseñar un ambiente sano que procure el bienestar mental (Cobo et al., 2020).

Por otro lado, en un estudio reportado por Valdés et al. (2020), con psicólogos clínicos que brindaron atención en materia de salud mental ante la contingencia sanitaria, se identificó la manera en la que conductas de autocuidado favorecen el bienestar físico y mental, y disminuyen el desgaste laboral; ocurre lo mismo con el uso de estrategias cognitivas para la regulación emocional, lo cual puede significar una línea de acción promotora de la salud en ambientes educativos a través de la intervención de programas tutoriales.

ACCIONES DE ATENCIÓN UNIVERSITARIA ANTE LA EXPERIENCIA DE CONFINAMIENTO

La experiencia de confinamiento en el hogar ante la pandemia de COVID-19 ha sido un fenómeno sorpresivo, agresivo y limitante en diversos ámbitos de la actividad humana. Luego de que este fenómeno infectocontagioso fue declarado pandemia por la OMS, se hizo pausa a la convivencia en grupos, las escuelas cerraron sus puertas y lo cotidiano de la vida se redujo a realizar sólo actividades necesarias. De un día a otro, se implementaron estrategias de trabajo y escuela desde casa; los teatros, las plazas, los parques, se fueron quedando vacíos. Las medidas de control para evitar la propagación del virus obligaron a efectuar cambios en la vida cotidiana individual y familiar, lo cual repercutió en los componentes de la salud, psicosociales y económicos (Garrido y González, 2020).

Para asegurar el bienestar físico, se limitó el contacto cara a cara y, donde fue posible, se estableció la comunicación a través de recursos virtuales; se implementó la telecomunicación y el teletrabajo; se privilegió la sana distancia y el confinamiento voluntario, entre otras medidas, todas ellas para asegurar, en lo posible, la salud, y resguardarse ante la amenaza del contagio y el riesgo de morir.

Sin embargo, se presentaron otros daños colaterales: Mera y Cols (2020) describen cómo el confinamiento dio lugar a la aparición de efectos relacionados con la inactividad física y los malos hábitos en el comer y el beber; también se desencadenaron alteraciones en el estado de ánimo, la calidad del sueño se vio disminuida y se encontraron problemas asociados con estados ansiosos o de sintomatología depresiva. Ante esto, las instituciones educativas no pueden mantenerse ajenas o indiferentes, y se hace necesario implementar planes de acción orientados a tareas de atención y contención para sus estudiantes y, de ser posible, para la sociedad en general.

El confinamiento implicó un mayor aprovechamiento de los recursos humanos y tecnológicos, al fomentar la creatividad para construir nuevas formas de acercamiento y promoción de la calidad de vida y calidez en la vida, y hacer de la adversidad una oportunidad, implementando los siguientes espacios para el acercamiento y atención de los estudiantes:

- Atención psicológica en línea para estudiantes
- Redes de atención psicológica (profesores, egresados y psicólogos voluntarios), con un esquema de atención de 24 horas e intervención en crisis
- Implementación de talleres terapéuticos en línea
- Monitoreo de pares
- Tutoría en línea
- Instrucción de técnicas para el desarrollo de habilidades blandas, gestión de las emociones, atención plena, respiración consciente, arteterapia, etcétera.

Otras acciones pueden ser orientadas para generar espacios de encuentro y expresión (café cantante, celebración de tradiciones, círculos de lectura), así como mantener las puertas abiertas para aquellos estudiantes cuyos recursos sean limitados y puedan tener acceso a sus equipos de cómputo, conectividad, biblioteca, etcétera.

LA ADAPTACIÓN, UNA ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ANTE LA NUEVA NORMALIDAD.

Con el objetivo de dar continuidad a la vida administrativa de las instituciones académicas, se hicieron adecuaciones a las áreas de uso común en acato a las recomendaciones de la Dirección de Protección Civil del Estado: se disminuyó el tiempo de permanencia en las oficinas y se establecieron guardias con el personal necesario en horarios escalonados. Las clases en aula pasaron a la modalidad virtual, para hacerse a través de videoconferencias; las prácticas en campo se cancelaron y fueron sustituidas por simulación de casos, lecturas, videos; se elaboró el Modelo de Higiene y Seguridad ante Covid-19, con el protocolo para la incorporación a la denominada “nueva normalidad”, con las medidas para prevenir la transmisión de COVID-19 en la comunidad universitaria.

En la Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED), se convocó a profesores, egresados y voluntarios para conformar la Red de Atención Psicológica, y se promovió la firma de un convenio con el Gobierno del Estado, para difundir su servicio de atención gratuita a distancia. Finalmente, para preparar la reapertura de los servicios de las clínicas de psicología y terapia de la comunicación humana, se capacitó a los estudiantes de estancias y servicio social por parte del personal de Protección Civil del Estado y se hicieron diversas visitas de evaluación de las instalaciones por parte de la Secretaría de Salud.

EXPERIENCIAS DE AFRONTAMIENTO EN UNIVERSITARIOS Y UNIVERSIDADES

Las medidas de distanciamiento social llevadas a cabo para preservar la seguridad de la población ante la pandemia por COVID-19 han tenido diversas repercusiones en aspectos como el empleo, la productividad, la salud física y mental, la vida social y, sin lugar a duda, el ámbito académico (Sáenz y Cira, 2020). De acuerdo con Sáenz y Cira (2020), en la educación, el mayor impacto que se tuvo fue la transición súbita de la docencia presencial a la no presencial; asimismo, los efectos inmediatos que la

pandemia ha tenido en la educación y los actores que conforman las comunidades educativas pueden clasificarse en aquellos que afectan a los estudiantes y a los docentes, y los que perjudican a las propias instituciones y su capacidad tecnológica y financiera.

Los efectos del confinamiento en los estudiantes son varios y de diversa índole; de acuerdo con el Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC, 2020), los niveles de desánimo se han incrementado y, por otro lado, el arraigo a las instituciones educativas ha disminuido, debido al cambio de modalidad y la incertidumbre sobre las posibles fechas para regresar a las aulas. Aunado a lo anterior, los estudiantes se enfrentan a dificultades para organizar el tiempo y las actividades dentro del hogar, y sobrellevar los distractores que interfieren en su capacidad de atención y concentración; en muchos hogares, no sólo no se cuenta con espacios adecuados para el aprendizaje, sino que, además, se carece de recursos informáticos y de conectividad, o bien éstos deben ser compartidos por otros miembros de la familia, lo que dificulta la modalidad en línea (UDG, 2020).

Los estudiantes provenientes de zonas rurales se han visto en condiciones de mayor vulnerabilidad debido a las dificultades para mantener la comunicación que les permita continuar con la educación a distancia y lamentablemente son los primeros en ser candidatos al abandono escolar (ITESM, 2020; IESALC, 2020; UDG, 2020). Por último, pero no menos importante, están los efectos negativos en la salud mental de los alumnos, debido al incremento de los índices de ansiedad y depresión ocasionados por la situación de confinamiento y el consecuente aislamiento social, que, para muchos, es vivido como un duelo con múltiples aristas, que van desde la pérdida de la libertad, el estilo de vida que se solía tener, el contacto social, el empleo y las repercusiones económicas que representa, hasta la pérdida de seres queridos, amigos y compañeros (ITESM, 2020; IESALC, 2020; UDG, 2020). Asimismo, siempre se encuentra latente el temor ante la posibilidad de contagiarse, por la pérdida de la salud e incluso de la vida, tanto propia como de los demás (UDG, 2020).

Respecto a los docentes, uno de los retos principales ha sido el uso de plataformas digitales y el diseño de recursos didácticos, lo cual ha demandado un número signifi-

ficativo de horas dedicadas a la capacitación en el manejo de recursos tecnológicos, modelos instruccionales y formas de evaluación en línea (ITESM, 2020; IESALC, 2020; UDG, 2020). Todo ello ha requerido horas adicionales de trabajo, que repercuten en la saturación de actividades y el incremento de los niveles de estrés que se presentan en los docentes; a ello deben sumarse las adecuaciones que han tenido que hacer en sus hogares, los cuales muchas veces son compartidos con los hijos, quienes, de igual manera, deben llevar a cabo actividades escolares. Todo esto ha sido un gran reto, sobre todo para quienes tienen hijos pequeños, que demandan mayor atención y apoyo (UDG, 2020).

La ANUIES (2020), preocupada por la calidad de la educación superior y el bienestar de alumnos y profesores durante la contingencia, ha desarrollado una serie de acciones y recomendaciones: flexibilizar los criterios de evaluación y comunicar las adecuaciones a los estudiantes de manera oportuna, así como poner a disposición de éstos guías de acceso y uso de plataformas; diseñar actividades y tareas con consignas claras, en cantidades adecuadas —para cumplir los principales objetivos formativos—, y procurar que éstas sean variadas y que las condiciones de entrega sean flexibles, cuidando de no dejar en desventaja a los alumnos en condiciones vulnerables (UNAM, 2020).

Se recomienda también grabar clases presenciales, para que éstas puedan ser consultadas tanto por quienes no pudieron asistir a la clase, como por aquellos que tuvieron problemas de conectividad, o bien con el objetivo de volver a revisar el contenido para aclarar dudas (UNAM, 2020). Otro aspecto muy importante es mantener la comunicación y retroalimentar a los estudiantes en sus trabajos y tareas, promoviendo en todo momento la interacción a través de la modalidad en línea (UDG, 2020). Asimismo, es importante complementar los aprendizajes mediante el uso de estrategias didácticas, como videos, tutoriales, *podcast* y múltiples herramientas digitales que refuercen los conocimientos (UDG, 2020).

La Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) ha desarrollado diversas acciones ante las medidas sanitarias por COVID-19: a partir del 16 de marzo de 2020, se suspendieron oficialmente las clases presenciales, para mudar las activi-

dades académicas a plataformas digitales, mediante videoconferencias y con el uso de recursos como correo electrónico y grupos de WhatsApp, lo cual permitía tener una comunicación con los alumnos.

En abril de 2020, por iniciativa de la Dirección de la Facultad de Psicología, se creó el Programa “Juntos desde casa”, con el objetivo de dar apoyo psicológico de emergencia en línea, a personas que, debido al confinamiento, requirieran atención en cuestiones como ansiedad o depresión; el equipo de trabajo estuvo conformado por psicólogos de la Facultad con especialidad en psicoterapia con diferentes enfoques, así como por alumnos egresados con formación como terapeutas; en este sentido, el Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIIP) ha tenido un papel importante en la atención a la población a través de sesiones de telepsicología gratuita.

Cabe mencionar que el Programa “Juntos desde casa” ha contado con diferentes modalidades de apoyo y atención a la población, como son: el grupo de WhatsApp “Durmiendo de maravilla”, que se diseñó para atender problemas de sueño; el “Escuadrón Garabato”, página de Facebook con la finalidad de acompañar la crianza en tiempos de pandemia, a través de publicaciones con información y actividades para la promoción del bienestar emocional de los niños y sus cuidadores; “Familias con jóvenes”, cuyo objetivo es brindar información sobre la importancia de reaprender nuevas formas de convivencia familiar ante el confinamiento, por medio de actividades familiares a través de la plataforma de Facebook; “Juntos desde casa jóvenes”, modalidad que trabajó con temas actuales como redes sociales, prevención de embarazo y salud sexual, adicciones, amistad y duelo en tiempos de COVID; finalmente, el programa para Adultos mayores, diseñado para la atención en línea de personas de la tercera edad, cuya respuesta, sin embargo, ha sido escasa, debido a la dificultad de esta población para tener acceso tanto a redes sociales como a dispositivos electrónicos (García Peñalvo, 2021).

Otro de los grandes retos para la Facultad de Psicología de la UMSNH fue, sin lugar a duda, el proceso de nuevo ingreso para los aspirantes a la licenciatura y la evaluación psicométrica inicial que permite conocer el perfil de ingreso, así como las áreas de oportunidad en el ámbito académico y personal, con la finalidad de dar apoyo a

través de las diversas comisiones destinadas a fortalecer su desempeño académico. Cabe mencionar que es la primera vez que en la Facultad de Psicología se utilizan plataformas digitales para la evaluación psicométrica, la cual fue llevada a cabo mediante instrumentos y escalas diseñadas en formularios Google, aplicados de manera grupal bajo la conducción de un profesor previamente capacitado para llevar a cabo este proceso.

Actualmente, las clases siguen siendo a distancia, y tal parece que tanto alumnos como profesores hemos pasado por etapas que van desde el enojo, pasando por la frustración y la negación, hasta finalmente llegar a la adaptación, en donde se está más capacitado en el uso de plataformas digitales y hemos aprendido a organizarnos mejor en tiempos y estrategias para el trabajo en línea; no obstante, la añoranza por el regreso a las aulas continúa latente ante el desconocimiento de una fecha para volver a retomar las actividades presenciales de forma segura.

La situación laboral ante la pandemia por COVID-19 hizo necesario que los responsables de las unidades académicas implementaran diferentes estrategias de respuesta, con la finalidad de continuar con los procesos académicos y administrativos que favorecieran el curso del semestre y que los estudiantes no se vieran afectados. Para ello, se promovió la adecuación de áreas de uso común, aislamiento de áreas de recepción y atención al público, disminución de horas en oficina y establecimiento de jornadas con guardias necesarias escalonadas con el mínimo de personal, con el objetivo de dar continuidad a la vida administrativa de las instituciones académicas.

Las clases en el aula se transformaron en videoconferencias y se incrementó el uso de aulas virtuales. Las prácticas de campo se cancelaron y fueron sustituidas por simulación de casos, lecturas, videos, etcétera.

La Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la UJED convocó a profesores, egresados y voluntarios a conformar la Red de Atención Psicológica y se promovió la firma de un convenio con el gobierno del estado para difundir su servicio de atención telefónica. Los integrantes de la Red dispusieron de un horario y modo de atención: llamada telefónica, videollamada (por diferentes proveedores), mensaje de texto, etcétera.

Por su parte, la Comisión de Higiene y Seguridad elaboró el Modelo de Higiene y Seguridad ante Covid-19, protocolo para la incorporación a la denominada “nueva normalidad”, para dar continuidad a las acciones y normatividad establecidas para prevenir y disminuir el impacto de la transmisión de COVID-19 a toda la comunidad universitaria y sus familias.

Se solicitó la capacitación para el manejo y acato de las disposiciones de salud ante la dirección de protección civil para adecuar las instalaciones en general. Se organizaron cursos para los estudiantes y residentes que atienden la consulta en el Centro de Servicios a la comunidad y se solicitó la validación de las instalaciones por parte de la Secretaría de Salud, para preparar la reapertura de los servicios de las clínicas de psicología y terapia de la comunicación humana.

CONCLUSIONES

Definitivamente, la pandemia nos ha enseñado mucho más que adaptaciones; nos ha demostrado lo capaces que somos para fortalecernos y apoyarnos mutuamente. En momentos tan difíciles, las universidades han unido fuerzas para que directivos, académicos y estudiantes mantengan ese espíritu para seguir adelante y continuar hacia los cambios necesarios que contribuyan con las demandas profesionales de la psicología (salud física, mental y emocional).

Formar estudiantes de psicología con alta calidad académica es una prioridad para toda universidad, pues éstos son el futuro del bienestar social. Esta pandemia ha promovido esa lucha incansable de la búsqueda de recursos para que los estudiantes de psicología permanezcan en su aprendizaje en las mejores condiciones posibles de la virtualidad y de trato humano, ya que no sólo ha sido un reto digital, sino también personal.

Los recursos humanos y tecnológicos han sido elementales para hacer frente a esta pandemia, en donde el estudiantado ha sido el objetivo principal en la búsqueda constante de las actualizaciones en las plataformas y programas virtuales, para que la docencia tenga las mejores condiciones posibles y la calidad educativa se mantenga.

Las medidas, acciones y diversas estrategias que se han realizado y se siguen implementando han sido prioritarias para atender las múltiples necesidades que se generan continuamente. El tiempo sigue transcurriendo junto con la pandemia, por lo que hace emerger una serie de intervenciones que se van modificando para la adaptación a la vida académica que tampoco se detiene. Los esfuerzos en la impartición de las clases son un trabajo conjunto de las universidades con los profesores, para que el alumnado tenga elementos suficientes para poder presenciarlas de manera virtual y en todas las plataformas posibles. Asimismo, se atienden las problemáticas sociales y psicológicas en la comunidad universitaria conforme la pandemia y los ciclos escolares avanzan.

Toda crisis trae después la tan ansiada calma; vendrán tiempos mejores para todos. Como instituciones universitarias del área de la salud mental, es prioritario atender las demandas educativas y formar a nuestros estudiantes aprovechando estas experiencias difíciles, aunque reales. Hay muchos aprendizajes con esta emergencia sanitaria, y algunos cambios que se hicieron van a quedarse; asimismo, algunas estrategias anteriormente utilizadas son ya obsoletas y no servirán más; sin embargo, lo más importante es que algunos de los cambios mejorarán la calidad de vida, la enseñanza y el aprendizaje, y también al ser humano.

Referencias

- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) (2020). Sugerencias para mantener los servicios educativos curriculares durante la etapa de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19. ANUIES. Disponible en: <http://www.anui.es.mx/media/docs/avisos/pdf/200417111353Sugerencias+para+mantener+los+servicios+educativos.pdf> (consultado el 18 de junio de 2021).
- Canaza, F. (2020). Educación Superior en la cuarentena global: interrupciones y transiciones. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14 (2), 1-10.

- Cobo, R., Vega, A. y García, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19. *CienciAmérica*, 9 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.322> (consultado el 5 de julio de 2021).
- De Vicenzi, A. (2020). Del aula presencial al aula virtual universitaria en contexto de pandemia COVID-19. Avances de una experiencia universitaria en carreras presenciales adaptadas a la modalidad virtual. *Debate Universitario*, 8 (16), 67-71.
- García, F. y Corell, A. (2020). La COVID-19: ¿enzima de la transformación digital de la docencia o reflejo de una crisis metodológica y competencial en la educación superior? *Campus Virtuales*, 9 (2), 83-98.
- García, Y. (2021). Informe de actividades del programa “Juntos desde casa por nuestra salud mental” de la Facultad de Psicología de la UMSNH. Disponible en: https://covid.dh.miami.edu/twitter-texts/dhccovid_texts_2020-07-15_es_mx.txt (consultado el 15 de agosto de 2021).
- Garrido, G. y González, G. (2020). ¿La pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento aumentan el riesgo de violencia hacia niños/as y adolescentes? *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91 (4), 194-195.
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37 (2), 327-334.
- Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC) (2020). COVID-19 y educación superior: de los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones. Disponible en: <https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf> (consultado el 19 de julio de 2021).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). Encuesta para la medición del impacto COVID-19 en la educación (ECOVID-ED). Presentación de resultados. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/ecovid/2020/doc/ecovid_ed_2020_presentacion_resultados.pdf (consultado el 20 de julio de 2021).

- Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (2020). Educación en tiempos de pandemia: el desafío de la equidad en el aprendizaje durante la crisis del COVID-19. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/educacion-en-tiempos-de-pandemia-covid19> (consultado el 25 de julio de 2021).
- Lema, B. (2020). Claves para el desarrollo de la docencia en la Educación Superior en condiciones de aislamiento y distanciamiento. *Revista Cientific*, 5 (17), 10-17.
- López, A. (8 de abril de 2017). La tecnología y la educación. *Milenio*. Disponible en: <https://www.milenio.com/opinion/arlette-lopez/ciencia-educacion-ambiente/la-tecnologia-y-la-educacion> (consultado el 13 de julio de 2021).
- Luckin, R., Bligh, B., Manches, A., Aisworth, S., Crook, C. y Noss, R. (2012). Decoding learning: The proof, promise and potential of digital education. *Nesta*. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/269111789_Decoding_Learning_The_Proof_Promise_and_Potential_of_Digital_Education (consultado el 18 de septiembre de 2021).
- Martínez, J. y Garcés, J. (2020). Competencias digitales docentes y el reto de la educación virtual derivado de la COVID-19. *Educación y Humanismo*, 22 (19), 1-16.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2020). Aprendiendo en casa: educación a distancia para todos. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/aprendiendo-casa-educacion-distancia-todos> (consultado el 30 de julio de 2021).
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M. e Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos Saúde Pública*, 36 (4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020> (consultado el 2 de agosto de 2021).
- Rodríguez, G., Reyes, M. y Cepeda, S. (2020). Experiencias y consideraciones para el adiestramiento clínico en programas de psicología profesional en tiempos de COVID-19. *Ciencias de la Conducta*, 35 (1), 119-156.
- Sáenz, M. y Cira, J. (2020). La Educación Superior en los tiempos del COVID-19; impactos inmediatos, acciones, experiencias y recomendaciones. *Revista de Divulgación*

- Científica de la Facultad de Enfermería de la UMSNH*. Disponible en: http://www.enfermeria.umich.mx/?page_id=2053 (consultado el 3 de agosto de 2021).
- Sandoval, D. (2020). Universidades han atendido los retos de la pandemia. *ANUIES*. Disponible en: http://www.anui.es.mx/noticias_ies/universidades-han-atendido-los-retos-de-la-pandemia-carmen-rodriguez (consultado el 19 de julio de 2021).
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli, J. y Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66 (4), 317-320.
- Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) (2020). Estrategia digital UANL. Disponible en: <https://estrategia-digital.uanl.mx/> (consultado el 27 de julio de 2021).
- Universidad de Guadalajara (UDG) (2020). COVID-19 y educación desde casa. Disponible en: https://www.facebook.com/watch/live/?v=307119186936197&ref=watch_permalink (consultado el 2 de agosto de 2021).
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (2020). Recomendaciones para la transición a la docencia no presencial. Disponible en: <https://distancia.cuaed.unam.mx/descargas/Recomendaciones-parala-transicion-a-la-docencia-no-presencial.pdf> (consultado el 22 de julio de 2021).
- Valdés, K., González, J., Hernández, A. y Sánchez, L. (2020). Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10 (1). Disponible en: <http://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6430> (consultado el 4 de agosto de 2021).
- Vásquez, G., Urtecho, O., Agüero, M., Díaz, M., Paguada, R., Varela, M., Landa, M. y Echenique, Y. (2020). Salud mental, confinamiento y preocupación por el Coronavirus: un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología*, 54 (2). Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1333/1016> (consultado el 17 de julio de 2021).
- Villalonga, A. (2020). La educación superior a distancia. Modelos, retos y oportunidades. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/>

FIELD/Havana/pdf/educacion_a_distancia_modelo_final.pdf (consultado el 12 de agosto de 2021).

Xudong, Z. y Jing, L. (2020). Education in and after COVID-19: Immediate responses and long-term visions. *Postdigital Science and Education*, 2, 695-699. Disponible en: 10.1007 / s42438-020-00126-3 (consultado el 10 de agosto de 2021).

Yasmid, A., Tabares, E., Montoya, S., Muñoz, D. y Monsalve, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y Salud*, 22 (2), 166-177.

Zhu, X. y Liu, J. (2020). Educación en y después de COVID-19: respuestas inmediatas y visiones a largo plazo. *Ciencia y Educación Postdigital*, 2 (10). Disponible en: 10.1007 / s42438-020-00126-3 (consultado el 12 de julio de 2021).

TRANSDISCIPLINARIEDAD

Transdisciplina y complejidad en la indagación científica contemporánea: cuestiones fronterizas

Dino César Mureddu Torres

Facultad de Derecho, Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Resumen

El presente escrito es el resultado de dos hechos observados con ocasión de la XIV Reunión de la Cátedra CUMEX, en 2020, cuyo anfitrión fue el Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología (CITPSI), como institución portavoz de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. En él se analiza el sentido que pudieran tener los hechos mencionados: comportamiento de la Primera Mesa de Transdisciplinariedad al interior de los trabajos de la Cátedra y respuesta de los investigadores en psicología a las cuestiones propias de la transdisciplinariedad. En los cinco apartados que lo constituyen se comenta el sentido de las palabras que identifican el título de este escrito, en su relación con la acción propia de la psicología, como profesión y como rama científica. Termina con algunas observaciones en torno a lo sucedido y plantea algunas recomendaciones para llevar a cabo la indagación en psicología, dentro de una perspectiva transdisciplinaria, bajo el supuesto de la complejidad del objeto de estudio, propia de esta rama del saber.

Palabras clave: psicología, investigación en psicología, proceso cognitivo, límite del objeto de estudio, obstáculo epistemológico, tercero ausente, excluido e incluido

Abstract

This paper deals with the meaning of the consequences arising from two empirical observations, regarding the academic behavior and interest about the Transdisciplinary Workshop, within the XIV Chair CUMEX of Psychological Research. The five paragraphs of the paper determine the senses of the words used in its title. All that are related to the professional and scientific practices of Psychology nowadays, once we could observe the extremely poor audience that the mentioned workshop had. The conclusions gather the meaning of the facts and advance into the requirements of the Transdisciplinary and Complex teams when they work within those parameters.

Keywords: Scientific research in psychology, cognitive process, limits of the disciplinary realm, epistemological obstacle, the absent, excluded or included third

INTRODUCCIÓN

En las reuniones de la XIV Cátedra CUMEX (Consortio de Universidades Mexicanas) en investigación psicológica, se me planteó la necesidad de dar mayor difusión, y así, con ello, contribuir a la promoción de un recto entendimiento de las cuestiones ligadas a la transdisciplinariedad. No fueron pocas las razones que se adujeron para atender esta necesidad, entre ellas, sin duda las de mayor peso proceden y se conectan con el quehacer diario de la psicología, como una rama no menor de las ciencias humanas contemporáneas. ¿Por qué iniciar por declarar las razones que indujeron a que ahora esté yo presentando estas reflexiones a nombre del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología, de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos?

Sin ningún género de duda, esta exposición podría comenzar por cualquier otro punto en el cual se ponga de manifiesto esa relación fundamental, por la que el ser

humano hace suyo todo aquello que pueda ser transformado en objeto de su consideración y estudio. Es decir, esta exposición podría comenzar por cualquier punto que implique el proceso cognitivo humano. De hecho, así comienzan muchas de las obras dedicadas a estos aspectos que nos ocupan, la complejidad y la transdisciplina. Así empieza, por ejemplo, la obra señera de Morin (1981), cuando inicia la discusión sobre las antinomias y contradicciones acarreadas en virtud de la aplicación de la segunda ley de la termodinámica y el comportamiento de las estructuras disipativas, planteadas por Ilya Prigogine (2014; 2008). En el caso de Morin, está incluido y se presupone el pensamiento de Ludwig von Bertalanffy (1976). Indudablemente podría ser un buen modo de empezar por el análisis de la aplicación del concepto de *sistema* al estudio de los acontecimientos en la naturaleza y cuál haya podido haber sido el resultado que tal aplicación ha otorgado a nuestro conocimiento de la misma, y, de ahí, pasar al análisis de los síntomas que presentan los sistemas abiertos y la razón por la que otorgaron a Prigogine el premio Nobel, al haber aportado una solución inusitada al orden que surge del desorden y del caos. Con ello quizás estaríamos ya en el camino de la complejidad. Sin embargo, así no nos acercáramos a lo que realmente pretendemos con esta aportación después de las reuniones de la Cátedra CUMEX y dejaríamos de lado el argumento fundamental de Basarab Nicolescu (1996 y 2016) sobre el tercero oculto o incluido.¹ Al final de esta aportación recuperaré este tercer argumento por el cual no hemos iniciado de otra manera estas reflexiones. Con ello se quiere decir que nos hemos ceñido a la circunstancia concreta que propició el encuentro que tuvimos cuando se llevó a cabo la Cátedra CUMEX. En esa ocasión, se pudo constatar la ausencia de interesados en las cuestiones de la transdisciplinariedad y de la complejidad, entre los investigadores que cultivan los asuntos y objetos relacionados con la psicología, su práctica profesional o su práctica de indagación. El tercero oculto y el tercero incluido —en la nomenclatura citada— son ejemplos que nos podrán servir para consolidar un argumento en favor de estas temáticas, sobre todo entre quienes cultivan el campo del conocimiento psicológico.

1 Aparecerá en este escrito, al desarrollar el tema de la transdisciplina como puente entre la indagación y el investigador.

EL SER HUMANO COMO PUNTO DE PARTIDA

Sin duda alguna, el contenido de esta aportación podría haber sido tratada de otra manera. Ahora bien, por los mismos hechos que enfrenta la práctica cotidiana de una ciencia humana que tiene por objeto de estudio a aquel ser que encarna el pronombre personal de la primera persona del singular (el *yo*), por esa razón y precisamente porque el *yo* designa al agente que ejecuta la acción del verbo —es decir, designa a cada uno de nosotros cuando actuamos, en cualquier campo en el que nos desempeñemos (sin importar la manera en que la acción se lleve a cabo)—, decidí iniciar esta aportación presentando la complejidad y la transdisciplinariedad desde el tratamiento que la psicología hace del ser humano.

En efecto, las diversas áreas o campos en los que vemos dividida la acción científica y profesional de la psicología nos lo indican con claridad: desde la rama que estudia fundamentalmente las partes que constituyen ese andamiaje estructural que llamamos *psique*, hasta cualquier otra parte de la psicología que estudia el desarrollo de la misma *psique*. De esa manera, tenemos tanto al psicoanálisis como a las ramas que estudian desde la infancia hasta la senectud el desarrollo del ser humano. Pero la psicología y el enfoque psicológico no sólo atañen a esas ramas mencionadas; además de ellas, está aquella otra que estudia las conductas o la que analiza, incluso, la relación con el aparato orgánico que conduce las acciones conscientes, así como aquellas otras ramas que estudian las relaciones establecidas en los diversos ámbitos en los que nos movemos, como puede ser el ámbito de la salud —sea ésta física o mental—, el ámbito de la familia, de la escuela, del trabajo. De ahí, del propio ser humano y de su actuar, proceden las diversas áreas de la psicología. Proceden, justamente, del estudio del ser humano en las muy diversas situaciones y condiciones en las que este ser —que es el nuestro— desarrolla su vida: la salud mental, la psicología familiar, la psicología educativa y cognitiva, la psicología conductual, la psicología laboral y hasta aquellas manifestaciones que presentamos en el roce y accionar con los miembros de la sociedad en la que nos desenvolvemos y que aparecen como objetos del estudio de la psicología social.

Este carácter “central” que tiene el ser humano en todas sus manifestaciones ha hecho que, por tenerlo tan cerca, lo perdamos de vista. El papel del ser humano al actuar se nos viene encima, justamente, por el efecto de vernos reflejados en los diversos ámbitos en los que actuamos, a través de la lente de la psicología. En todos esos ámbitos y en todos los seres humanos que en ellos nos reflejamos, el sujeto clave de toda acción es esa primera persona del singular, expresada mediante el pronombre yo. No es casual que toda definición que se ha intentado hacer del ser humano parta de ese dato incuestionable, impostergable e ineludible de un ser que es capaz de reflexionar sobre sí mismo. En el mismo acto de reflexionar está implicado aquel que reflexiona —que, en todo caso, es cada uno de nosotros, cuando lo realiza—. Por ello, la definición (o las definiciones) que hemos hecho de nosotros mismos tienden a hacer una síntesis que abarque y englobe todos los ámbitos, escenarios y niveles en los que nos movemos. Si traemos a la memoria la primera que se intentó acuñar desde el escrutinio de los diferentes ámbitos que nos constituyen, expresó con claridad el carácter compuesto de nuestras manifestaciones. De ahí surgió, en el contexto aristotélico, la fórmula consagrada por la historia zown gnohtikwn, traducido al latín como animal rationale y popularizado en nuestro idioma como animal racional. En ella se sintetiza todo nuestro hacer y nuestro actuar, agrupando en una síntesis esencial —según el propio Aristóteles decía— todo aquello que viene hecho por nosotros en virtud de nuestra corporeidad, lo que nos une a todo aquello que es medible y cuantificable, por el mismo hecho de ser material. Pero, además, vienen también incluidas en esa definición todas aquellas manifestaciones que tienen otro carácter, fundamentalmente no medible y que van desde las emociones hasta las concepciones abstractas, las cuales nos distinguen de cualquier otra entidad, incluidas las del ámbito orgánico. Por haber logrado esa síntesis definitoria —entre otras cosas—, compuesta mediante el género próximo (animal) y la diferencia específica (racional), en los términos de la aproximación de la metafísica aristotélica a la forma de conocer humana, el mismo estagirita ha pasado a ser en nuestra historia de la humanidad uno de los pensadores más agudos y dignos de ser estudiado y comprendido.

Pero, ¿qué indica, en el fondo esa definición, tan repetida —por lo mismo, tan manida— y, quizás, tan poco comprendida? Apela e indica una de las características clave que nos identifica y nos distingue de otros seres que, al igual que nosotros, manifiestan actividades en campos distintos, como son los animales, sobre todo los llamados *vertebrados mamíferos superiores*. Indica que somos un ente compuesto de dos elementos totalmente distinguibles y, efectivamente, distintos: uno ligado totalmente a las condiciones propias de la materia, sintetizado en esa forma material específica que es la materia animada o viviente. El mejor ejemplo de este tipo de elemento material sería aquel que está conectado con el aumento y disminución de la propia materia, como el hecho de nacer, crecer, reproducirse y morir. Por el otro lado, tenemos otro tipo de manifestación nuestra conectada con todo aquello que difícilmente se adecua a los cánones de la medida y que *trasciende* —en algunos casos— a lo que es propio de la materia, es decir, al espacio y al tiempo, conceptos mediante los cuales medimos. El más claro ejemplo de este otro elemento que nos constituye se expresa mediante relaciones lógicas, que, cuando son válidas, lo son sin importar el espacio en el que fueron elaboradas o el tiempo en el que fueron enunciadas, *v. gr.* la relación inversamente proporcional que se postula entre la distancia recorrida y el tiempo empleado en recorrerla, cuya fórmula aprendimos en secundaria: $v=d/t$; dicha fórmula será válida siempre que intentemos determinar la velocidad lineal promedio de un móvil. Eso en el ámbito físico de la forma clásica newtoniana.

Veamos ahora un ejemplo matemático:

Si queremos saber a qué es igual $(a+b)^2= a^2+2ab+b^2$ siempre se resolverá igual. Pero, además, no hay otra forma de resolverlo, pues las propias leyes de la matemática indican que, en este caso, el radical (2) afecta a todos los miembros:

al primer miembro: “a”,

al segundo miembro: “b” y

al signo de más: “+”. Esto último indica que la suma $(+)^2$ hace que los dos miembros se multipliquen dos veces, es decir, se suman al cuadrado.

Ambos ejemplos, tanto el que afecta al comportamiento de un móvil, como el que afecta al comportamiento numérico —en tanto que los números son nuestra expresión de medición—, trascienden el aquí y el ahora propio de nuestra dimensión material. En estos dos casos planteados, sólo se dilucida la dimensión cognitiva y su producto. Pero lo mismo podría suceder con la dimensión volitiva o la dimensión emocional del ser humano, y veríamos que trascienden el espacio y el tiempo. Sin embargo, en ellas resultaría casi imposible medir cantidades de emoción o de pasión. Si acaso se pudieran establecer parámetros de medida, únicamente podríamos distinguir en ellas intensidades, para las cuales encontraremos que es muy difícil establecer una unidad de medida aceptable por todos. No es lo mismo establecer intensidades de sonido o de luz, para las cuales existen los decibeles o los lúmenes, que establecer intensidades de amor, odio, miedo o alegría.

Estas dos características —el hecho de estar constituidos por elementos que están sujetos a las leyes propias de la materia y por otros elementos, cuyos productos trascienden dichas leyes— convierten al ser humano en un *topos kosmou*, es decir, un lugar cósmico, un lugar privilegiado en el universo, en el cual se reúnen todos los elementos que lo constituyen; de ahí su carácter de microcosmos. Sin embargo, siempre que la filosofía —es decir, el pensar sistemático sobre lo que decimos saber de nosotros y de aquello que se nos presenta como realmente existente— se ha encontrado con algo que no es simple, sino que se nos presenta como algo compuesto, ha concluido que lo compuesto tiende a resolverse en sus componentes y, por ello mismo, está sujeto a las condiciones de la temporalidad, la cual inexorablemente hará prevalecer sus reglas. De ahí surge la propia temporalidad del ser humano y de todo aquello que realiza. Con ello se cumple, también en nosotros, lo inexorable de la segunda ley de la termodinámica, a pesar del carácter abierto de nuestro sistema vital.

FORMAS DE VIDA VS. ÁMBITOS DE DESARROLLO: CAMINO A LA COMPLEJIDAD

Pues bien, parece ser que toca a la psicología, en su forma moderna, el estudio más detallado de este ser, es decir, el ser humano. En efecto, pareciera que la psicología se nos presenta hoy como aquella ciencia que tiene su principal afán en dar cuenta, empíricamente, de lo que le ocurre a este ser tan extraordinario e interesante, en la casi totalidad de manifestaciones externas de lo que realiza consigo mismo y con los demás. Por ello, no extraña la multiplicidad de subáreas que componen a este campo del conocimiento científico. Supongamos que así es, que la psicología, en su forma contemporánea —una vez liberada de los supuestos que la ligaban al estudio de las diversas manifestaciones de vida, derivada de la forma aristotélica, por la que supuestamente debía dar cuenta de los distintos tipos de actividad que presentaba la vida, en sus formas vegetativa, sensitiva y racional—, ahora debe dar cuenta del impacto que sobre el sujeto tienen las diversas situaciones que derivan de los muy distintos ámbitos en los cuales se desenvuelve el ser humano —en tanto sujeto agente o paciente—. A partir de ese supuesto, se cumple la hipótesis que sostiene el sentido del título que sirvió para concebir esta aportación, en torno a la complejidad y la transdisciplina, derivada de la necesidad sentida de tratar cuestiones que van más allá de la simple denominación disciplinaria que encajona a la psicología al interior de sus propias subdivisiones.

La parte del título que dice: *en la indagación científica contemporánea* supone que todas las ciencias naturales, sociales o humanas —es decir, toda la actividad científica contemporánea— están llamadas a encontrarse con la complejidad y, de ahí, con la transdisciplina. Sin embargo, se tiene que plantear un recorte. Necesitamos acotar el campo únicamente a las ciencias que tratan del ser humano, así como de sus actos y productos. En ese caso, se puede trazar un paralelismo entre el ser humano y la psicología, que lo estudia en múltiples de sus manifestaciones. En efecto, si tal paralelismo se pudiera establecer, entonces, se podría afirmar que, así como el ser humano es un topos cósmico —que sintetiza al universo entero como un microcosmos—, la psicología —en tanto actividad científica que ejerce el ser humano

sobre sí mismo— pudiera ser tratada, también, como un topos epistemológico, que bien puede ser considerado como el terreno más claro en el cual emerge de manera imprevista, impensada e ineludible la complejidad de lo real, a partir de lo complejo, no sólo compuesto de nosotros mismos, en tanto que formamos el propio objeto de la psicología. De esta manera, la psicología se convierte en la puerta de acceso más clara hacia estos territorios que están en el límite mismo del conocimiento.

No es casual que se haya sentido la necesidad de rehacer, de reestructurar, la definición misma de ser humano, en tanto compuesto y, por consiguiente, objeto de la psicología. La definición contemporánea trata de describir al ser del ser humano de manera perifrástica, mediante el señalamiento de los diversos ámbitos que lo constituyen y en los que se mueve: unidad biopsicosociocultural. Lo anterior no añade conceptualmente nada —en el terreno teórico cognitivo— a lo que suponía la definición esencial dada por Aristóteles, puesto que tales ámbitos están subsumidos en ella. Sin embargo, la definición de ser humano así descrito resalta el carácter compuesto y, por lo mismo, la dimensión de complejidad inherente a nuestro propio ser, pues, en ella, se enfatizan los ámbitos diversos en los que nos movemos. De ahí la diferencia de concebir el estudio de la psique desde los ámbitos del desarrollo humano y no como principio vital, como sucedía en la antigüedad medieval.

DOS HECHOS DIGNOS DE ANÁLISIS

Después de lo dicho sobre la indagación científica contemporánea —centrando la atención en la psicología—, la lógica indicaría que siguiese el análisis de los elementos que constituyen el título mismo de esta contribución. Sin embargo, antes de continuar el desglose de lo que atañe al título de esta conferencia y que da sentido a su contenido, me veo obligado a hacer una pequeña digresión para analizar el sentido de dos hechos que me parecen de capital importancia. Probablemente el contenido de este apartado podría haber sido parte de la introducción. En ese lugar aparecería como parte de las circunstancias que dieron origen a este escrito, en su carácter de respuesta a lo que ocurrió durante el desarrollo de las actividades de la Cátedra cu-

MEX. Ahora bien, lo hago en este punto porque, con lo dicho hasta el momento, ya es posible afirmar que contamos con los principales instrumentos de análisis teórico que nos permitirían buscar el sentido de tales hechos. Ambos están ligados entre sí y se conjuntaron con ocasión de llevarse a cabo la XIV Cátedra CUMEX: el primero se refiere a cuestiones que atañen a la instancia que, en esta ocasión, le tocó ser la sede de esta edición de la Cátedra, el Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (CITPSI); el segundo radica en la solicitud que, en su momento, hizo el Centro para que fuese incluida una Mesa sobre Transdisciplinariedad, entre los trabajos de la cátedra en esta edición.²

a) Comencemos por el primero. Bajo los supuestos que derivan del análisis que se ha hecho en torno a la psicología en su versión y en sus subdivisiones contemporáneas, todo apunta a que es en ella donde —por definición del propio quehacer— está presente la complejidad, como cualidad propia del objeto de estudio de esta ciencia en su visión moderna. Que se le distinga o no, que se le asuma o no, que se le estudie o no, entre quienes cultivan el campo profesional y disciplinar de la psicología, es otra cuestión. Lo importante es que en el quehacer propio, tanto de la práctica profesional, como en el proceso propio de la indagación científica psicológica, la complejidad está ahí. Por ello, no es de extrañar que, al fundar este Centro, quienes lo hicieron, consciente o inconscientemente, se vieron compelidos a admitir que su quehacer estaba en el umbral mismo de los problemas de complejidad y de alta complejidad, al trabajar con el ser que más claramente nos la muestra: nosotros mismos.

Aquí, en este punto de la reflexión, emerge una vieja cuestión que siempre asalta a quien incursiona por estas temáticas: ¿es complejo lo real o lo complejo es el modo en el que el ser humano intenta conocer lo que dice que es real, en tanto que es él mismo y su proceso cognitivo lo que es complejo?

2 El resultado obtenido podría ser otro hecho más. Pero resulta mejor y científicamente más válido sólo aceptar como hecho el exiguo entusiasmo y la poca presencia de investigadores en cuestiones psicológicas que se apuntaron para desarrollar los trabajos de esta Mesa. Esos fueron algunos de los principales motores que incitaron a ofrecer esta presentación. Quizás esa misma ausencia debiera ser objeto de una indagación científica más precisa.

b) Dejemos aquí la incógnita y pasemos al segundo hecho, el cual consiste en que haya sido el CITPSI quien solicitó y pidió a los coordinadores y encargados de la Cátedra CUMEX en Investigación en Psicología que, con ocasión de la XIV celebración de las reuniones de la Cátedra, se tuviera en cuenta una Mesa que trabajase sobre transdisciplinariedad. En sí mismo, este hecho no tiene nada de extraño, puesto que la transdisciplina está presente en el propio nombre distintivo de la institución que hizo tal solicitud. No es cuestión a dilucidar en esta aportación cuáles pudieran haber sido las expectativas que se tuvieron para presentar esta solicitud. Sin embargo, no es de extrañar que, al versar la Cátedra sobre la indagación en psicología, ello implica un supuesto —que está proclamando a gritos, y como un punto clave—: que no hay rama alguna de la psicología, por sí misma, que pueda agotar esa inmensidad de potencialidades que se abren al ser humano en los múltiples ámbitos en los que trata de desarrollarse; es decir, está proclamando, por un lado, la complejidad y, por otro, la transdisciplina. En efecto, la psicología se nos presenta como un campo de acción profesional y de conocimiento científico que se especifica por tener como objeto de estudio determinar los modos y las consecuencias que tienen sobre el ser humano los diversos ámbitos en los que este ser debe desenvolverse, en el intento de lograr el pleno desarrollo de su potencial y, con ello, la mayor satisfacción de sí mismo. De aquí se infiere que, el hecho de no haber obtenido contribución alguna en este terreno de lo complejo y lo transdisciplinar por parte de ninguno de los investigadores que se apuntaron para desarrollar la Cátedra CUMEX en esta ocasión resulta, por lo menos, extraño. Este detalle, por sí mismo, constituye indudablemente un objeto posible de indagación y estudio.

Planteados los dos hechos, creo conveniente, ahora, revisar más a profundidad lo que implican las dos primeras palabras del título de esta conferencia: transdisciplina y complejidad, aunque quizás el orden de exposición deba ser distinto y, en aras de su comprensión, voy a analizarlo en esta forma, que ahora propongo, comenzando primero por la complejidad.

COMPLEJIDAD

El análisis lingüístico permite deshacer múltiples malentendidos; por ello, una vez declarado lo que se está tratando de decir con el uso de un determinado vocablo, es más sencillo evitar los equívocos. Comenzaremos por ese punto. Gramaticalmente hablando, cuando nos referimos a la palabra *complejidad* estamos frente a un sustantivo, un nombre que —como tal— denomina o describe algo. En nuestro idioma, todo lo que se refiera a una cualidad tiene la terminación *-idad*, que corresponde a *itas* en latín. Ese algo que intenta describir la palabra que analizamos: *complejidad*, en este caso, se refiere a una situación que no nos permite captar todo lo que lleva dentro o todo lo que conlleva. De hecho, la palabra latina de la que deriva, *complexitas*, significa “con pliegues”. En recto castellano, todo lo que lleva pliegues indica que no está liso. Por tanto, quiere decir que la situación a la que nos referimos mediante la palabra mencionada puede no permitirnos ver todo lo que lleva consigo. Además, la palabra —en este caso— indica que esa cualidad, potencialmente “encubridora” (porque no nos deja ver), es propia de la situación misma. Por ello, cuando se habla de *complejidad*, nos estamos refiriendo a una cualidad propia de un tipo específico de situación que, en algunas ocasiones, se nos puede presentar. Si hablamos de aquello que denominamos como *real* y a eso, como *cualidad*, le atribuimos *la complejidad* — como cuando decimos que “lo real es complejo”—, en ese momento estamos diciendo que lo real no nos permite ver todo lo que lleva consigo y, por ello, “encubre” lo que ello encierra.

De ahí, podemos afirmar que la complejidad es una cualidad propia de lo real, por la cual tiende a encubrir todos los elementos que están entrando en juego en una situación cualquiera, de la que pudo haber surgido un objeto de nuestro estudio. En este sentido, *complejo* y *complejidad* se oponen a *simple* y *simplicidad*, es decir, lo que no tiene pliegues: *simplex* y *simplicitas*, en latín significan ambos literalmente “sin pliegues” (De Miguel, 2003). Ahora bien, por tratarse de una cualidad que potencialmente se presenta, puede, en un momento, aparecer o no aparecer, de tal forma que, aunque siempre acompaña a lo real, no siempre somos capaces de captarla.

Esa condición ha fundado la posibilidad de que los seres humanos, en nuestro afán de ahorrar energía y recursos —sobre todo en el terreno cognitivo—, en múltiples ocasiones nos ciñamos al dicho “Ojos que no ven...”, de forma que, generalmente, los logros científicos del orden que sea, por voluntad propia o por deformación profesional o metodológica, no tienen en cuenta las consecuencias que lleva consigo lo logrado. Por eso, podemos cometer un error que es muy frecuente y que deriva del método fenomenológico de Edmund Husserl (1982). Según este método, al enfrentar un objeto de estudio, es necesario meter entre paréntesis todo lo que se conoce o se dice conocer de ello, para enfrentarlo en sí mismo. Pero, después —es decir, una vez que lo hemos observado y estudiado— hay que volver a hacer entrar en la reflexión aquello que se puso entre paréntesis. Esta segunda parte frecuentemente se nos olvida y casi nunca se hace. Así lo constata Max Weber en su exposición metodológica de la sociología comprensiva (Max Weber, 1979, pp. 15-18).

No es posible hablar de complejidad, sobre todo referida a lo real, sin que reflexionemos en un aspecto clave: ¿cómo es que surge el encuentro con la complejidad? La mejor forma de responder esta pregunta es apelar a la experiencia de cualquier investigador. De esta forma, se podría afirmar que, en efecto, todo investigador —bajo cualquier denominación científica que cultive—, si ha dedicado su vida y esfuerzo a la profundización constante de su objeto de estudio—, de una u otra forma, se ha encontrado con la complejidad, como un rasgo propio del acontecer natural o social, físico o psíquico. La afirmación anterior quiere decir que para encontrarla basta haber realizado investigación en un campo científico, de manera consciente y honesta, para constatar que cualquier investigador, en algún momento de dicho proceso, se ha encontrado con el límite mismo de la ciencia en la que fue formado. Es decir, en términos muy simples, la complejidad emerge cuando, al investigar algo, nos damos cuenta de que el punto de vista de la propia visión, enfocada desde el ámbito disciplinar, resulta insuficiente para dar cuenta de todo lo que emerge en el estudio que se hace. Cuanto más especialista se sea, tanto más rápidamente emergerá ese límite, pues se encontrarán múltiples conexiones con otros elementos, datos o consecuencias que requieren el tratamiento y el concurrir de otras ramas de la ciencia.

Con lo dicho hasta aquí se podría ensayar o intentar cercar la complejidad mediante una definición, aunque sólo sea descriptiva: complejidad es aquella cualidad de lo real, por la cual se nos muestra que una sola ciencia no es capaz de dar cuenta de todo lo que decimos que ocurre en aquello que denominamos *real*. Esta misma cualidad la encontramos, incluso, al acercarnos en profundidad al estudio de alguna situación acotada por el propio objeto de estudio de una sola ciencia. En tal sentido, el acontecer de aquello que llamamos *realidad* siempre lleva consigo la cualidad de resaltar el límite propio de un análisis disciplinario; ese efecto en nuestro proceder científico deriva de la complejidad, la muestra y se debe a ella.

Si por comodidad, interés o ceguera, en nuestro proceder científico, no reaccionamos ante esta evidencia vivencial, eso no quiere decir que no exista aquello que desata la vivencia de la frontera. Por el contrario, significa que nuestro instrumental disciplinario es, generalmente, muy endeble como para admitir su propio límite. Admitir el confín del propio conocimiento disciplinario implica algo más que el dominio de esa parcela del conocimiento científico y de sus diversos aspectos. Implica un plus, que va más allá del cultivo de la propia ciencia; entramos en el terreno más bien filosófico, puesto que supone un rasgo que va más en el sentido de la sabiduría, al cual tiende ese quehacer intelectual que denominamos con la palabra compuesta Filo/Sofía/, que nos indica ese amor o búsqueda de la sabiduría, sapientia, es decir, “ciencia sabrosa”, “saber que deleita”, lo cual atañe, en estricto sentido, al terreno de lo ético.

Cómo captar la complejidad en o de lo real

Como conclusión de lo dicho, se puede afirmar que la complejidad de lo que acaece en aquello que llamamos *realidad* se nos impone —o viene a nosotros—, por lo menos de tres maneras:

- la primera es por medio de esa vivencia epistemológica propia de la experiencia de la indagación científica, mediante la cual llegamos a tocar el borde o límite de nuestro propio enfoque y formación, al percibir, entrever o captar la multiplicidad de relaciones que se desprenden de lo que estamos estudiando;

- la segunda, por una convicción teórica, obtenida por el estudio y la comparación de los resultados obtenidos por caminos muy diversos, seguidos por las distintas ciencias. Esta forma, obviamente, es menos vívida y, por lo mismo, menos chocante que la anterior, aunque más frecuente, y
- por último, también tenemos noticia del testimonio dado por algunos seres humanos que —según la tradición oriental, sobre todo hindú— han logrado la iluminación. Una de cuyas características consiste en haber percibido vívidamente que todo está en relación con todo.

En nuestro contexto académico, la más frecuente es la segunda, y a ella contribuyen obras como la de Edgar Morin o Basarab Nicolescou. La primera modalidad sucede rara vez. En efecto, en nuestros procesos de indagación están presentes todos los recursos técnicos y metodológicos que, por sí mismos, llegan a constituir los verdaderos obstáculos epistemológicos (Gaston Bachelard, 1981, pp. 15-66), pues conforman el encajonamiento mismo que impone el saber disciplinario. El tercer modo generalmente no lo cultiva el espíritu científico. Por ello, tal vez, nos queda el reducto de intentar —mediante actividades como ésta— la promoción del cultivo de una reflexión crítica, que nos ayude a vencer las barreras epistemológicas que acompañan a las visiones disciplinarias.

Quizás en este punto nos sea posible intentar responder la pregunta —entre retórica y metodológica— que planteamos párrafos antes: ¿qué es, entonces, lo complejo?, ¿complejo es lo real o complejo es el conocimiento humano?

Para construir una respuesta razonablemente aceptable, tendríamos que iniciar nuestra aproximación avanzando en el sentido de que tal característica se da en ambas partes. Pero, al presentarse con distinto ropaje, pareciera que se trata, en cada caso, de algo diferente. Hasta aquí vimos que, en lo real, la complejidad (ese carácter complejo —derivado de la cualidad por la que se nos presenta plegado o con pliegues— que le es propio) nos asalta como si se tratase de una maraña de relaciones con aspectos múltiples e insospechados, la cual, a la vez, no nos permite observar ni tener en cuenta todas las consecuentes implicaciones que acompañan a nuestro objeto de estudio. Ante ello, las armas disciplinarias muestran su insuficiencia. Pero,

para completar la posibilidad de responder esas preguntas planteadas, pareciera que es necesario analizar, también, lo que implica por parte del investigador, es decir, por parte de los seres humanos que cultivan el conocimiento científico. Con la distinción anterior nos acercaremos a la posibilidad de observar más cercanamente cómo se presenta la complejidad en nuestro propio conocimiento humano.

La complejidad de nuestro conocimiento

Para aproximarnos a la detección de la complejidad que lleva consigo el conocimiento humano, podemos optar por dos caminos: el primero consiste en ratificar la enorme cantidad de obras que existen en torno a esta facultad nuestra, tanto antiguas —clásicas, podríamos llamarlas—, como modernas o contemporáneas. Su simple enumeración rebasaría con mucho los límites de este escrito. No voy a intentar elaborar, siquiera, un breve elenco de ellas. Me parece mejor proceder con un ejemplo que permita, a cada lector, observar en sí mismo lo que conlleva este acto tan peculiarmente humano. “*Nihil est in intellectu quin prius fuerit in sensu*”, cuya traducción sería “Nada hay en el entendimiento, que antes no haya estado en los sentidos”. Si nos atenemos al contenido del enunciado, éste nos indica que, en las cuestiones cognitivas —de las cuales, el entendimiento, en tanto función intelectual humana, es el agente—, lo que hay en el entendimiento no pudo haber llegado ahí, si antes no pasó por los sentidos. De ahí se sigue que, en estas cuestiones, por lo menos están interviniendo dos capacidades nuestras: la intelección y la sensación, y, justamente, en el orden inverso: primero la sensación y luego la intelección.

Tomo como punto de referencia uno de los escritos divulgativos de Jean Piaget (1974 [1971]), en el que nos presenta muy variados ejemplos y experimentos que dejen ver lo que nos interesa, es decir, la complejidad del conocimiento humano:

Podemos preguntarnos, por último, cómo se construyen el número en sí mismo y las operaciones propiamente aritméticas. Sabemos que durante la primera infancia sólo los primeros números son accesibles al sujeto porque son números intuitivos que corresponden a figuras perceptibles. La serie

indefinida de los números y, sobre todo, las operaciones de suma (y su inversa la resta) y de multiplicación (con su inversa, la división) no son, en cambio, accesibles por término medio hasta después de los siete años. El motivo de ello es sencillo: el número es, en realidad, un compuesto de algunas de las operaciones antedichas y supone, por consiguiente, su construcción previa. Un número entero es, en efecto una colección de unidades iguales entre sí, y, por lo tanto, una clase cuyas subclases se hacen equivalentes mediante la supresión de las cualidades; pero es al mismo tiempo una sucesión ordenada, y por ende, una seriación de las relaciones de orden. Su doble naturaleza de cardinal y ordinal resulta de una fusión de los sistemas de encajamiento y de seriación lógicos y esto es lo que explica que aparezca al mismo tiempo que las operaciones cualitativas. (Piaget, 1974 [1971], pp. 82-83)

De todo el texto, resaltan dos palabras clave: una de ellas acompaña a los números que son accesibles para el niño en la primera infancia, y dice de ellos que lo son porque corresponden a figuras perceptibles, es decir, que pueden ser captadas directamente por los sentidos; pero cuando se refiere al número entero, dice de él — entre otras cosas— que es una clase cuyas subclases se hacen equivalentes mediante la supresión de cualidades. La palabra importante aquí es supresión, pues ya no se trata de figuras perceptibles, es decir, ya no estamos hablando de la sensación, sino del intelecto.

De todo ello, lo que importa resaltar es que el conocimiento humano no es un hecho simple, y nuestro intelecto —el agente que nos permite llevarlo a cabo, hasta obtener, por ejemplo, las seriaciones en una sucesión ordenada, y por ende, una seriación de las relaciones de orden— sólo lo logra una vez que despoja —es decir, que abstrae por supresión— a los primeros números de las cualidades que los fijaban a percepciones sensoriales.

En esa aparentemente simple operación aritmética está toda la complejidad del conocimiento. Intervienen en ella una serie de actividades por parte del sujeto con objetivos de muy diversa naturaleza y origen. En primer lugar, está presente la percepción sensorial, con la que recibimos todos los impulsos e impactos de los dife-

rentes modos en los que se presenta la materia a nuestra consideración. Para que eso ocurra, hoy sabemos que entran en funcionamiento miles o millones de células nerviosas que trasladan la información recibida en las terminales nerviosas de nuestros sentidos hasta el centro cerebral correspondiente. Ya ahí tenemos dos planos netamente distinguibles: el que inicia con el contacto entre el estímulo (luminoso, acústico, textural, odorífero o gustativo, cenestésico o cinestésico) y el órgano correspondiente (ojo, oído, piel, nariz, boca, sentido de movimiento o quietud); a partir de ese nivel o plano, se arma todo el andamiaje del segundo plano, el cual consiste en el traslado que deberá hacerse mediante impulsos electroneuronales, que llevan la información misma —de carácter también eléctrico— hasta el centro neuronal propio del sentido del que se trata. Como puede verse, este primerísimo plano o nivel de captación de la “noticia” que nos manda *algo* perteneciente a aquello que llamamos *real* es ya, en sí mismo, un proceso extremadamente complejo y complicado, por la multiplicidad de elementos que lo componen. Si seguimos adelante en el análisis de los compuestos que intervienen, nos daremos cuenta que al *simple* “viaje” de la información —surgida desde el encuentro entre órgano sensorial con el impacto dejado por el ente material o la figura perceptible— le falta mucho para convertirse en un *concepto*, que, en este caso, se trata de la idea de *número*.

Así, es lícito preguntarnos: ¿qué sucede en nuestro intelecto?, ¿qué se pone en funcionamiento para que el estímulo —convertido ahora en respuesta orgánica— se convierta en concepto? Intervendrá aquello que hace posible que dejemos de lado lo producido por el nivel de la percepción sensorial —o, por lo menos, parte de ello— y prosigamos hasta obtener el concepto de número. Pero no es ni directo, ni inmediato. Piaget lo caracterizó, en el texto citado, como un resultado sintético de dos operaciones distintas: “Su doble naturaleza de cardinal y ordinal resulta de una fusión de los sistemas de encajamiento y de seriación lógicos”. Por lo menos, algo que ocurre es que la multiplicidad de sensaciones que podamos tener a partir de ese contacto entran a ser materia de otra función, mediante actividades que van más allá de la mera percepción, y esta función es doble: por un lado, el ordenamiento que marca diferencias, y, por otro, la clasificación que resalta semejanzas. Eso es lo que quiere decir el

texto que ahora hemos resaltado. El número es una resultante sintética de *orden* y *clasificación*, como actividades previamente realizadas de manera separada, sintetizadas y conjuntadas por la acción intelectual. Por medio de esas dos actividades nos ubicamos ya en otro espacio lógico, para encontrarnos en un nivel inicial judicativo, es decir, empezamos a emitir juicios —inicialmente prácticos—, en torno a lo percibido, de forma que podamos decir que unas percepciones son iguales y otras son diferentes. Hasta ahí todavía el juicio recae en torno a lo percibido, pero no lo atribuimos como cualidad propia del ente que nos produjo la sensación. Sólo cuando, mediante la actividad de reunir y separar, somos capaces de observar que hay entes “juntables” y otros “separables” (unos por tener cualidades similares y otros por tener cualidades distintas a aquellas percibidas empíricamente), podemos dar el salto a otro nivel y encontrar un producto intelectual, distinto de lo meramente sensorial. Ahí estaría la posibilidad de conformar el concepto de *número*;³ sin embargo, en este punto, todavía nos encontramos en el nivel de asimilaciones y acomodaciones simples, actuales y anteriores, que dan como resultado un esquema organizador y ordenador de lo percibido, es decir, lo propio del número. El salto a representaciones intelectivas totalmente abstractas —capaces de captar, “atrapar”, lo propiamente conceptual— va más allá todavía. Es el caso de la atribución por la cual una determinada cualidad se predica o refiere a un sujeto. Piaget lo nombra en su nomenclatura como *asimilación conceptual*, que es lo propio del juicio. Estamos en otro nivel, cuando mediante el ordenamiento de lo percibido se llega a decir —a “predicar”— que a determinado ente le compete y le corresponde —de acuerdo con la observación— determinada cualidad, y que tal correspondencia es comprobable, de forma tal que el enunciado que expresa dicha relación es calificado como verdadero. En efecto, aquí estamos ya en otro nivel. Se trata del nivel más elevado de las relaciones lógicas abstractas. Lo importante de ellas consiste en que tales relaciones sólo existen en nuestro intelecto. Sin embargo,

3 En efecto, la minuciosa observación que Piaget hiciera de este paso dio origen a tres de sus más famosas obras: *La genèse du nombre chez l'enfant* (1941); *La formation du symbole chez l'enfant: Imitation, jeu et reve* (1946), y *La construction du réel chez l'enfant* (1957). Hay traducción española de las tres obras: *La génesis del número en el niño*, Buenos Aires, Guadalupe, 1967; *La formación del símbolo en el niño*, México, Fondo de Cultura Económica, 1961 y *La construcción de lo real en el niño*, Buenos Aires, Proteo, 1965.

a pesar de ser producto exclusivo de nuestra capacidad intelectual, son capaces de expresar con perfección parte de lo que acaece en aquello que llamamos *real*, por el tratamiento que hace nuestro intelecto de los “datos sensoriales”, es decir, el punto donde comenzó todo este complejo proceso.

Como puede verse de este pequeño panorama, la complejidad es parte integrante de nuestro propio proceder intelectual. En él están presentes elementos de múltiple naturaleza y consistencia, como son las sensaciones, las percepciones sensoriales, las modificaciones que éstas producen en nuestro aparato nervioso hasta llegar al centro cerebral correspondiente, las emociones y los afectos que también nos acompañan —los cuales, a pesar de ser de naturaleza distinta a las sensaciones, también tienen sus propios centros nerviosos en los que se manifiestan— y, por último, las conceptualizaciones que elaboramos, como punto de llegada terminal del largo y sinuoso proceso cognitivo. Quiere decir, entonces, que ninguno de los elementos diversos que intervienen en el conocer da cuenta totalmente de ello.

No es de extrañar que uno de los empiristas ingleses más reconocidos mundialmente, David Hume, ante tal complejidad de elementos y funciones, haya reducido la totalidad del conocimiento humano a la costumbre del funcionamiento de la sensación. Tampoco es de extrañar que uno de los genios más reconocidos del pensamiento filosófico, Emmanuel Kant, se haya tomado la molestia de refutar completamente los argumentos de Hume, para lo cual escribió una de las obras de mayor impacto en el mundo filosófico.⁴

Al término de esta pequeña disquisición, estamos en la misma situación en que nos encontramos al tratar de definir o describir la *complejidad*. Ahí dijimos que, por complejidad, se podía entender *la cualidad que acompaña a lo real por la cual ninguna ciencia, por sí misma, puede dar cuenta de todo lo que en ello ocurre*. Ahora, tenemos que admitir que ninguno de los elementos que intervienen en el acto cognitivo humano da cuenta de todo lo que en dicho acto ocurre. Esto quiere decir que la

4 Dejo aquí constancia de las dos obras en las que se difundió —en su momento— el pensamiento de cada uno de los personajes citados: David Hume, *Philosophical Essays Concerning Human Understanding*, Londres, A. Millar, 1748, y Emmanuel Kant, *Critik der Reinen Vernunft*, Riga, Johann Friedrich Hartknoch, 1781. De ambos ha habido numerosas ediciones en español.

complejidad no únicamente se encuentra en el terreno de lo real; por lo dicho, se puede afirmar que también se encuentra en el terreno del propio conocimiento humano. Lo anterior, implica que ambos dominios de la complejidad —no sólo en tanto cualidad de lo real, sino también en tanto cualidad de nuestro proceder cognitivo— exigen que lo advirtamos, pues no lo podemos soslayar. Más todavía, de ello se sigue que todas nuestras aproximaciones, aun siendo verdaderas, son parciales.

LA TRANSDISCIPLINA

Antes de analizar más a fondo las cuestiones referentes a la transdisciplina, me parece necesario hacer un poco de historia de esta formulación. La denominación de aquello que queremos mencionar con la palabra compuesta: *transdisciplina*, sólo la he visto enmarcada y utilizada de manera sistemática, es decir, conformando un análisis epistemológico completo, en la epistemología genética de Jean Piaget. Ahí, particularmente en su obra póstuma (1982), este autor trabaja lo que ya había encontrado que sucedía en los avances de su indagación y en sus observaciones en torno al pensamiento infantil.

En esa obra, analiza Piaget las relaciones lógicas que se presentan en la historia con relación al desarrollo de tres ramas científicas: la geometría, las matemáticas y la física. Según lo que encontró en su indagación empírica de la transformación y construcción del conocimiento humano, por virtud de su hipótesis de base de la maduración de la inteligencia, Piaget se lanza a un análisis histórico. En dicho estudio, respecto a la geometría postula que su desarrollo, desde Euclides hasta Euler y Poincaré —es decir, desde la geometría plana, hasta la topología o, en matemáticas, desde la aritmética hasta la teoría de grupos— se pueden constatar diferentes tipos de relaciones lógicas que afectan el modo de encarar el objeto específico de estas ciencias. El caso más claro es el de la geometría, pues sus objetos son más cercanos a la experiencia. Al estudiar el desarrollo de las capacidades cognitivas humanas, Piaget había observado seis diversos estadios de la imitación, como fundamentos

del juego, en tanto gran actividad prefiguradora del terreno de lo simbólico —ámbito propio de lo cognitivo, especialmente de lo abstracto—. Ahí plantea que ese pasaje de lo meramente sensorial a lo simbólico —y de ahí a lo cognitivo— se da en virtud de una serie de contrastaciones, correlaciones y coordinaciones entre asimilaciones y acomodaciones internas y externas (Piaget, 1975, pp. 19-119). Sin intentar ir más a fondo de lo ya estudiado y planteado por este autor, bástenos decir ahora que ese mismo punto es el correlato clave para distinguir las etapas *intra-*, *inter-* y *trans-* en el desarrollo de las ciencias (Piaget, 1982). Así lo hace en el caso de la geometría (Piaget, 1982, pp. 106-107) o de las matemáticas (Piaget, 1982, pp. 170-171). Como dije, es el único lugar en el que yo he encontrado un uso directamente epistemológico de la partícula *trans-*, con un sentido eminentemente superador y reconstructor del conocimiento a un nivel de mayor complejidad y alcance. Me pareció oportuno hacer esta puntualización del pensamiento epistemológico de Piaget, porque, para comprender mejor el significado de una palabra como *transdisciplina* y su posible relación con la *complejidad*, resulta de gran interés tener presente esta reflexión como antecedente no sólo lingüístico, sino conceptual de dicho término. Debo aclarar, sin embargo, que es necesario dejar fuera de esta exposición todo aquello que se requeriría para explicar la posición de la epistemología genética en torno al desarrollo de la ciencia, pues excede el objetivo de esta reflexión. Creo que, para este objetivo, basta apuntar el contexto en el cual las denominaciones *transdisciplina* y *trandisciplinario* fueron utilizadas de manera sistemática en un análisis de corte epistemológico.

Hecho el acotamiento de los párrafos anteriores, veamos, por último, hasta dónde puede extenderse lo que tratamos de denominar con las palabras *transdisciplina*, *trandisciplinario* y *transdisciplinariedad*. Aplicaremos el mismo método semántico de análisis, a partir de su propia composición lingüística, teniendo en cuenta que el trasfondo de esta reflexión tiene por objeto ponerla en relación con la complejidad, analizada ya anteriormente y puesta de relieve en el campo propio de la psicología.

La transdisciplina hacia la ciencia y la indagación que se pretenda realizar

Por tanto, tomando en cuenta la perspectiva de Piaget mencionada —la cual nos permite ver aquello que se denomina con la partícula *trans-*, como un elemento superador de lo *intra-* o *inter-* disciplinar—, la transdisciplina se nos presenta como el supuesto metodológico que, a mi juicio, brinda la posibilidad epistemológica de buscar, antes que nada, el establecimiento de lazos entre las diversas ciencias que intervengan en un proyecto de investigación, como los que pueden ser puestos en práctica entre los que cultivan la investigación psicológica. Mediante tal base, es posible emprender un proceso cognitivo que resalte aquellos puntos en los que la llamada de otra ciencia —o su intervención— se presente como ineludible, en virtud de la complejidad que suponga su tratamiento. Esto último resalta, todavía más, en el caso de que sea el propio ser humano quien se convierta en objeto de estudio.

Es ella, la complejidad —en tanto cualidad de lo que acaece en lo que denominamos *real* (máxime cuando por *real* estamos tomando como objeto de estudio al propio ser humano, como ocurre en la psicología)—, la que impacta el modo mismo en el que debemos concebir nuestra ciencia (es decir, la psicología), puesto que su tratamiento exige un método específico. Sin embargo, tal requerimiento corre el riesgo de quedarse —como muchas veces ha ocurrido— sólo como receta para hacer un buen banquete, que nunca llega a realizarse. Por ello, prefiero decir que la complejidad de lo real exige, por parte del ser humano, que intente indagar lo que en lo real ocurre; una metodología que permita, primeramente, aceptar un supuesto simple en apariencia. He aquí el supuesto a admitir, en un enunciado epistemológico clave, que fundamente, explícitamente, toda la metodología necesaria para generar una indagación transdisciplinar hacia la complejidad: “Al inicio de una indagación, como las que se desarrollan en el campo psicológico, que tenga como trasfondo la transdisciplina, cada investigador debe aceptar que las aproximaciones, relevamientos y relaciones lógicas que se establezcan desde la mirada disciplinar que cultiva (o

del aspecto de subespecialidad del que se trate) no son capaces de dar cuenta de todo lo que ocurre en el objeto de estudio propuesto”.

En este punto, antes de pasar a analizar lo que ocurre con el investigador, debemos reconocer que en virtud de la búsqueda afanosa por lograr la objetividad de la ciencia “normal” o “normada”, se olvidó, es decir, se excluyó del proceso, a aquel que lo lleva a cabo. De ahí surge, en este contexto epistémico, el “tercero excluido”: quedó fuera de tal proceso el propio investigador, quien, por cierto, es el que lo hace posible.⁵ Por ese olvido u omisión, se necesita volver a incluirlo. Sin embargo, siempre ha estado y está ahí, incluso excluido y olvidado. Por esa razón deberemos hablar del tercero (es decir, del ser humano complejo que genera el proceso de conocimiento, en tanto *investigador*), no únicamente incluido, sino recuperado, como uno de los elementos condicionantes, sin el cual el proceso cognitivo sería imposible de comprender cabalmente. De ahí surge el siguiente punto.

La transdisciplina hacia el investigador que se “encuentra” con la complejidad

De manera paralela, por parte del investigado se exige otra cosa. Veamos el paralelismo. Así como la complejidad de lo real exige —como respuesta metodológica— un tratamiento superador de lo meramente disciplinar; por parte del investigador, exige una actitud que fundamente y posibilite el punto anterior. Esa actitud tiene dos vertientes que mutuamente se soportan y alimentan: por un lado, implica una *apertura mental*, para poder salir de los estrechos valladares de una disciplina y aventurarse a vislumbrar y aceptar lo que otras pueden opinar; pero, por otro, implica poseer una *virtud* que deriva de la conciencia que produce lo encontrado (complejidad), la cual se expresó de manera magistral en el dicho atribuido a Sócrates por Platón en el Menón:⁶ “Sólo sé que no sé nada”.

Justamente porque no tenemos la certeza de que así haya sido dicho, me permito glosarlo para esta ocasión diciendo lo siguiente: al verdadero sabio le adorna la virtud de la humildad; por ello, afirma *no saber nada*, no porque de suyo no sepa,

⁵ Este aspecto fue anunciado desde el inicio de este escrito.

⁶ Otra vez, de manera trágica, se apunta en la apología a la muerte de Sócrates, aunque no existe transcripción literal de que así haya sido dicho; sin embargo, se le acepta como dicho socrático, pues va muy en la línea del pensamiento de ese gran filósofo.

sino porque lo que puede ser conocido y sabido es de tal magnitud que, frente a ello, puede decirse con verdad: “Cuánto más sé, tanto más me doy cuenta de lo que no sé; por tanto, solo sé que no sé nada”. La resultante de ambas —es decir, de una apertura de mente y de la actitud derivada de una humildad sabia— es el fundamento para admitir los límites de la propia disciplina, y admitir, también, la función metodológica de la transdisciplina.

CONCLUSIÓN

Lo primero que debe resaltarse como conclusión deriva de lo constatado en los hechos analizados en esta reflexión: ante la dificultad de la temática expuesta, no es de extrañar la asistencia nula a la Mesa de Transdisciplinariedad, en un evento dirigido a profesionales e investigadores en psicología.

Lo segundo es la exigua o escasa participación en las discusiones en torno a este problema, promovidas por el CITPSI —lo cual, de igual manera, se deriva de lo anterior.

Teóricamente hablando, se puede afirmar, en primer lugar, que la relación que guardan entre sí la *transdisciplina* y la *complejidad* es la relación que puede establecerse entre una metodología, una cualidad y una virtud: la metodología es propia de una manera específica de tratar lo real —de ahí lo transdisciplinario—, mientras que la cualidad es un rasgo propio de lo real, así como la complejidad lo es de nuestro propio conocimiento, y, por último, la virtud es la humildad necesaria para aceptar el concurrir de los demás puntos de vista y de análisis. De aquí deriva lo que se plantea en los siguientes puntos.

El proyecto que cobije un trabajo de indagación que pretenda hacer un tratamiento de esta naturaleza debe implicar siempre un equipo. De ahí, se entiende que es imposible para una persona sola hacer transdisciplina. Un solo investigador puede plantear un estudio que apunte o exija un análisis transdisciplinario, pero es casi imposible llevarlo a cabo en solitario.

Desde el mismo principio de un proyecto de esta naturaleza, debe contarse con la posibilidad de proponer un objeto de estudio en el que resulte más transparente resaltar los nodos de intersección disciplinaria. La determinación de un objeto de esta naturaleza implica, también, un trabajo de equipo.

Desde el comienzo del trabajo, se deberán tratar de construir los primeros pasos de la indagación teniendo en cuenta que se distinguirán momentos diferenciados.

El tratamiento *inter- y transdisciplinario* no excluye la alta especialidad disciplinar; la supone, pero implica una apertura mental y una disposición al trabajo conjunto.

En el trabajo conjunto, deberán estar claramente discernidos los momentos de alta especialidad —cuya profundidad no pueda ser puesta en duda—, de los momentos de gran reflexión y síntesis *inter- y transdisciplinaria*.

Ninguna de las conclusiones de los análisis parciales, sectoriales o disciplinarios podrá tener validez en un trabajo de esta naturaleza, si no están presentes los lazos y relaciones con las otras disciplinas y el rango en el que éstas condicionan o modifican tales aportaciones.

Como conclusión final de lo expuesto, quedaría por decir que tanto el título que ostenta el Centro (CITPSI), como el requerimiento que hiciera este colectivo de trabajo a los directivos y coordinadores de la Cátedra CUMEX de Investigación en Psicología, por el cual se solicitó una Mesa de Trabajo sobre Transdisciplinariedad, queda suficientemente sustentado. Asimismo, queda claro que el quehacer tanto académico —de investigación—, como de práctica profesional de la psicología, está enmarcado, de manera casi obligatoria, a cultivar una mirada mucho más amplia de su mismo objeto de estudio. En efecto, queda claro que el carácter complejo del ser humano, en tanto objeto de estudio de las diversas ramas de la psicología, exige de este campo del conocimiento un tratamiento que promueva una visión totalizadora del propio ser humano y no contribuya más a parcelarlo, sino a ver las conexiones vivenciales y lógicas que se pueden y deben establecer entre los diversos ámbitos en los que se desenvuelve este extraño ser que somos. Espero haber contribuido a ello. Sin embargo, lo obtenido en la Reunión de la XIV Cátedra CUMEX muestra la dificultad inherente a esta empresa.

Referencias

- Bachelard, G. (1981). *La formación del espíritu científico, contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- De Miguel, R. (2003). *Nuevo diccionario latino-español etimológico*. Madrid: Visor, 2a edición.
- Husserl, E. (1982). *La idea de la fenomenología. Cinco lecciones*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Husserl, E. (1986). *Die Idee der Phänomenologie. Fünf Vorlesungen*. Hamburgo: Felix Meiner Verlag. Paul Janssen, Ed.
- Morin, E. (1981). *El método 1. La naturaleza de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Nicolescu, B. (1996). *La transdisciplinariedad. Manifiesto*. París: Du Rocher.
- Nicolescu, B. (2016). *The Hidden Third*. Orlando: Quantum Prose.
- Piaget, J. (1974 [1971]). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Seix Barral, 7a edición.
- Piaget, J. (1975). *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Piaget, J. (1982). *Psicogénesis e historia de la ciencia*. México: Siglo XXI.
- Prigogine, I. (2008). *Las leyes del caos*. Madrid: Booket.
- Prigogine, I. (2014). *El nacimiento del tiempo*. México: Tusquets.
- Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Weber, M. (1979). *Economía y sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.

NEUROPSICOLOGÍA

Adaptaciones clínicas y de investigación en neuropsicología durante la pandemia por COVID-19: la experiencia de la UDG y la UAEM

Ma. de la Cruz Bernarda Téllez Alanís
*Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología
Universidad Autónoma del Estado de Morelos*

Teresita J. Villaseñor Cabrera
*Departamento de Neurociencias
Universidad de Guadalajara*

Adela Hernández Galván
*Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología
Universidad Autónoma del Estado de Morelos*

Resumen

La pandemia por COVID-19 obligó a que las actividades de las sociedades humanas se reorganizaran y las personas nos confináramos en casa para evitar los contagios de dicha enfermedad. Por tanto en la academia, en general, y en el área de neuropsicología de las universidades en específico, se tuvieron que reorganizar las prácticas cotidianas y aprovechar el uso de las tecnologías para continuar con las labores de enseñanza, atención clínica e investigación. En este capítulo se reportan las adecuaciones efectuadas en dos universidades: la Universidad de Guadalajara y la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, las cuales consistieron en: ofrecer información esencial a los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, y así apoyar en su cuidado y atención en casa; la puesta en marcha de un programa de estimulación cognitiva en línea para adultos, y la organización de la atención clínica a distancia para pa-

cientes con trastornos neuropsicológicos. Estas experiencias se comparten con el propósito de socializar la información y que ésta pueda ser adaptada y aplicada en otros contextos. Además, en este estudio, reflexionamos sobre la necesidad de mayor colaboración entre universidades para potenciar el alcance de nuestras acciones y lograr que un mayor número de estudiantes se vean beneficiados en las actividades de aprendizaje. De igual forma consideramos importante compartir programas de rehabilitación para que un mayor número de pacientes con trastornos neuropsicológicos puedan aprovecharlos. Por lo tanto, coincidimos en la necesidad de consolidar nuestra colaboración interuniversitaria.

Palabras clave: confinamiento, TEA, TDAH, teleinvestigación, teleneuropsicología

Abstract

The COVID-19 pandemic forced the activities of human societies to reorganize and caused people to confine ourselves at home to avoid contagion of this disease. Therefore, in academia in general, and in the neuropsychology area of universities specifically, daily practices had to be reorganized and take advantage of the use of technology to continue teaching, clinical care and research. This chapter reports the adjustments made in two universities, the University of Guadalajara and the Autonomous University of the State of Morelos, which consisted of: offering essential information to parents of children with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder and thus support the care and attention of them at home the implementation of an online cognitive stimulation program for adults and the organization of remote clinical care for patients with neuropsychological disorders. These experiences are shared with the purpose of socializing the information and can be adapted and applied in other contexts. Furthermore, in this chapter, we reflect on the need for greater collaboration between universities to enhance the scope of our actions and thus a greater number of students benefit from learning activities. In the same way, we consider it important to share rehabilitation programs so that a greater number of patients with neuropsychological disorders can take

advantage of them. Therefore, we agree on the need to consolidate our interuniversity collaboration.

Keywords: *Confinement, ASD, ADHD, tele research, tele neuropsychology*

Introducción

Los profesionales de la salud y científicos han avanzado gradualmente en el conocimiento de los padecimientos causados por los coronavirus, los cuales ocasionan desde un resfriado común hasta enfermedades respiratorias graves, como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) o el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). A finales de 2019, se identificó un nuevo coronavirus como el causante de un brote originado en China, al cual se le conoce como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2). El trastorno que origina se denomina enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a este brote de COVID-19 como responsable de la pandemia actual presente en el mundo (Miller, 2020; Palacio-Ortiz et al., 2020; Pedreira-Massa, 2020).

Sin duda, el impacto social ha sido tan evidente que las personas debieron modificar sus conductas para evitar el contagio de COVID-19, e, inesperadamente, ante tal suceso de aparición brusca y de progresión exponencial con gran morbilidad de miles de personas infectadas, se debieron establecer diferentes hábitos y comportamientos ante la “nueva normalidad”, en la que las personas debieron adaptarse a diversas situaciones: aislamiento prolongado y eventualmente realizar trabajo desde casa (Amorim et al., 2020), pérdida de seres queridos y de empleo, así como cese brusco de múltiples actividades (escolares, de ocio, deportivas). En la mayoría de los casos, se ha dado una pobre gestión en la organización del tiempo en casa, lo que se ha reflejado en la salud mental de un gran porcentaje de la población, que varía en intensidad de acuerdo con las características individuales de quien las presenta (Amorim et al., 2020; Eshraghi et al., 2020; Palacio-Ortiz et al., 2020).

Entre las manifestaciones más comunes se sitúan el estrés, la ansiedad, la sensación de desesperanza, los problemas de sueño, los cambios en los hábitos alimentarios, la irritabilidad, los cambios en el estado anímico (Camarena, 2020). Además, se ha presentado un incremento de expresiones de violencia (tanto familiar, como individual) (Medina et al., 2020) y en el uso de drogas (Zaami et al., 2020).

En este contexto, los profesionales de la neuropsicología de diversas universidades se organizaron para: desarrollar programas de diagnóstico e intervención de los aspectos cognitivos en las personas durante la pandemia por COVID-19, reorganizar la atención clínica neuropsicológica a distancia (teleneuropsicología), hacer recomendaciones para la atención de pacientes en casa y ajustar los programas educativos de neuropsicología, entre otros. Aun cuando previamente se ha trabajado en la atención neuropsicológica a distancia (Brearly et al., 2017), la situación de emergencia sanitaria obligó a que la atención a distancia fuera la modalidad predominante en la investigación, la atención y la formación de los estudiantes.

En este texto, exponemos las acciones realizadas desde el área de la neuropsicología de dos universidades pertenecientes al CUMEX (Consortio de Universidades Mexicanas) para contribuir en la mitigación de los efectos generados durante la pandemia que estamos viviendo. La primera acción se refiere a una serie de recomendaciones para las personas que sufren dos de los principales trastornos del neurodesarrollo: los Trastornos del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la cual fue generada por el equipo de trabajo de la Universidad de Guadalajara (UDG). En la segunda experiencia se describen dos programas: *a*) la valoración subjetiva de adultos que participaron en un programa de estimulación cognitiva, de manera virtual, durante la pandemia y *b*) la organización de la atención neuropsicológica, a distancia, para pacientes con secuelas cognitivas asociadas a daño cerebral; ambos programas fueron diseñados e implementados en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). En estos momentos, a un año de distancia de la presencia de COVID-19 en el mundo, creemos que los efectos psicológicos y cognitivos se continuarán observando a largo plazo, por lo que, además

de los ajustes que se han efectuado a corto y mediano plazo, debemos comenzar a reflexionar sobre acciones e intervenciones más duraderas.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO
AUTISTA Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DURANTE
LA PANDEMIA POR COVID-19

Ante este panorama pandémico de cambios profundos y estresantes, en todo el mundo se han diseñado estrategias para atender la salud de la población, en general; sin embargo, también se requiere prestar especial atención a las poblaciones vulnerables, como las personas con lesiones cerebrales o con trastornos del desarrollo. Éste es el caso de quienes presentan alguna condición neurológica desde la primera infancia, como los TEA y el TDAH, caracterizados por alteraciones en la esfera cognitiva y en el comportamiento, las cuales pueden y deben ser tratadas desde la neuropsicología. Personas con estos trastornos son particularmente vulnerables al estrés causado por la pandemia y a las medidas de distanciamientos social, lo que podría provocar un aumento en la presencia de problemas conductuales (Cortese et al., 2020). El propósito de este apartado es reflexionar sobre las dificultades que presentan las personas con TEA y TDHA durante la pandemia, así como proporcionar recomendaciones para su atención y cuidado.

Trastornos del Espectro Autista y COVID-19

Los trastornos de neurodesarrollo son una condición neurobiológica que se presenta en las primeras etapas de la infancia y que persiste toda la vida (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION APA, 2013B); Pedreira-Massa, 2020). El TEA es uno de ellos y, de acuerdo con Baron-Cohen y Belmonte (2005) y Damasio y Maurer (1978), la principal característica de esta condición es un déficit en la regulación conductual, lo que se manifiesta como comportamiento ritualista, pobre tolerancia al cambio, problemas de atención y de la comunicación verbal y no verbal, así como déficits motores

con estereotipias, problemas en la marcha, semejantes a los síntomas presentes en pacientes con lesión de lóbulo frontal. Por ello, no es de extrañar que durante esta pandemia los pacientes con TEA presenten fallos en la flexibilidad cognitiva, lo que origina problemas mayores de adaptación, un incremento de conductas repetitivas y desafiantes, menor tolerancia a la frustración y al cambio. Además, cuando el déficit en la regulación conductual se une a la presencia de discapacidad intelectual, el reto es mantener, en la medida de lo posible, rutinas similares a las que se tenían cuando se asistía a la escuela o a algún centro de atención especial (Amorim et al., 2020).

A lo anterior se debe agregar que el grado de apoyo dependerá de los niveles de gravedad establecidos en la más reciente actualización del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5 (DSM 5, por sus siglas en inglés) (APA, 2013b), los cuales varían de acuerdo a la autonomía y funcionalidad individual. En este caso, el Nivel 1 correspondería a *Necesidad de ayuda*, cuyas manifestaciones se relacionan con dificultades en la comunicación social, con presencia de comportamientos restringidos y repetitivos, con poca flexibilidad que suele interferir en su funcionalidad en uno o más ámbitos. El Nivel 2 sería *Necesidad de ayuda notable*, en el cual existe dificultad evidente en la comunicación verbal y no verbal, con interacción social limitada a intereses particulares y concretos, rigidez para el cambio de foco atencional, lo cual genera ansiedad, y el Nivel 3 correspondería a *Necesidad de ayuda muy notable*, donde se observan deficiencias graves en la comunicación social con escasa interacción social y presencia de comportamientos restringidos y repetitivos (APA, 2013b).

De acuerdo con los expertos, esta pandemia ha provocado un aumento de las dificultades en las personas con TEA. Colizzi et al. (2020) entrevistaron a 527 padres y cuidadores de niños con autismo, quienes reportaron que la emergencia por COVID-19 resultó desafiante para 93.9 por ciento de las familias, quienes presentaron mayores dificultades para manejar las actividades diarias, especialmente el tiempo libre (78.1%) y las actividades estructuradas (75.7%). Además, los niños presentaron problemas de conducta más intensos (35.5%) y frecuentes (41.5%); asimismo, los niños con TEA requirieron de mayor apoyo sanitario (47.4%).

Estrategias de intervención en el TEA durante la pandemia por COVID-19

El establecimiento de algunas estrategias o pautas para apoyar a personas con TEA durante la pandemia actual por COVID-19 son de gran utilidad y orientadoras para ser llevadas en casa, debido a que los cambios de rutinas que enfrentan las familias han sido modificados para realizar actividades concretas en un entorno diferente al que la persona con autismo estaba acostumbrada. Algunas estrategias resultan vitales y conviene familiarizarse con las mismas para ser consideradas en casos de emergencia; aquí las agruparemos en el aspecto familiar, escolar, social y laboral, y algunas para aplicarse en la nueva normalidad.

Aspecto familiar

- Formular planes con tareas claras y visibles para el menor en caso de emergencias. Debido a las condiciones actuales por la pandemia de COVID-19, la familia y, particularmente, la persona con autismo, deben tener claras las acciones que deben emprenderse en caso de emergencia cuando el cuidador o cuidadores principales no se encuentren disponibles, ya sea porque acudan a atención médica o bien sean hospitalizados, pues esto provocará cambios en las rutinas y en la interacción básica aceptada por la persona con TEA.
- Generar carpetas con material visible que tenga información básica y que se encuentre disponible para ser entregada al personal de salud o alguna autoridad cuando el niño o persona con TEA acuda en compañía de su familiar.
- Establecer horarios de descanso para los padres cuando el menor no necesite ser supervisado o bien favorecer la rotación de cuidadores.
- Proporcionar información y explicar a la persona con TEA sobre el coronavirus, la enfermedad por COVID-19, las medidas de contingencia y de higiene, y evitar transmitirle ansiedad. Al respecto, existen diversas historietas especializadas para personas con autismo, disponibles en el sitio web de la OMS [<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>] y en el de la Sociedad de Autismo [<https://www.autism-society.org>].

- Si la persona con TEA es quien enfermara, será importante que un cuidador se mantenga con él o ella durante la administración de cuidados en el hospital, pues los cuidadores pueden proporcionar a los especialistas un contexto para las conductas, necesidades y comunicación de las personas con TEA.
- Facilitar capacitación en terapias conductuales, habla y lenguaje a los padres para que éstos provean las actividades en casa.
- Cuando sea necesario, solicitar apoyo virtual (telesalud) para la enseñanza y aplicación de la terapia.

Aspecto escolar

- En cualquier contexto, grado o circunstancia es sumamente favorable el uso de apoyos visuales (tarjetas, objetos o fotografías).
- En este momento que aún no se regresa a la presencialidad, se deberán adaptar las nuevas rutinas en el hogar, entre ellas: *a)* establecer límites en el uso de espacios, actividades y material; *b)* continuar con las recompensas al término de una tarea; *c)* mantener en un lugar visible para el niño el cambio de rutinas y las actividades del día, por medio de distintas señales y marcar las ya completadas; *d)* formar nuevas rutinas que le permitan mantener independencia en las actividades del hogar y en su nuevo espacio de aprendizaje para efectuar las actividades escolares, y *e)* dado que en este momento existe un menor movimiento y ejercitación, se deberán favorecer descansos en los cuales se estimule su psicomotricidad gruesa.

Aspecto social y laboral

- No suspender, en la medida de lo posible, los programas de intervención ya iniciados, sobre todo si éstos se dirigen al aprendizaje de habilidades básicas.
- En el ambiente, se deberán hacer ajustes, tales como: *a)* mantener espacios específicos para actividades específicas, es decir, para estudiar, comer o jugar; *b)* evitar la sobrecarga sensorial; *c)* seguir con supervisión cuando ésta sea necesaria, y *d)* permitir y favorecer la expresión del menor.

Nueva normalidad

Al adaptar actividades para un menor con autismo, es común encontrar poca flexibilidad para el cambio en las conductas que acostumbra llevar a cabo, por lo que funcionaría:

- Valorar los cambios que se harán antes de aplicarlos, lo cual permitirá la conciencia de las nuevas actividades y la posibilidad de introducirlas de forma paulatina e implementarlas en momentos de tranquilidad. Cuando exista una capacidad intelectual normal, es posible explicar cómo se realizarán los cambios.
- De preferencia, las actividades que se introducirán deberán ser similares o cercanas a las efectuadas previamente, con el fin de aprovechar diversas técnicas conductuales.
- Debido a la posibilidad de conductas disruptivas, las modificaciones deben ser sencillas, paulatinas, detenerlas si crean inseguridad, e, incluso, en ocasiones se pueden emplear dispositivos electrónicos como apoyo.
- Iniciar la sensibilización para un nuevo cambio de rutinas cuando se regrese a la presencialidad.

Estas recomendaciones se han retomado e integrado de diversas fuentes e instituciones: la Sociedad de Autismo (Autism Society, 2020); la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021); Eshraghi et al. (2020); González-Arrones (2005) y Vibert (2020).

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y COVID-19

El TDAH es una condición neurobiológica que generalmente se presenta en la infancia y puede persistir hasta la edad adulta. Considerada un trastorno del neurodesarrollo o desarrollo (Rabito-Alcon y Correas-Laufer, 2014; Ripoll y Bonilla, 2018), es una condición que tiene una alta prevalencia en el mundo: de 5-6 por ciento durante la infancia y adolescencia, y de 3.8 a 4.4 por ciento en adultos. En Latinoamérica, se considera un problema de salud pública, que afecta aproximadamente a 36 millones de personas (Barragán-Pérez et al., 2007).

Al igual que otras condiciones neurológicas, el TDAH se diagnostica clínicamente. Debido a la sintomatología que se presenta de inatención, hiperactividad e impulsividad, suele repercutir en diversas áreas del desarrollo, particularmente en el aprendizaje y rendimiento escolar, además de ser la causa de pobres relaciones en la conducta adaptativa y su relación con el medio ambiente y familiar (Dulcan, 1997; Llanos-Lizcano et al., 2019; Rabito-Alcon y Correas-Laufer, 2014).

Respecto a la etiología del TDAH, una de las principales causas se ha relacionado con factores genéticos y su interacción con el medio ambiente. Los familiares de primer grado de personas con TDAH tienen de dos a ocho veces más posibilidades de presentar el trastorno que aquellos individuos sin familiares con TDAH (Artigas-Pallarés, 2011; Barragán-Pérez et al., 2007). No obstante, en menor grado, también se han asociado con esta condición secuelas de infección del sistema nervioso, traumatismo craneal, epilepsia, hidrocefalia, efectos de exposición al plomo, entre otros (Artigas-Pallarés, 2011).

Los criterios diagnósticos del TDAH referidos en el DSM 5 establecen: *a)* patrón persistente de inatención o hiperactividad-impulsividad (o ambos), que interfieren con la función o el desarrollo; destaca la edad de inicio para la inatención y temporalidad de al menos seis meses con impacto negativo en las actividades sociales, académicas y ocupaciones; *b)* hiperactividad e impulsividad con los mismos criterios de edad de inicio y temporalidad; *c)* presencia de síntomas de inatención o hiperactividad-impulsividad observados en dos o más ambientes; *d)* los síntomas interfieren o reducen la calidad de la actividad social, académica o laboral, y *e)* los síntomas no aparecen en el contexto de esquizofrenia u otro trastorno psiquiátrico (APA, 2013b).

Respecto a la situación de personas con TDAH durante la pandemia, Bejarano-Alcántara (2020) no encontró un agravamiento de los síntomas de inatención en los niños con TDAH ni un mayor nivel de estrés percibido en sus padres debido a la situación de confinamiento, pero sí observó un aumento en los síntomas de hiperactividad e impulsividad. En otro estudio se encontró, por un lado, una mejora en la autoestima y disminución de la ansiedad, y, por otro, actitudes de oposición/desafío y arrebatos emocionales, así como problemas para dormir (Bobo et al., 2020). Por ello, es perti-

nente tener en cuenta algunas estrategias básicas de intervención dirigidas a la familia desde la psicología y neuropsicología para lograr, en la medida de lo posible, un ambiente confortable y cómodo, que favorezca el aprendizaje, y una mejor adaptación al entorno pandémico. Así, algunas instituciones han diseñado guías para el manejo y atención de las personas con TDAH, como el Grupo Europeo de Directrices sobre el TDAH (European ADHD Guidelines Group, EAGG) (Cortese et al., 2020). A continuación se enunciarán algunas estrategias sugeridas para las personas con TDAH.

Estrategias de intervención

Aspecto familiar

- En la medida de lo posible y de acuerdo con la edad de los niños, es necesario explicar claramente lo que sucede en su entorno, hablar sobre los riesgos reales y describir las medidas de cuidado que deben seguir realizándose a más de un año del inicio de la pandemia por COVID-19.
- En el caso de los adolescentes la contención por el confinamiento ha resultado mucho más intensa. Se sugiere permitir ciertos ajustes en las rutinas, otorgando flexibilidad en las tareas, por ejemplo: ampliar tiempos para llevar a cabo actividades, alternar periodos de descanso y mantener contacto con su red social dentro de los límites establecidos en la familia.
- Establecer rutinas con objetivos claros y simples que deberá alcanzar durante periodos de tiempo cortos y con horarios estructurados; se sugiere hacer tareas o actividades de 45 minutos con episodios breves de descanso.
- No suspender el sistema de recompensas o gratificaciones previo.
- Llevar a cabo actividades con reglas claras que los menores puedan seguir, y, si es necesario, emplear apoyos visuales o auditivos.
- Favorecer turnos con cuidadores, sobre todo cuando la predominancia sea de tipo impulsivo/hiperactivo.
- Cuando surja demasiado estrés y exista la posibilidad de aparición de violen-

cia, solicitar ayuda.

- Continuar con la realización de las rutinas básicas, es decir, en la alimentación o patrones del dormir y estar atentos ante cualquier cambio.

Aspecto escolar

Debido a que los menores con TDAH de manera habitual presentan dificultades durante las actividades escolares, al realizarlas en casa el reto es mayor, por lo que se recomienda:

- Efectuar actividades sencillas que le permitan seguir su ritmo de aprendizaje y proporcionarle información simple con tiempos específicos para llevarlas a cabo.
- En caso de ser necesario, solicitar apoyo a los profesores en forma individual. O bien emplear material de otros ciclos como repaso.
- Mantener supervisión en las actividades escolares y elegir el espacio en casa más idóneo para el estudio.
- Favorecer el uso de dispositivos electrónicos o *software* como apoyo escolar, pero por tiempo establecido. Puesto que, aunque son necesarios ahora que se trabaja en la virtualidad, se podría correr el riesgo de un abuso en su utilización.
- Si el niño o joven se encuentra demasiado “cómodo” en casa y expresa renuencia a regresar a la presencialidad, se debe indagar acerca de un posible acoso escolar previo.

Aspecto social y conductual

- No limitar las actividades de ocio, y, si es posible, efectuarlas al aire libre.
- Realizar actividades recreativas en familia.
- Identificar de manera oportuna los indicadores de estrés, ansiedad o depresión.
- Buscar ayuda cuando se observen síntomas reactivos como explosividad, intensificación de la hiperactividad o inatención o crisis de llanto.
- A partir de telemedicina, continuar con las consultas habituales.

Nueva normalidad

- Entender que, en el caso de condiciones preexistentes al confinamiento, puede haber una descompensación, lo cual puede causar temor en los padres y provocar que realicen cambios arbitrarios en el tratamiento, los cuales podrían exacerbar la sintomatología.
- Mantener la salud física con actividades en casa, proponiendo un programa básico de ejercicios a efectuarse diariamente.
- Atender cualquier signo de alarma que oriente a cualquier alteración emocional, por ejemplo, irritabilidad, somatizaciones, tendencia al aislamiento o sobreexcitación, sobre todo en adolescentes.
- Ponderar la necesidad de acudir a atención cara a cara.

Las recomendaciones presentadas han sido elaboradas con base en Cortese et al. (2020), McGraht (2020), Miller (2020), OMS (2021) y Spinks (2020).

A partir de lo anterior, resulta fundamental que en cada núcleo familiar se diseñen estrategias que respondan a las necesidades individuales, pues, asumiendo que niños y adolescentes son un grupo vulnerable y que, ante un trastorno mental, se incrementan los factores de riesgo, en el caso del TEA y el TDAH, definitivamente existe mayor vulnerabilidad de respuesta emocional y modificaciones conductuales que varían de acuerdo a los límites familiares establecidos y características individuales de la persona con autismo (Cordero y Rodríguez, 2020), por lo que existe una estrecha relación entre las propias necesidades y clínica presente de la persona con esta condición, y las implícitas del núcleo familiar para adecuar las estrategias de intervención.

PROGRAMAS NEUROPSICOLÓGICOS DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR
EN PSICOLOGÍA (CITPSI) UAEM

La Jornada de Sana Distancia inició en México del 23 de marzo al 30 de mayo de 2020, la cual incluía el cese de las actividades educativas y laborales no esenciales para que

las personas quedaran confinadas en casa, disminuyeran los contactos sociales y se evitaran los contagios por COVID-19; así iniciaron 68 días de cuarentena estricta. En esos momentos, se preveía un aumento en la presencia de alteraciones emocionales, por lo que diversas instituciones comenzaron a ofrecer apoyo psicológico gratuito.

Actualmente, esa hipótesis se ha confirmado gracias a diversos estudios en el mundo (Wang et al., 2020; Rossi et al., 2020). Asimismo, se preveían cambios en diversas esferas de la vida de las personas en el aspecto laboral, social, educativo y de atención a la salud. Ante esta situación, en el Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología (CITPSI), de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, se diseñaron investigaciones e intervenciones concretas; por un lado, para evaluar el impacto del confinamiento sobre la cognición en población adulta y proponer alternativas para mitigar sus efectos, y, por otro, para continuar con los programas de atención a la población que era atendida presencialmente en la Clínica de Servicios Psicológicos del CITPSI, específicamente en el área de Neuropsicología de Adultos y Clínica de la Memoria.

Programa Breve Evaluación y Estimulación de la Cognición durante la Cuarentena para Adultos (BEECCA)

Durante abril de 2020, los investigadores del (CITPSI) trabajaron conjuntamente para diseñar el proyecto “Exploración de factores psicosociales, de salud mental, cognición y estrategias educativas y familiares derivadas de la contingencia sanitaria por COVID-19”, coordinado por la Dra. Gabriela López Aymes. Este proyecto tuvo como objetivo la evaluación global de los aspectos de las personas que podían ser afectados por la pandemia, mediante una encuesta virtual. Desde el área de la neuropsicología, se propuso una evaluación de los aspectos cognitivos de personas adultas, que, aunque no recibían atención por parte de los programas de orientación e intervención oficiales, se hipotetizaba que podían resultar alterados debido a sus relaciones con la salud mental y el sueño. Asimismo, se pensó en diseñar un programa de estimulación cognitiva dirigida a los adultos y ofrecerles actividades lúdicas de ejercicio cognitivo

que los ayudaran a mantenerse ocupados y a disminuir el estrés derivado de la pandemia, al ser una actividad de escape.

En este proyecto colaboraron neuropsicólogos egresados y estudiantes de los programas de maestría y doctorado en Psicología de la UAEM: Itzel Alonso Carrillo, Ulizec Ortiz Duque, Graciela Ortiz Villarroel, Rubén Avilés Reyes y Fabián Orlando Rojas Delgado, coordinados por Bernarda Téllez Alanís y Gabriela López Aymes. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del CITPSI. En esta línea, cabe comentar que durante la pandemia los programas o apoyos para la estimulación cognitiva en adultos han sido escasos, aun cuando las personas reportan mucho estrés y alteraciones de sueño, fenómenos que afectan procesos cognitivos como la memoria, la atención y algunas funciones ejecutivas (McCoy y Strecker, 2011; Fiorenzato et al., 2020). A continuación, se presentan los detalles del diseño e implementación del programa BEECCA, así como sus resultados y la evaluación cualitativa del mismo.

Diseño e implementación del programa BEECCA

El programa consistió en 20 tareas que trabajaban la atención, memoria, la visoespacialidad, la percepción de estados afectivos en rostros, la percepción de olores y sabores, el lenguaje, la lectura, el cálculo, el juicio y la secuenciación (tabla 1). Cada tarea se diseñó en un formato de Google, la mayoría de los ítems contaron con respuestas cerradas que se calificaban automáticamente y el resto eran respuestas abiertas que requirieron de una calificación manual. Los estímulos empleados fueron textos, imágenes, videos y audios. Cada tarea tenía una duración de entre 15 y 30 minutos.

Se aplicaron dos cuestionarios: uno inicial para recabar datos sociodemográficos, y otro final para evaluar el programa. El cuestionario inicial contaba con cinco preguntas sobre aspectos demográficos y cinco preguntas sobre la autopercepción de alteraciones cognitivas (percepción del tiempo, atención, percepción, memoria y lenguaje) durante la pandemia. El cuestionario final contaba con las 10 preguntas del cuestionario inicial, más otras 10 para evaluar el efecto del programa; algunas fueron sobre la motivación para participar, si habían percibido un efecto o mejora, cuáles

fueron las tareas más fáciles y difíciles, cuáles procesos deberían seguir estimulándose, qué mejorarían si volvieran a participar en un programa similar y proporcionar observaciones adicionales. Las tareas fueron colocadas una por cada día del 11 al 30 de junio. El programa estuvo disponible en línea hasta el 31 de julio de 2020. Los participantes podían llevar a cabo la tarea a cualquier hora, así como hacer una o varias actividades al día. Los participantes aceptaron participar voluntariamente en el programa y fue de manera anónima.

Participantes

El cuestionario inicial fue contestado por 221 personas; la primera tarea fue realizada por 149 y la última por 25. Asimismo, el cuestionario final fue completado por 22 participantes, 13 de los cuales solicitaron sus resultados, por lo que éstos les fueron enviados para cumplir así con los lineamientos éticos (Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética, 2018). De acuerdo con lo anterior, en este reporte se presentan los datos de los participantes que finalizaron el programa: 22 adultos entre 22 y 67 años, 90 por ciento mujeres, hispanohablantes, la mayoría con educación superior (82%).

TABLA 1. TAREAS DEL PROGRAMA BEECCA

Tarea	Procesos específicos	Proceso general
La memoria de olores	Memoria de olores	
Sabor a recuerdos	Memoria de sabores	
Memoria de imágenes	Memoria visual a corto y largo plazo	Memoria
Recuerdos encimados	Memoria de palabras. Reconocimiento	
Expresiones faciales emocionales	Reconocimiento de emociones expresadas facialmente	Emociones
Sílaba base	Lenguaje, memoria de palabras	
Descifrando mensajes	Atención y lenguaje	
Lectura reversible	Lectura de palíndromos	Lenguaje
Comprensión de textos	Lectura	

Figuras ocultas	Atención, percepción visual	
¿Qué falta en la imagen?	Percepción visual, atención sostenida y visoespacialidad	
Estimulación de la visoespacialidad	Detección de horas, cálculo del espacio, percepción visoespacial	
Sopa de letras	Rastreo visual, percepción visoespacial y lenguaje	Atención, percepción visual y visoespacial
Atención a los detalles	Percepción visual, atención y memoria de trabajo	
Estimulación de la Atención i	Percepción visual y atención	
Estimulación de la Atención ii	Percepción visual y atención	
Percepción de figuras familiares	Percepción visual. Cierre de las percepciones, ver caras en objetos (No hay correctas o incorrectas, sino la tendencia a ver rostros)	
Estimulación del cálculo	Operaciones básicas y secuenciales: suma, resta, flexibilidad mental	
Secuencias	Secuenciación lógica y temporal	Juicio, cálculo y secuenciación
Alternativas	Juicio, evaluación de alternativas de acción (No hay correctas o incorrectas, se ejercitó la reflexión)	

Fuente: elaboración propia.

Resultados

La motivación principal para participar en el programa fue “estimular su cognición, aunque no notaban alteraciones” (82%); mientras que 9 por ciento “notaba alteraciones cognitivas y quería ejercitar su mente” y otro 9 por ciento reportó “otra motivación”. Tras terminar el programa, 41 por ciento reportó un efecto positivo alto; 45 por ciento, positivo medio; 5 por ciento, positivo bajo, y 9 por ciento sin efecto. De 9 por ciento (dos participantes) que indicaron que “notaba[n] alteraciones cognitivas y quería[n] ejercitar su mente”, uno reportó un efecto positivo medio y el otro ningún efecto. Las tareas más fáciles fueron la memoria de olores y el reconocimiento de expresiones faciales, mientras que las más difíciles fueron la estimulación de la atención y el cálculo.

Varias opiniones que nos compartieron los participantes fueron que algunas tareas deberían ser más cortas y no repetitivas, en especial las que son más complejas. Además, sugieren que se realicen más programas de este tipo (digitales y a distancia), para llegar a más personas, e indicaron que los procesos que deben seguirse estimu-

lando son, principalmente, la memoria y la atención. Asimismo, 91 por ciento indicó que volvería a participar en un programa similar.

Tras un análisis del programa se detectaron algunos puntos de mejora de las tareas: usar imágenes más grandes, ya que las tareas se resuelven principalmente en el celular; presentar más audios y videos, así como registrar otros tipos de respuesta. Para lo anterior se requiere involucrar a diseñadores y programadores que trabajen de manera multidisciplinar con neuropsicólogos, para la implementación de programas virtuales gratuitos dirigidos a la población en general en estos momentos de contingencia sanitaria, y en un futuro aprovechar las ventajas de trabajar virtualmente a través de redes o teleneuropsicología, para aquellos que tienen dificultades en su desplazamiento.

Teleneuropsicología en el Área de Neuropsicología de Adultos y Clínica de la Memoria

El CITEPSI cuenta con una Clínica de Servicios Psicológicos abierta al público, que ofrece atención a bajo costo en cinco áreas: Salud Mental; Neuropsicología Infantil; Clínica de Sueño; Neuropsicoterapia y Neuropsicología de Adultos, y Clínica de la Memoria. Los terapeutas a cargo de estos servicios son estudiantes de licenciatura o maestría que realizan prácticas o servicio social, supervisados por profesionales con estudios de posgrado (maestría o doctorado), cédula profesional y experiencia clínica en cada área. En este apartado se describen brevemente los detalles de la migración de los servicios del área de Neuropsicología de Adultos y Clínica de la Memoria, de la modalidad presencial a virtual (teleneuropsicología), debido a la pandemia por COVID-19. Ello con el propósito de compartir experiencias que pueden servir a otras clínicas universitarias de servicios psicológicos, pero también a modo de reflexión sobre las ventajas y desventajas de esta nueva forma de trabajo que súbitamente se adoptó a partir de la pandemia.

En principio, es importante mencionar las características de la población que demanda nuestro servicio. Para ilustrarlo, en la tabla 2 se presentan las características sociodemográficas de los pacientes que solicitaron atención en nuestro servicio en-

tre 2018 y 2021. Como puede observarse, en 59 por ciento de las personas, su motivo de consulta correspondió a quejas por fallos de memoria, deterioro cognoscitivo o demencia, seguido por personas con secuelas de eventos vasculares cerebrales en 21 por ciento; el resto de las etiologías que se identificaron como motivos de consulta se muestran en la figura 1. De las 154 personas que demandaron atención entre enero de 2018 a mayo de 2021, 91 fueron mujeres y 63 varones, con una edad promedio de 63.2 años, y una desviación estándar de 18.8 años. En la tabla 2 puede constatarse la brusca disminución en la afluencia de pacientes que buscaron atención neuropsicológica en nuestra clínica de servicios psicológicos y que sin duda puede atribuirse al fenómeno de la pandemia por COVID-19. Entre muchas razones, es probable que esto responda a la recomendación general de confinarse en casa como principal medida para evitar contagios, especialmente dirigida a las personas más vulnerables, como los adultos mayores, así como la decisión de pacientes y familiares con algún tipo de daño cerebral de postergar la atención de enfermedades preexistentes o la búsqueda de intervenciones especializadas a la salud mental o de apoyo psicosocial, dentro de las cuales se encuentran las intervenciones cognitivas.

La atención de nuestro servicio se rige por un flujograma de diagnóstico e intervención que hasta antes de la pandemia consistía en aproximadamente cinco consultas para la etapa de evaluación y diagnóstico neuropsicológico (incluyendo la entrega de resultados en un informe por escrito); en caso de tratarse de pacientes con deterioro cognitivo o demencia leve, se valoraba la posibilidad de intervenciones individuales o la integración a un grupo de estimulación cognitiva al que asistían alrededor de 15 pacientes, a sesiones de 90 minutos cada una, dos veces por semana. Para pacientes con síndromes neuropsicológicos específicos o atribuibles a otras etiologías, se proponían programas de rehabilitación específicos en sesiones individuales semanales.

En abril de 2020, y en respuesta a la jornada nacional de sana distancia, la UAEM prohibió no sólo las actividades académicas presenciales en todos sus campus, sino también la realización de prácticas formativas y servicio social presenciales en todos los niveles, por lo que se canceló súbitamente la posibilidad de continuar con la atención presencial a la población. Esto nos confrontó con varias realidades: el des-

conocimiento teórico y técnico para la provisión remota de intervenciones neuropsicológicas (teleneuropsicología), la falta de materiales de evaluación e intervención digitalizados, la necesidad de adaptar tareas de evaluación e intervención para su aplicación a distancia, la falta de pruebas validadas para nuestra población en esta modalidad, etcétera.

Definir un nuevo flujograma de atención, capacitarnos en el manejo de plataformas de comunicación, cambiar la forma de trabajo a un modo totalmente virtual —basado en el depósito de todos nuestros materiales, expedientes y bases de datos en una nube—, capacitar a los terapeutas, contactar a los pacientes y retomar actividades nos llevó aproximadamente seis meses, tiempo en el que nuestro servicio estuvo suspendido. De los 71 pacientes activos en el servicio y en lista de espera hasta antes de la pandemia, se logró contactar y dar atención a 30 de ellos. Los 41 pacientes restantes no fueron atendidos por distintas razones: 13 ya no requirieron el servicio o no continuarán con él; 12 no pudieron ser contactados; 6 quedaron de llamar o contactarse más adelante; 5 manifestaron no contar con lo necesario para conectarse a distancia o señalaron que esperarían a la reanudación del servicio en modalidad presencial; en 4 casos las condiciones del paciente no permiten su evaluación por estar hospitalizados, por el avance del deterioro o falta de cooperación, y 1 falleció. De octubre de 2020 a la fecha, hemos atendido a 20 pacientes en sesiones individuales, y a 10 de ellos, con diagnóstico de deterioro cognitivo leve o demencia leve, los agrupamos en parejas de acuerdo con características comunes, como nivel de deterioro, edad o escolaridad, para continuar con la estimulación cognitiva en sesiones por videoconferencia.

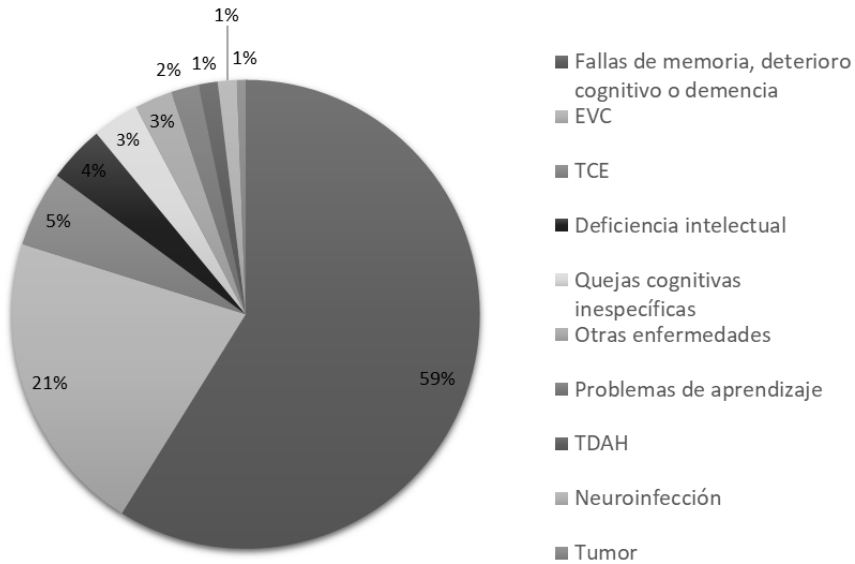
A casi un año de trabajo en la modalidad a distancia, hemos logrado reorganizar nuestro servicio, con la creación de dos programas de capacitación para nuestros estudiantes: uno sobre teleneuropsicología (evaluación y diagnóstico neuropsicológico a distancia) y otro para la aplicación del programa de estimulación cognitiva a parejas de pacientes que consideran tanto las directrices para la práctica de latelepsiología sugeridas por la APA (2013a), como las recomendadas para la práctica de

la teleneuropsicología del Comité de Práctica Interorganizacional en respuesta a la pandemia por COVID-19 (Bilder et al., 2020).

La organización virtual requirió la creación de una carpeta digital compartida con todo el equipo de la clínica, que incluye protocolos de pruebas, archivos con estímulos en el *software* Power Point, libros y manuales de rehabilitación e intervención neuropsicológica, bases de datos y expedientes de pacientes (con acceso limitado a los terapeutas y supervisores a cargo), así como modificaciones al consentimiento informado para la modalidad de atención virtual.

Entre las ventajas de esta nueva forma de trabajo están: el hecho de que no requerimos de un espacio físico, que en la modalidad presencial se limitaba a cierto número de consultorios que compartíamos con otras áreas de atención; la mejora en la puntualidad en el inicio de cada sesión, en comparación con la modalidad presencial; menor gasto en lo que a impresión de materiales se refiere, y la posibilidad de almacenar nuestros expedientes digitalmente y no ya en su forma física. No obstante, la principal desventaja ha sido la disminución drástica en la demanda de nuestros servicios, la cual no hemos logrado mejorar a pesar de haber realizado ya un ciclo virtual de charlas para presentar y promocionar los diferentes servicios ofrecidos en nuestra clínica. Por otro lado, esta modalidad nos ha permitido abrir nuestro escenario clínico a estudiantes de pregrado, provenientes de campus universitarios del interior del estado que ofrecen la licenciatura en psicología, como las Escuelas de Estudios Superiores de Cuautla y del Jicarero. Anteriormente, nuestro servicio era atendido sólo por estudiantes de maestría en psicología con área de especialización en neuropsicología, de modo que ahora también constituimos un escenario de práctica clínica para estudiantes de pregrado que realizan servicio social o prácticas formativas, lo que nos ha permitido absorber la asignación de estudiantes a otros escenarios clínicos que cerraron o no están recibiendo practicantes. Lo anterior nos parece sumamente valioso, considerando que podemos formar a estudiantes de licenciatura en esta área y en investigación. De esta forma, cada paciente es atendido por dos estudiantes (uno de posgrado y uno de pregrado) y un supervisor con posgrado en psicología y especialización en neuropsicología.

FIGURA 1. MOTIVOS DE CONSULTA DE QUIENES DEMANDAN ATENCIÓN EN EL ÁREA DE NEUROPSICOLOGÍA DE ADULTOS Y CLÍNICA DE LA MEMORIA (ENERO 2018 A MAYO 2021)



Nota. TCE: Traumatismo cráneo encefálico. EVC: Evento vascular cerebral. TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Fuente: elaboración propia.

TABLA 2. FRECUENCIA Y SEXO DE LOS PACIENTES QUE SOLICITARON ATENCIÓN

Año	n	Sexo	
		H	M
2018	56	26	30
2019	72	29	43
2020	20	7	13
2021	6	1	5
Total	154	63	91

Fuente: elaboración propia.

REFLEXIONES

Con respecto al programa BEECCA, es importante enfatizar que la mayoría de los participantes fueron mujeres de edad media y con alta escolaridad. En la mayoría de los estudios efectuados durante la pandemia se ha encontrado que las mujeres tienen mayor participación, en un rango de 60 a 70 por ciento (Sun et al., 2021; Morles-Chaine et al., 2020; Fiorenzato et al., 2020). Algunas explicaciones podrían ser que las mujeres se encuentran más preocupadas por realizar actividades para mantener su salud, porque llevan a cabo una mayor supervisión sobre su funcionamiento cognitivo, porque creen más en las intervenciones o porque tienen una actitud de colaboración para participar en investigaciones, entre otras. El hecho de que los participantes cuenten con alta escolaridad puede relacionarse con que cuenten con los dispositivos necesarios y con conexión a la red, además de que puedan estar relacionados con el uso y manejo de esos dispositivos por las actividades laborales o académicas que desempeñan.

Ahora bien, la participación voluntaria y constante en un programa de estimulación cognitiva muestra un interés por el autocuidado y una alta capacidad de autorregulación durante un periodo de alto estrés por la pandemia. Sólo 10 por ciento de los interesados de manera inicial lograron concluir el programa y, lo más importante, la mayoría de ellos reportaron un beneficio por su participación en el programa. Consideramos que es necesario continuar con la evaluación de los aspectos cognitivos, tanto de manera aislada y detallada, como integralmente, junto con otros procesos como el sueño y la salud mental (Fiorenzato et al., 2020). Para posteriormente diseñar intervenciones de estimulación en diferentes poblaciones.

También es importante reconocer las limitaciones de la evaluación que aquí se reporta. La primera, y más determinante, es que se debe contar con una evaluación objetiva del efecto producido por este tipo de intervenciones mediante pruebas pre-post test, la cual incluiremos en aplicaciones posteriores, así como contar con un grupo control que reciba la intervención en un segundo momento. De manera similar, se debe considerar que se trata de tareas autoaplicadas y no conocemos las

condiciones de realización: entorno, presencia de ruido, dispositivo, si recibió ayuda, cuál era el nivel de ejecución inicial, así como las preferencias del participante. Estas dos últimas condiciones siempre son ajustadas en una intervención individual, donde las tareas son personalizadas. Por último, se debe reconocer que, por ser de aplicación virtual, este programa sólo fue utilizado por quienes contaban con los dispositivos, la conectividad y el manejo de la tecnología, por lo que falta observar su efecto en muestras con diferentes niveles de escolaridad.

En lo que respecta al uso de la teleneuropsicología en el área de neuropsicología y clínica de la memoria del CITPSI, también hemos observado que el perfil de los pacientes que demandan nuestro servicio y de quienes se mantienen en él ha cambiado, pues ahora provienen de un nivel socioeconómico mayor y con mayor escolaridad que el que solíamos tener en la modalidad presencial, lo cual refleja el hecho de que se está atendiendo a quienes tienen los elementos tecnológicos necesarios; por tanto, será necesario considerar este sesgo y pensar en las estrategias que nos permitan llegar a la población que no cuenta con estos recursos, pero que requiere de atención. A lo largo de este año notamos que pacientes y terapeutas han tenido una buena aceptación y adaptación a la teleneuropsicología como modalidad de trabajo, lo cual coincide con lo reportado por Parsons et al. (2021), quienes refieren 100 por ciento de satisfacción por parte de pacientes con esta forma de trabajo; asimismo, 90 por ciento de los terapeutas dijeron haber alcanzado los objetivos establecidos para cada una de sus citas a partir de la pandemia por COVID-19. Ciertamente, la neuropsicología ha llegado tarde al uso de la telepsicología, debido a la naturaleza de sus tareas y la necesidad del encuentro cara a cara, a diferencia de otras subdisciplinas psicológicas clínicas. Sin embargo, la pandemia por COVID-19 ha obligado a los neuropsicólogos a migrar a esta modalidad de forma repentina, lo que ha evidenciado la necesidad de capacitación y profesionalización en su aplicación. A pesar de que se refieren a la población adulta mayor con limitaciones específicas para la aplicación de la teleneuropsicología (Bilder et al. 2020), hemos confirmado que, con el apoyo y las ayudas precisas, pueden acceder a esta modalidad de trabajo a pesar de vivir con condiciones que limitan sus capacidades cognitivas, como la demencia.

Estas experiencias son las primeras de este tipo por parte del equipo de investigación e intervención del CITPSI, y han posibilitado una forma de trabajo en un ámbito que se encuentra en ciernes en nuestro país, específicamente la teleneuropsicología y la teleinvestigación, intervenciones en las cuales nuestro centro de investigación es pionero.

CONCLUSIONES

Durante la pandemia, todos los investigadores, profesionales de la salud y de la educación debieron ajustarse a una nueva forma de efectuar sus prácticas laborales. En este capítulo, mostramos las experiencias realizadas desde el campo de la neuropsicología en la UDG y en la UAEM, con las cuales se ha contribuido a la adaptación de los entornos clínicos y de investigación: la elaboración de estrategias para padres, cuidadores y maestros de personas con TEA y TDAH; la aplicación de un programa de estimulación cognitiva virtual para adultos, y la adaptación del programa de atención a pacientes con trastornos neuropsicológicos a la modalidad virtual. En estos momentos de pandemia, las acciones reportadas llevadas a cabo en la UDG y la UAEM contribuyen a la mitigación de los efectos causados por la pandemia mediante la atención directa a grupos y poblaciones específicos o con el diseño de estrategias para la adaptación a estas nuevas situaciones que el presente nos plantea. Esta exposición nos permite reforzar la idea de que la neuropsicología, con sus diferentes líneas de acción, tiene mucho que contribuir tanto a nivel básico como a nivel aplicado, teniendo en cuenta las ventajas del uso de la tecnología para favorecer la estimulación cognitiva y de intervención en aquellos casos que presenten alguna comorbilidad que interfiera en su calidad de vida. A este respecto, la teleneuropsicología se impone como una necesidad para continuar con las tareas clínicas y de investigación en el área, a la cual los neuropsicólogos hemos acudido tarde con relación a otras disciplinas de la psicología, y, de manera súbita, obligados por la pandemia. Sin duda esto ha representado una multitud de retos prácticos, lo cual se ve reflejado, a nivel internacional,

en el hecho de que las directrices para la práctica específica de la teleneuropsicología se están definiendo justo ahora, a partir de la pandemia por COVID-19.

Como instituciones de educación superior, la colaboración inicial mediante la Cátedra de Investigación en Psicología del CUMEX nos ha permitido arribar a tres importantes reflexiones para el desarrollo del trabajo neuropsicológico. En primer lugar, consideramos que debemos prepararnos en los espacios virtuales, tanto a nivel técnico como en el desarrollo de plataformas o programas específicos, para la investigación, la atención clínica y la formación de estudiantes en el área. Una segunda reflexión es que debemos reforzar el conocimiento y aplicación de los aspectos éticos, pues nuestra práctica debe ser eficiente, pero siempre respetando los derechos de los participantes en las investigaciones, de los pacientes y los estudiantes. Y una tercera reflexión es que debemos fortalecer los lazos de colaboración entre nuestras universidades, para compartir programas de intervención exitosos, así como prácticas educativas eficientes; al mismo tiempo, se debe mantener y ampliar la interacción con los organismos nacionales (Asociación Mexicana de Neuropsicología [AMN]) e internacionales (Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología [SLAN], International Neuropsychological Society [INS], National Academy of Neuropsychology [NAN], entre otras), para ampliar nuestro rango de acción y promover el crecimiento de nuestra disciplina.

Referencias

- Amorim, R., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Viana, V. y Guardiano, M. (2020). Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 71 (8), 285-291.
- Artigas-Pallarés, J. (2011). Trastorno de déficit de atención/hiperactividad. En: J. Artigas- Pallarés y J. Narbona (Eds.), *Trastornos del neurodesarrollo* (pp. 365-408). España: Viguera.

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013a). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68 (9), 791-800. Disponible en: 10.1037/a0035001 (consultado el 8 de febrero de 2021).
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013b). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Autism Society (2020). Kit de herramientas COVID-19. *Autism Society*. Disponible en: <https://www.autism-society.org/covid-19/> (consultado el 8 de febrero de 2021).
- Baron-Cohen, S. y Belmonte, M.K. (2005). Autism: A window onto the development of the social and the analytic brain. *Annual Review of Neuroscience*, 28, 109-126.
- Barragán-Pérez, E., De la Peña-Olvera, F., Ortiz-León, S., Ruiz-García, M., Hernández-Aguilar, J., Palacios-Cruz, L. y Suárez-Reynaga, A. (2007). Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64 (5), 326-343.
- Bejarano-Alcántara, G. (2020). *Impacto de la pandemia COVID-19 en niños/as y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y desarrollo tóxico* (tesis de maestría). Almería: Universidad de Almería.
- Bilder, R.M., Postal, K.S., Barisa, M., Aase, D.M., Cullum, M.C., Gillaspay, S.R., Harder, L., Kanter, G., Lanca, M., Lechuga, D.M., Morgan, J.M., Most, R., Puente, A.E., Salinas, C.M. y Woodhouse, J. (2020). Inter organizational practice committee recommendations/guidance for teleneuropsychology in response to the COVID-19 pandemic. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 35, 647-659. Disponible en: 10.1093/arclin/aaa046 (consultado el 15 de marzo de 2021).
- Bobo, E., Lin, L., Acquaviva, E., Caci, H., Franc, N., Gamon, L., Picot, M.C., Pupier, F., Speranza, M., Falissard, B. y Purper-Ouakil, D. (2020). Comment les enfants et adolescents avec le trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH) vivent-ils le confinement durant la pandémie COVID-19? *L'encephale*, 46 (3), S85-S92.
- Brearly, T.W., Shura, R.D., Martindale, S.L., Lazowski, R.A., Luxton, D.D., Shenal, B.V. y Rowland, J.A. (2017). Neuropsychological test administration by videoconference: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 27

- (2), 174-186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28623461> (consultado el 3 de mayo de 2021).
- Camarena, E. (2020). Prólogo. En: C.A. Herrera (Coord.), *Compendio de psiquiatría clínica* (pp. 11-12). México: Comité Editorial de la Asociación Ibero Latinoamericana de Neurociencias y Psiquiatría.
- Chainé, S.M., Montoya, A.L., Maldonado, A.B., Aguirre, A.B., García, R.R., Rosales, F.L. y Cáceres, C.F. (2020). Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6 (2), 11-24.
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M.L., Bovo, C. y Zoccante, L. (2020). Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: An online parent survey. *Brain Sciences*, 10 (6), 341.
- Cordero, A.R. y Rodríguez, I.D.C. (2020). Repercusión psicológica en niños con trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19. *Multimed*, 24 (3), 690-707.
- Cortese, S., Asherson, P., Sonuga-Barke, E., Banaschewski, T., Brandeir, D., Buitelaar, J., Coghill, D., Daley, D., Danckaerts, M., Dittmann, R., Doepfner, M., Ferrin, M., Hollis, C., Holtmann, M., Konofal, E., Lecendreux, M., Santosh, P., Rothenberger, A., Soutullo, C., Steinhausen, H.C., Taylor, E., Van der Oord, S., Wong, I., Zuddas, A. y Simonoff, E. (2020). ADHD management during the COVID-19 pandemic: Guidance from the European ADHA Guidelines Group. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4 (6), 412-414. Disponible en: 10.1016/S2352-4642(20)30110-3 (consultado el 15 de mayo de 2021).
- Damasio, A.R. y Maurer, R.G. (1978). A neurological model for childhood autism. *Archives of Neurology*, 35 (12), 777-786.
- Dulcan, M. (1997). Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36 (10), 85S-121S.
- Eshraghi, A.A., Li, C., Alessandri, M., Messinger, D.S., Eshraghi, R.S., Mittal, R. y Armstrong, F.D. (2020). COVID-19: Overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *The Lancet Psychiatry*, 7 (6), 481-483.

- Fiorenzato, E., Zabberoni, S., Costa, A. y Cona, G. (2020). COVID-19 lockdown impact and vulnerability factors on cognitive functioning and mental health. *medRxiv*. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.10.02.20205237> (consultado el 15 de mayo de 2021).
- González-Arrones, M.I., Gómez-Acuñas, M. y Sánchez-Herrera, S. (2005). Estrategias metodológicas a utilizar con el alumno autista. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3 (1), 125-134. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310011.pdf> (consultado el 8 de febrero de 2021).
- Llanos-Lizcano, L.J., García-Ruiz, D.J., González-Torres, H.J. y Puentes-Rozo, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 21 (83), e101-e108.
- McCoy, J.G. y Strecker, R.E. (2011). The cognitive cost of sleep lost. *Neurobiology of Learning and Memory*, 96 (4), 564-582.
- McGrath, J. (2020). ADHD and COVID-19: Current roadblocks and future opportunities. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-8. Disponible en: [10.1017/ipm.2020.53](https://doi.org/10.1017/ipm.2020.53) (consultado el 15 de mayo de 2021).
- Medina, D.C.M., Guayacundo, M.O.B., Encalada, L.M.A. y Estupiñán, A.M.M. (2020). Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19. *CienciAmérica: Revista de Divulgación Científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9 (2), 261-267.
- Miller, C. (2020). Cómo apoyar a niños con TDAH durante la crisis del COVID-19. *Child Mind Institute*. Disponible en: <https://childmind.org/article/como-apoyar-a-ninos-con-tdah-durante-la-crisis-del-covid-19/> (consultado el 8 de febrero de 2021).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Trastornos del espectro. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> (consultado el 8 de febrero de 2021).
- Palacio-Ortiz, J.D., Londoño-Herrera, J.P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P. y Quintero-Cadavid, C.P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y

- adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49 (4), 279-288. Disponible en: [10.1016/j.rcp.2020.05.006](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006) (consultado el 15 de marzo de 2021).
- Parsons, M.W., Gardner, M.M., Sherman, J.C., Pasquariello, K., Grieco, J.A., Kay, C.D., Pollak, L.E., Morgan, A.K., Carlson-Emerton, B., Seligsohn, K., Davidsdottir, S., Pulsifer, M.B., Zarrella, J.V., Burstein, S.M. y Mancuso, S.M. (2021). Feasibility and acceptance of direct-to-home tele-neuropsychology services during the COVID-19 pandemic. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 1-6. Disponible en: [10.1017/S1355617721000436](https://doi.org/10.1017/S1355617721000436).
- Pedreira-Massa, J.L. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-17.
- Rabito-Alcon, M. y Correas-Laufer, J. (2014). Guías para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: una revisión crítica. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42 (6), 315-324.
- Ripoll-Salceda, J.C. y Bonilla, L. (2018). Atención escolar al trastorno por déficit de atención/hiperactividad en las comunidades españolas. *Revista de Neurología*, 66 (4), 104-112. Disponible en: https://www.educarex.es/pub/cont/com/0004/documentos/TDAH_comunidades.pdf (consultado el 8 de febrero de 2021).
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A. y Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790. Disponible en: [10.3389/fpsy.2020.00790](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790) (consultado el 13 de febrero de 2021).
- Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética (2018). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética.
- Spinks, A. (2020). El aprendizaje de niños con TDAH durante el COVID-19. *American Academy of Pediatrics*. Disponible en: <https://healthychildren.org/Spanish/>

health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/ADHD-and-Learning-During-COVID-19.aspx (consultado el 13 de febrero de 2021).

- Sun, S., Goldberg, S.B., Lin, D., Qiao, S. y Operario, D. (2021). Psychiatric symptoms, risk, and protective factors among university students in quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Globalization and Health*, 17 (1), 1-14.
- Vibert, B. (2020). Apoyar a niños con autismo durante la epidemia del COVID-19. *Child Mind Institute*. Disponible en: <https://childmind.org/article/apoyar-a-ninos-con-autismo-durante-la-epidemia-del-covid-19/> (consultado el 8 de febrero de 2021).
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L. y McIntyre, R.S. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 40-48. Disponible en: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.
- Zaami, S., Marinelli, E. y Vari, M.R. (2020). New trends of substance abuse during COVID-19 pandemic: An international perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 700.

REVISORES EXPERTOS LIBRO CUMEX 2021

DRA. ADELA HERNÁNDEZ GALVÁN
MTRA. AIMÉ MARGARITA DE LA HOZ BÉCQUER
DRA. BERENICE PÉREZ AMEZCUA
DRA. BRUMA PALACIOS HERNÁNDEZ
MTRA. CARMEN MARÍA TOMÉ PINO
DRA. DANIVIA LÓPEZ GARCÍA
DRA. DORIS CASTELLANOS SIMONS
DR. EDUARDO HERNÁNDEZ PADILLA
DRA. ESPERANZA LÓPEZ VÁZQUEZ
DR. ESTEBAN GUDAYOL FERRÉ
DRA. GABRIELA LÓPEZ AYMES
DRA. GABRIELA RAMÍREZ ALVARADO
DRA. IMKE HINDRICHS
DR. ISAURO GARCÍA ALONZO
DR. JONATAN FERRER ARAGÓN
MTRO. JOSÉ MAYA MUÑOZ
MTRA. LAURA PÉREZ PATRICIO
MTRA. LAUREN LARA MÁRQUEZ
DR. LUIS FERNANDO ARIAS GALICIA
DR. LUIS PÉREZ ÁLVAREZ
MTRA. MAYERLI VARGAS GUTIÉRREZ
MTRO. OMAR ELÍAS TORRADO DUARTE
DR. RICARDO BLANCO GONZÁLEZ
MTRA. SANDRA MÁRQUEZ OLVERA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

La presente obra es resultado del trabajo interinstitucional que surge de la XIV Cátedra CUMEX de Investigación en Psicología “Dra. Julieta Heres Pulido”, organizada por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos en noviembre de 2020. La pandemia por el virus SARS-COV2 ha modificado no solo la vida cotidiana, sino también la práctica y la investigación en el campo de la psicología. Sin poder ser ajenas a este hecho histórico, las colaboraciones de este libro giran en torno a la salud mental y los esfuerzos y las reflexiones alrededor de los retos y las oportunidades de la psicología, así como el papel de la universidad y de los universitarios en este contexto.

Desde varias subdisciplinas de la psicología (educativa, infantil y del desarrollo; social, salud, organizacional y del trabajo; clínica, neuropsicología, y desde la transdisciplinariedad) se reflexiona sobre las realidades frente a la pandemia, como la transformación educativa, el estrés laboral en docentes ante el teletrabajo, la percepción del riesgo por COVID-19, el impacto a la salud mental de los universitarios, la adaptación de servicios psicológicos y otras acciones realizadas por las comunidades psicológicas universitarias de las IES pertenecientes al CUMEX.

