

Respuesta emergente de la psicología frente a la covid-19

Por Eloy, Jonathan Alejandro Maya Pérez, Galindo Soto

CANTIDAD DE PALABRAS 50067

HORA DE ENTREGA

17-ENE-2024 12:46P. M.

NÚMERO DE
IDENTIFICACIÓN DEL
TRABAJO

106224531

Respuesta emergente de la psicología frente a la covid-19

Jonathan Alejandro Galindo Soto
Eloy Maya Pérez
(coordinadores)



1. Pandemia, nueva anormalidad y clínica psicoanalítica

JOSÉ LUIS RIVERA SALAZAR¹
JORGE GONZÁLEZ GARCÍA²
ANA JESSICA GUZMÁN CARDOSO³

Resumen

Este capítulo es un ensayo de orientación psicoanalítica que reflexiona sobre la transformación de la práctica clínica en el contexto de la pandemia, en específico, por las circunstancias de la aceleración de la posmodernidad.

Palabras clave: *psicoanálisis, nueva normalidad, epidemias.*

Introducción

El presente capítulo es un ensayo realizado por tres psicólogos clínicos mexicanos, de orientación psicoanalítica, que radican en Guanajuato y cuya práctica se ha visto modificada por las circunstancias de la aceleración de la posmodernidad. Nos hemos propuesto establecer un marco de interpretación común sobre los problemas de nuestra época, y no sólo de la pandemia, que nos permita pensar en el interés común, para mejorar en lo posible nuestro mundo, y que no sólo sobrevivan los más fuertes física y psicológicamente. Pretendemos que la cultura cumpla la promesa de proteger a las personas de

¹ Maestro en Ciencia ²⁹ la Educación. Profesor de tiempo completo de Psicología en la Universidad Latina de ⁴² México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1079-9736>.

² Candidato a Doctor en Clínica Psicoanalítica por el Centro ELEIA. Profesor de la Maestría en Psicoterapia Clínica de la Universidad Iberoamericana (UIA), León.

³ Maestra en Docencia por la Universidad del Centro del Bajío. Clínica Psicoterapéutica Sigmund Freud, Celaya, México.

la naturaleza, que traten de no aceptar la condición social que la civilización impone de normalizar a todos los individuos, hasta que renuncien a su subjetividad. Por tal motivo, el objetivo de este ensayo es una reflexión sobre la pandemia dentro de los problemas de la época contemporánea, en particular, la normalidad en psicología clínica, psicoanálisis y medicina, y la aportación de la psicoterapia psicoanalítica en los cambios que hemos sufrido en nuestras prácticas.

Todo parece indicar que estamos en una situación totalmente nueva frente a la pandemia de covid-19, pues este virus, presente en algunos animales, no había entrado en el organismo humano. El 31 de diciembre del 2019 se reportaron los primeros casos de neumonía, cuando el virus aún era desconocido. Luego aconteció la globalización de la presencia del coronavirus SAR-CoV-2 y de los efectos orgánicos que produce. De enero a marzo del 2020 se extendía por Asia, Norteamérica, Europa y África, hasta que el 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de covid-19 (CNN Español, 2020).

El rápido avance de esta enfermedad altamente contagiosa ha sido calificado por los gobernantes y la prensa internacional como la crisis sanitaria más grave del último siglo (Cuadra y Castro, 2020). Al mismo tiempo, con terror nos enterábamos de la saturación de los servicios sanitarios y con esperanza sabíamos de los heroicos esfuerzos del personal de salud; asimismo, nos notificaban de ingeniosas soluciones y asistíamos como actores al drama humano para salvar el mayor número de vidas posibles.

A partir de este punto, la sociedad como la conocemos comenzó a cambiar: la desinformación, el caos y el miedo fueron pilares fundamentales de lo que leíamos en redes sociales o periódicos. Cambió la forma en la que llevábamos nuestra vida cotidiana de un momento a otro, lo cual causó cambios en nuestro comportamiento e incluso en nuestra psicología. Un ejemplo de ello, es la teoría del sistema inmune conductual (Behavioral Immune System, BIS por sus siglas en inglés), que señala que las personas despliegan una serie de mecanismos cognitivos, emocionales y conductuales para enfrentar enfermedades contagiosas (Cuadra, 2020).

Acontecieron también los efectos socioeconómicos generados por las estrategias empleadas para la contención y mitigación del contagio descontrolado. Y, finalmente, los efectos que la ruptura de la normalidad previa

indujo en los individuos y las colectividades, en especial los asociados a la pérdida de un cierto monto y formas de satisfacción. Si bien estableceremos un patrón fractálico insistente en cada municipio, país o a nivel global, este está plagado de asimetrías propias de las singularidades.

Las epidemias han existido desde el momento en que las diferentes civilizaciones comenzaron a cruzarse (personas con diferentes hábitos de salud e higiene, hábitat y sus propias enfermedades), pero las pandemias sólo surgieron cuando se encontraron el viejo continente con el nuevo. Por tanto, no podríamos hablar de pandemia sino hasta que no se dio el inicio de la globalización, esto es hasta que el mundo fue considerado esférico y se comenzó a viajar por él.

Sin embargo, en la historia, las diversas epidemias han azotado a la humanidad. Al inicio de una plaga de cólera en España, en 1884, el escritor Benito Pérez Galdós hizo una advertencia: “Las epidemias, por lo visto, sienten tan bien su decadencia, como las razas reales y aún las plebeyas, lo cual sería un gran consuelo para la humanidad si la historia no nos enseña así que tras el acabamiento de una peste viene la aparición de otra” (Pérez Galdós, 1924, como se citó en Fernández Sanz, 1993). ¿Cuál historia nos enseña que cuando se acaba una pandemia comienza la otra?

Si hacemos un rápido recorrido, es sugestivo señalar que, por ejemplo, en la *Historia de la medicina* de Pedro Laín Entralgo (1978), las epidemias no juegan el papel central que les atribuye Pérez Galdós, pues el mencionado texto es más una historia de la profesión médica que una historia de las enfermedades. Sin embargo, existe un libro, *Historia mundial de los desastres* del periodista británico John Withington (2009), que como reza el subtítulo es una crónica de guerras, terremotos, inundaciones, incendios, tormentas, tsunamis, plagas, hambrunas, accidentes y epidemias. Como sugiere Withington (2010), la humanidad ha padecido todo tipo de catástrofes, pero la crónica transita de una catástrofe a otra, de un país o cultura a otra y de una época distante a otra reciente, o viceversa. Este ejercicio periodístico es muy bueno, pero desde nuestra perspectiva no hace historia.

Por ejemplo, describe la erupción volcánica en la isla indonesia de Sumatra hace 74 mil años, una de las mayores jamás registradas, pues se estimó que fue 28 veces más potente que cualquiera de los tiempos modernos. La emisión de ceniza durante 10 días bloqueó los rayos del Sol, lo que provocó

25 el planeta un invierno volcánico durante seis años, con temperaturas de hasta los menos 15°. La lluvia ácida acabó con la vegetación, los animales desaparecieron y nuestros ancestros murieron congelados. De acuerdo con teorías recientes, la población de homínidos de la Tierra se encogió de un millón a tan sólo 10 mil habitantes (Withington, 2010). Como se observa, la crónica de distintos eventos es heterogénea, pues están situados en distintos momentos, pero falta la unidad, por decir, el ejemplo anterior, está demasiado lejos: se sitúa incluso en la prehistoria del hombre. Para nosotros como para Foucault, la historia es una ontología del presente.

Tal vez Pérez Galdós se refiere a lo que equivocadamente suele llamarse Historia Universal, que aunque intenta ser una historia de la humanidad en todo el mundo, suele ser una historia de Europa o una historia eurocentrista. Esta forma de relato del pasado ha tratado de establecer hitos para definir grandes periodos históricos. Basta con hojear alguna de esas enciclopedias históricas para darnos cuenta de que los acontecimientos significativos más puntuales son las guerras. 25 “A lo largo de los siglos el peor desastre producido por el ser humano ha sido la guerra, que ha matado a decenas de millones” (Withington, 2010). Así, una pandemia o una guerra hacen presente la normalidad de la muerte para la especie humana, hecho normal en su potencialidad, pero siempre incierto en su puntual realización.

Antes de detallar lo observado en el entorno respecto de esta pandemia, contextualizamos una situación previa, donde se puede percibir que la pandemia es producto de la globalización, y se enmarca en la crisis de la modernidad tardía o de lo que podría llamarse hipermodernidad líquida. Desde fines del siglo xx y principios de xxi se vive un momento de crisis global, aunque no se sepa bien su procedencia, ni adónde nos conduce, ni siquiera cómo la podríamos nominar, pues no sabemos si es una crisis de la modernidad, o si esta situación marca el inicio de la posmodernidad o de la hipermodernidad. No obstante, lo que podemos afirmar es que este estado crítico es una situación inestable, sin que podamos afirmar o desmentir el arribo de una nueva época. Tal inestabilidad ha provocado que en la actualidad se viva en una época de incertidumbres y desencantos, que afecta todos los ámbitos de la vida del hombre. 73

En términos generales, Hegel ve caracterizada la Edad Moderna por un modo de relación del sujeto consigo mismo, que denomina subjetividad y

la explica **por la libertad y la reflexión**. Los acontecimientos históricos claves para la implantación del principio de subjetividad son: el descubrimiento de América, la Reforma, la Ilustración y la Revolución Francesa (Habermas, 1993). Posteriormente en la modernidad tardía, de los siglos XVIII a XX se produjo un desarrollo sostenido nunca antes visto, con diversas revoluciones industriales. A la par, el cambio y el progreso modernos trajeron catástrofes inéditas, entre ellas guerras globalizadas que mostraron los potenciales más destructivos de la humanidad.

Por otra parte, hoy en día las ciencias de la vida son capaces de entender e intervenir a nivel genómico, y de generar producción industrial en este campo. Este excepcional desarrollo se remonta a la agricultura y la ganadería tradicionales, para luego, en el siglo XIX, potenciarse con los aportes de Mendel, hasta arribar a 1953, al partaguas que significó la descripción de la estructura del ADN, para luego asombrarnos en 1996 con el nacimiento de Dolly, una oveja clonada.

El presente texto responde a la necesidad apremiante frente a los nuevos problemas, que al mismo tiempo no son nuevos, pero que por supuesto no son los mismos que históricamente el hombre ha enfrentado.

Lo que la historia y la literatura nos han enseñado sobre las pandemias

Curiosamente, para Michel Foucault (1986), la epidemia de la lepra sirvió como telón de fondo para hablar de la percepción social de la locura y de otras ²⁸epidemias en los albores de la modernidad. Foucault (1986) nos narra que **desde la Alta Edad Media (siglo V) hasta el fin de las cruzadas (siglo XV)** la lepra se extendió por toda Europa. Además, nos explica que, cuando la lepra va desapareciendo, es sucedida por la locura y las enfermedades venéreas, casi dos siglos después de que esta primera fuera remitiendo. La lepra desaparece como epidemia, para ser pronto sustituida en el ámbito de las enfermedades por las venéreas (gonorrea y sífilis). Cuando la locura entra en la sociedad fue para ser excluida y repudiada. Aunque lo venéreo está sujeto a juicios morales no influyó sobre el diagnóstico de los médicos.

El personaje del leproso permanece excluido socialmente, en los siglos xv y xvii, porque la sociedad tenía formas legítimas para “tratar” a las personas que padecían alguna patología²⁸ habían perdido la razón. La importancia de la figura del leproso resulta insistente y temible, a la cual no se puede apartar sin haber trazado antes, alrededor de ella, un círculo sagrado (Foucault, 2000). Círculo que será trazado por generaciones, ya no para los leprosos sino para todo aquel que no encaje en la definición de lo que hay que hacer, de lo que dicte en su momento su sociedad. “Cuanto más perversa es la relación en el interior de una sociedad, más se sostiene por lo políticamente correcto” (Bleichmar, 2019, p. 232).

Conforme pasaron los siglos la civilidad cambió, sin embargo, aún prevalecen pequeñas formas de marginación. El ser humano seguirá trazando este círculo sagrado como un espacio de exclusión para el individuo incómodo, primero el leproso y después el loco. Foucault hará famosa esta metáfora: el loco es el nuevo leproso y a ambos hay que excluirlos de la sociedad.

En su novela *La Peste*, Camus (2020) relata de manera realista y seria todos los acontecimientos que rodean a la población de Orán, al verse encerrados del resto del mundo, por lo cual deben enfrentarse al racionamiento de alimentos y a las nuevas formas de criminalidad. El desgaste de la población, su locura en ciernes, los deseos de retomar su vida normal y traspasar las barreras de la ciudad para ver a sus seres queridos son sentimientos por los cuales ahora sentimos una empatía y una identificación que nos ²⁷le y traspasa más allá de las páginas.

En uno de los pasajes culminantes del libro, de tremenda tensión, se trata de la muerte de un niño atacado por la peste. Una descripción lenta que sigue paso a paso la patética lucha entre el médico y la muerte por la vida de una criatura inocente. Aparece un terrible canto de angustia en el que sobresale una voz aguda: el gemido del niño que por momentos se destaca en un solo penetrante. Para terminar muere con una especie de coro cuyas voces se van extinguiendo (Zielinski, 1958, p. 183). En especial es este uno de los fragmentos más notables en el que se puede palpar la angustia y la impotencia del personal médico. Encontramos en la novela de Camus, prácticamente un espejo en papel de lo que nos acontece actualmente.

En *La Peste* tenemos dos polaridades morales con el doctor Rieux, por un lado, y, por el otro, con Cottard. Sus modos de sobrellevar la enfermedad

y el clima en la ciudad (ocasionado por esta) estaban situados de extremo a extremo del espectro moral. Ambas formas perseguían una emoción en común: el bienestar individual, Cottard se sentía útil en esa nueva sociedad y sus antecedentes penales no valían nada. Al doctor Rieux el trabajo y todas sus ocupaciones le ayudaban a mantenerse ocupado, y no angustiarse en exceso por la lejanía de su esposa y hasta su salud misma. Cada ciudadano afrontaba el encierro a su manera y con los límites que su moral le permitía. **La desaparición de la libertad, de consecuencia que antes era, se vuelve fundamento, secreto, esencia de la locura** (Foucault, 2002). Reflejo de ello se ejemplifica en la crisis de Cottard, que dispara desde la ventana de su casa; o los ciudadanos que para ser liberados del tiempo que se ensombrecía sobre ellos se dejaban disparar en las fronteras de la ciudad, para poder teminar con la tortura de su encierro y privaciones.

Y es al terminar el brote de peste que los ciudadanos de Orán **hacen amnesia de todo lo que había ocurrido durante el confinamiento. Para todos ellos la verdadera patria se encontraba más allá de los muros de esta ciudad ahogada. Estaba en las malezas olorosas de las colinas, en el mar, en los países libres y en el peso vital del amor** (Camus, 2020). Lo que habían hecho o no ya no estaba presente, porque su patria, su identidad ya se encontraba fuera de los muros. Su persona ya no estaba ahí. Cuanto más coaccionado se ve el hombre, más vagabundea su imaginación (...) hasta el punto en que la libertad vincula mejor la imaginación que las cadenas (Foucault, 2002, p. 149). En la escena donde se abren las puertas de la ciudad, aquellos que tienen la dicha de abrazar y tomar de la mano a aquellos que quedaron fuera del confinamiento, no lo creen; piensan que sueñan, les cuesta ver ya más allá de su imaginación, del refugio mental que se construyeron.

Malestar de la cultura posmoderna

37 Para Lyotard la posmodernidad **“Designa el estado de la cultura después de las transformaciones que han afectado las reglas de juego de la ciencia, de la literatura y de las artes a partir del siglo XIX.”** (1990, p. 9). Para presentar la perspectiva posmoderna retomamos algunas tesis de este autor en su libro *La condición posmoderna*, este autor dice que su:

43

[...] hipótesis es que el saber cambia de estatuto al mismo tiempo que las sociedades entran en la edad llamada postindustrial y las culturas en la edad llamada postmoderna. Este paso ha comenzado cuando menos desde fines de los años 50, que para Europa señalan el fin de su reconstrucción (Lyotard, 1990, p. 13).

Después de la Segunda Guerra Mundial los dos grandes vencedores de 1945 se enfrentan en todo el mundo. Estados Unidos se constituyó en el país hegemónico y líder de las naciones europeas de Occidente, con las que integró un bloque económico, político y militar: el imperialismo capitalista que es el dominio de las naciones más ricas del orbe.

Por otra parte, la Unión Soviética, la otra nación vencedora, se extendió a occidente hasta Berlín y ejerció una influencia muy férrea sobre una serie de países comunistas de Europa oriental, con quienes el régimen marxista-leninista alcanzó una madurez total, mientras que China se desarrolló hacia el comunismo por una vía independiente, y en la segunda mitad del siglo xx fue su época de mayor auge, el socialismo comunista se extendió a otros continentes como África, Asia y en América Latina en un par de países, Cuba de forma permanente y por un corto tiempo en Chile (Furet, 1995).

El 9 de noviembre de 1989 se derribó el muro de Berlín, con la posterior desintegración de la Unión Soviética el 8 de diciembre de 1991, cuando se firmó el Tratado de Belavezha por los presidentes de Rusia, Ucrania y Bielorrusia, quienes declararon la disolución oficial de la URSS y pusieron fin al Estado socialista más grande del mundo. A partir de ahí, los Estados Unidos son la potencia hegemónica, se acabó la Guerra Fría y comenzaron las guerras calientes: la guerra del Golfo, la invasión a Afganistán y el atentado en EE. UU. el 11 de septiembre de.

El capitalismo energúmeno, como le llamó Lyotard, está en su máximo momento de dominio. Es un sistema capitalista global que se caracteriza el libre comercio de bienes, servicios y circulación de capitales, el cual puede compararse con un imperio cuya extensión territorial es más global que la de cualquier imperio anterior, pues gobierna toda una civilización y, como en otras culturas, quienes están fuera de sus dominios, costumbres o creencias son considerados bárbaros. A diferencia del imperialismo europeo del siglo xix que encontró su manifestación territorial en la posesión de

colonias, la versión actual del imperialismo capitalista global tiene un carácter casi totalmente extraterritorial. Este orden, al no ser territorial, pues carece de soberanía y de su ostentación.

El tema de la posmodernidad conlleva cierta ambigüedad, pero se viene utilizando en las discusiones en filosofía, ciencias sociales, así como en arte y estética. El prefijo *pos-* está de moda y se recurre a una serie de conceptos como: sociedad posindustrial, posestructuralismo, posempirismo y posracionalismo, pero ninguno se ha aceptado tan ampliamente como el de posmodernidad. Lyotard dice que la condición posmoderna: “Designa el estado de la cultura después de las transformaciones que han afectado las reglas de juego de la ciencia, de la literatura y de las artes a partir del siglo XIX” (Lyotard, 1990, p. 9).

Además, a la par, cuando la cultura entró en la edad posmoderna, las sociedades avanzaron hacia una edad posindustrial, en la etapa del capitalismo neoliberal. A partir de los años ochenta del siglo XX esta etapa devino en un orden hegemónico caracterizado por modos y medios de producción bajo el modelo de propiedad privada y no intervención del Estado, en el contexto de poderosos actores financieros transnacionales.

Pero muy rápidamente ese capitalismo neoliberal enfrentó su propia crisis:

[...] la dinámica de la distribución de la riqueza pone en juego poderosos mecanismos que empujan alternativamente en el sentido de la convergencia y de la divergencia, y... no existe ningún proceso natural y espontáneo que permita evitar que las tendencias desestabilizadoras y no igualitarias prevalezcan permanentemente (Piketty, 2014, pp. 22-23).

Los signos aprehensibles de esta deriva con grandes crisis económicas y financieras cíclicas de proporciones globales es que traen consigo la merma del poder adquisitivo y del consumo individuales, lo cual genera malestar pues se aleja de la satisfacción de las expectativas.

A la condición contemporánea, Lipovetsky y Charles (2006) la denominan hipermodernidad, mientras que Bauman (2004) le añade el adjetivo *líquida*. “Todo ha sucedido muy aprisa: el pájaro de Minerva anunció el nacimiento de lo posmoderno mientras se bosquejaba ya la hipermoderniza-

ción del mundo.” (Lipovetsky y Charles, 2006, p. 55). El uso más frecuente del prefijo *hiper-*, como hipercapitalismo, hiperclase, hiperterrorismo, hiperindividualismo, hipermercado, hipertexto y otros ⁶¹ revela una modernidad potencializada. Al clima de fin de una época ⁶¹ le sigue una conciencia de huida hacia delante, de modernización desenfrenada hecha de mercantilización a ultranza, de desregulaciones económicas, de desbordamiento tecnocientífico cuyos efectos son portadores tanto de promesas como de peligros. ¹⁷ metáfora que domina prematuramente es la de fluidez para adjetivar la etapa actual de la era moderna y retoma “todas estas características de los fluidos implican que los líquidos, a diferencia de los sólidos, no conservan fácilmente su forma... no se fijan en el espacio ni se atan al tiempo... se desplazan con facilidad...” (Bauman, 2004, p. 8).

Así, podemos sostener que hoy día la normalidad es que las certezas no sean del orden de la verdad, vale decir, únicas e inmutables, ⁵ no diversas y móviles. Pérez y Sierra (2009) señalan que, a partir de un análisis de los registros, la expectativa de vida en diferentes países muestra un aumento progresivo de casi tres meses por año o 2.5 años por década, desde 1840 hasta ⁵ el presente.

El aumento rápido y acelerado de la longevidad es un fenómeno que se está observando a nivel mundial, y no sólo en los países más desarrollados. De hecho, los grupos etarios que demuestran el mayor crecimiento proporcional son justamente aquellos de individuos mayores de 65 años e incluso aquellos mayores a 85 años (Pérez y Sierra, 2009).

La evidencia inequívoca es que, si bien la esperanza de vida pasó de inciertos 30 años, para algunos por ⁷⁰, a más de setenta, para casi todos. Fue a costa de la pérdida irreparable de ⁴⁹ una vida más allá de la muerte, esto en el registro humano de la ciencia. “Vivimos entonces en una sociedad que envejece a una velocidad acelerada, y esto implica una necesidad de comprender tanto los aspectos fisiológicos como de comportamiento de los individuos de edad avanzada, así como también los efectos a nivel social y económico” (Pérez y Sierra, 2009, p. 297). Cada año ocurre ⁵ en los diversos países del mundo, actualmente Japón ostenta el récord para las mujeres (85.5 años) e Isl ⁵ dia para hombres (80.2 años). De hecho, mientras que a Francia le tomó 115 años doblar su población de más de 65 años, se espera que muchos países lo hagan sólo en un par de décadas (Pérez y Sierra, 2009).

Es normal que el ser humano muera. Sin embargo, hemos pasado episodios en los cuales la humanidad ha pretendido, ilusoriamente, tener una parte inmortal, como lo exponen diversas religiones o la filosofía platónica; o bien debido a los avances de las ciencias de la vida y las tecnologías médicas, que de alguna manera suponen ser capaces de vencer a la muerte. Estos periodos luego son cuestionados por rachas de alta mortalidad debido a circunstancias naturales o por obra del propio ser humano. Pero de ello nos ocupamos enseguida.

Las normalidades (del miedo al terror a morir)

Tal vez el lugar común empleado con más frecuencia recientemente sea “nueva normalidad”, mediante el cual se quiere imaginar un regreso a las prácticas cotidianas usuales antes del 2020, un poco desde la ficción y otro tanto desde la esperanza. Las sociedades construyen una “normalidad” que se asume como “cierta” e incluso como una verdad única e inmutable, frente a una diversidad de realidades pese a las cuales se construye. La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como: “Un estado completo de bienestar físico, social y mental, y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad” (OMS, 2006, p. 1). Cabe entonces preguntar ¿Cuánto hay de normalizado en la visión de salud de la OMS? La respuesta es: todo. Para la OMS, la salud es lo normal, ser normal es un obligado estado de bienestar, un estado de completud. Mientras que el epistemólogo Georges Canguilhem (1982) propone una concepción de salud diferente a la de la OMS, pues se refiere a la salud como un estado físico, un sentimiento subjetivo de seguridad y una posibilidad del cuerpo de sobrepasar los cambios inesperados del medio (Barcarlett, 2010).

Aquí vale recordar también que, individualmente, una función del aparato psíquico es lograr el registro de certeza, para lo cual la premisa de normalidad cierta es útil, pues la conformidad nos facilita circular y relacionarnos en el sistema social, económico y político en el cual nos desempeñamos y procuramos encontrar algo de disfrute.

Si examinamos la historia humana en la época moderna, encontramos una dinámica insistente entre tres momentos de normalidad: la previa, la

actual y la porvenir, que oscila entre crisis y equilibrio, entre el afecto de certeza o el de ansiedad, que colorea cada forma de normalidad que arraiga entre nosotros.

En el 2019 se habían naturalizado e invisibilizando muchas diferencias evidentes, la normalidad social cierta de “ser libres” para poder consumir todo lo que nuestra capacidad adquisitiva permitía, circulando con una vivencia “sin límites”, “sin riesgos” y “sin responsabilidades”. Esto se daba en un orden ilusorio pero muy vívido, con grandes diferencias entre los consumos, pero cimentada en mercadotecnia que posicionó el “querer es poder.” Este eslogan sintetiza las expectativas ilusorias que la hipermodernidad normaliza.

En 2020 para enfrentar la pandemia se requirieron acciones sanitarias contundentes, esa normalidad previa pretérita (NPP) quedó abolida desde el 17 de marzo en Guanajuato. A la fecha la normalidad actual presente (NAP) incluye una serie de medidas sanitarias que por su carácter obligatorio se oponen a la vivencia de la libertad, debido a las limitaciones, los riesgos y las responsabilidades. Esto generó una gama de reacciones afectivas, la mayor parte de ellas irracionales. Una de estas reacciones fue la de armar y circular unos escenarios futuros donde las condiciones presentes cambiarían; los pesimistas vaticinaban situaciones apocalípticas, los optimistas aseguraban que no hay nada que temer que todo mejorará providencialmente. Así, se crearon y pusieron a circular versiones de una normalidad nueva por venir (NNP).

Una pandemia involucra una fuerte afectación a nivel psicosocial que puede sobrepasar las capacidades de manejo e incluso autocontrol en la población que está siendo dañada (Navarro-Obeid y de la Hoz, 2021), hasta llegar a provocar padecimientos en la salud mental. La cuarentena, los nuevos cambios de lo cotidiano y las limitaciones en la sociabilidad son algunos de los factores que han llegado a desarrollar psicopatologías. Dos son los factores que impactan psicológicamente en la población: a) la percepción de más o menos riesgo de la integridad física y psicológica propia, de la comunidad, las organizaciones y los grupos sociales, por la enfermedad pandémica; y b) la alteración del ciclo vital de las personas (Cuadra, 2020). Todo esto impacta de manera negativa la satisfacción indispensable de la población y causando alteraciones en la salud mental.

A pesar de lo anterior, no tenemos razones para temer morir más hoy que ayer, ni tampoco para esperar no morir mañana. Como señalamos previamente la esperanza de vida se incrementó, aunque sabemos también que en cualquier momento podemos morir y por muy diversas causas, algunas de ellas inexistentes hace tiempo: accidente aéreo, contingencia ambiental, pandemia globalizada aceleradamente. Observamos reservas hacia las vacunas y quienes las cuestionan lo sustentan en que presentan riesgos, aunque estos se encuentran por debajo del riesgo de no vacunarse. Se ha descubierto que la COVID-19 tiene un mayor índice de mortalidad entre personas de la tercera edad y personas que presentan comorbilidades comunes en nuestras sociedades hipermodernas, líquidas y capitalistas del siglo XXI.

La normalidad nueva es la fractura de la ilusión de que el envejecimiento es cada vez más sano y activo, así como de que las enfermedades frías del poco autocuidado son controlables. Pérez y Sierra (2009) afirman que, en general, se asocia al envejecimiento con enfermedades crónicas y actualmente es raro encontrar la palabra “vejez” como causa de muerte en un certificado de defunción. Los adultos de edad avanzada sucumben a patologías, tales como las cardiovasculares, las demencias, el cáncer y otras. “El envejecimiento no es una enfermedad, y eso explica en parte la resistencia de esta etapa de la vida a ser definida en forma categórica” (p. 296). Las enfermedades mencionadas están asociadas con el envejecimiento, ya que el proceso de deterioro de la capacidad funcional deja al individuo expuesto a que se manifiesten los síntomas característicos de ellas. Pero las enfermedades en sí y condiciones asociadas no son parte del proceso de envejecimiento como tal, sino consecuencia de él, y el desenlace suele ser la muerte o gran parte del deterioro en la calidad de vida del anciano (Pérez y Sierra, 2009).

Ernest Becker (2003), un discípulo del psicoanalista Otto Rank, sostiene como tesis principal que la emoción básica es la angustia frente a la muerte, que esta es un universal de la condición humana y nuestra motivación principal. Becker nos recuerda que Freud sostiene que el inconsciente no conoce el tiempo o la muerte. O sea que en lo más profundo de su interioridad psíquica el ser humano se siente inmortal. Pero el cultivo de la conciencia de que los seres humanos nos encontramos indefensos y abandonados en un mundo donde nuestro destino es morir, lleva a la desilusión, a la pérdida de la coraza del yo y a la elección de mecanismos para defendernos de ese

afecto, por lo que el sujeto tiene la necesidad psicológica de controlar esa angustia y evitar que se convierta en terror (Becker, 2003).

En realidad, los hombres no viven acosados abiertamente por la angustia, el miedo o el terror. Si esto sucediera así, no podrían continuar viviendo con su aparente ecuanimidad y descuido. Los temores se encuentran profundamente ocultos por la represión que ofrece a la vida cotidiana su fachada tranquila, sólo ocasionalmente el terror se muestra y sólo en algunas personas.

Puesto que el terror a la muerte es avasallador, conspiramos para mantenerlo inconsciente, la mentira vital consiste en negar la muerte. Esa es la primera línea de defensa que nos protege contra la dolorosa conciencia de nuestra indefensión (Becker, 2003).

Si bien la muerte ha tenido siempre un lugar asegurado en la vida del ser humano, habíamos estado relativamente acostumbrados a sus formas de manifestación. Sin embargo, actualmente ha tomado una posición que nadie esperaba, la pandemia por COVID-19 ha traído una muerte nueva. Una rodeada de menos ritos religiosos por las medidas sanitarias para prevenir la transmisión de la enfermedad. Ritos que resultan importantes para la elaboración del duelo en nuestra cultura. Bleichmar (2019) nos dice que la razón de que el objeto religioso tenga una cierta inalterabilidad está dada por la idea de la intemporalidad, por la idea de lo infinito, por la idea de un tiempo que no se reduce a la vida biológica. Por ello la necesidad de mantener estos símbolos como parte de una apropiada elaboración del duelo, de despedir al ser amado. Las limitaciones pueden producir por lo tanto malestares emocionales en aquellas personas que se ven afectadas por la pérdida de un ser querido. Hay mucho de normal en la normalidad nueva y en aquella normalidad porvenir: habrá seres humanos y esa es la constante.

Lo presente previamente ausente

Un matiz respecto de la sección anterior para destacar se encuentra en tres factores diferenciales que hacen singular el presente. Uno. Las disciplinas académicas y profesionales derivadas de las ciencias de la vida, así como el desarrollo tecnológico e industrial asociado a ellas, han demostrado una

competencia impresionante para poner a circular un conjunto de opciones útiles para iniciar el control de la pandemia en un tiempo récord. Pero nunca habíamos contado con los desarrollos presentes. “Al mes de diciembre de 2020, se están desarrollando más de 200 vacunas experimentales contra la COVID-19. De ellas, al menos 52 se encuentran en las fases de ensayos con humanos. Hay muchas otras vacunas que actualmente se encuentran en las fases I o II y que pasarán a la fase III en los próximos meses” (OMS, 2021). La temprana y oportuna colaboración científica internacional, desde principios de febrero en 2020 (Tolosa, 2020), permitió el mapeo del genoma del SARS-CoV-2 de Wuhan, incluso mediante generosas inversiones destinadas a su desarrollo (González Díaz, 2020).

Dos. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), usadas a través de las redes sociales existentes o de nueva creación, como nunca antes han influido para forjar una percepción global e inmediata: Facebook (2004), YouTube (2005), Twitter (2006), Instagram (2010), TikTok (2016) y un sinnúmero de plataformas más potencian las competencias de interacción entre los seres humanos. La evidencia de ello se reconoció en su momento en la campaña de Barak Obama en 2008 (Costa, 2009) y luego presenciamos el uso de Twitter en el ascenso, gobierno y caída de Donald Trump (Fernández, 2018; Rodríguez-Díaz y Haber-Guerra, 2020). Aún se estudia el papel que juegan en las interacciones políticas y sociales, por ejemplo, en los casos de la Primavera Árabe (Castells, 2012) y actualmente en México (Signalab, 2019).

Un tipo puntual de interacción es el comercio, las TIC también potenciaron su versión en línea para enfrentar la pandemia. A la par, Amazon, Mercado Libre, Walmart y otras grandes empresas orientales vieron crecer su influencia y ganancias en medio de las restricciones de movilidad obligadas por la situación (Carrillo, 2020). Algo semejante ocurrió a nivel micro y local a través de las redes sociales (Quezada, 2021). En México estos medios fueron usados para la discusión respecto de la pandemia. Personajes emblemáticos serían tal vez el Dr. Hugo López-Gatell, de parte de las fuentes oficiales, y la Dra. Laurie Ann Ximénez-Fivye, que cuestionaba el manejo de la pandemia por las autoridades mexicanas.

Cabe recordar que cuando la “sana distancia” nos fue impuesta, la disponibilidad de TIC nos permitió llevar a cabo actividades educativas y produc-

tivas, pero también eventos sociales o espectáculos masivos, e incluso una nueva forma de tener citas (Tinder y su versión *passport*). Finalmente, tuvieron un uso no tan recreativo, ya que este tipo de medios y modalidades fue empleado para permitir a las personas despedirse de sus seres queridos antes de morir. ¿Alguien podrá cuestionarlos en tanto inhumanos? (BBC, 2020).

Tres. Hasta la fecha, la principal herramienta de nuestras autoridades para disminuir la movilidad y la probabilidad de contagio a ella asociados ha sido la suspensión de las actividades presenciales del sector educativo en todas sus modalidades y niveles. Medida asumida por alumnos y profesores, y todos los colaboradores del ámbito educativo, sin embargo, impactó también las actividades sociales y económicas asociadas a los días de clases y por ende a las personas involucradas en ellas. Vale decir: millones y millones de personas vivimos cotidianamente los efectos y afectos asociados a esta pandemia. Esto en México, pero también en otros países.

Mucho tiempo se había discutido sobre la educación a distancia, pero era poco lo que se decidía y hacía al respecto. De un día para otro esa era la única opción. No es igual, pero era lo disponible para no suspender esta esencial actividad humana, aunque la mayor parte de los actores no estaban preparados para el cambio súbito de modalidad, al igual que la infraestructura.

Cada enseñanza y cada aprendizaje logrado deben ser evaluados contra su valor usual, pero también han de ser significados como el enfrentamiento de las adversidades de la existencia por parte de la humanidad toda y de cada individuo singular. Cabe resaltar que esto por sí mismo ya es evidencia sobre nuestro potencial para no quedar abatidos. Si bien serán válidas todas las quejas sobre los límites de lo que se ha vivido, también han de resaltar-se las evidencias de los procesos logrados, de las respuestas creativas, de la adaptación e incluso de las mejoras en procesos antes anquilosados y estancados en una zona de confort.

Para cerrar esta sección: para contrastar el presente previamente ausente, cabe recordar a cada uno de nuestros lectores que la “sana distancia” y la disponibilidad de TIC nos permitieron, de una forma u otra, llevar a cabo eventos sociales, reuniones con motivo de cumpleaños, celebración de misas, finales deportivas con estadios vacíos, espectáculos antes masivos ahora sin público presente, un Cervantino con obras de arte a distancia, una FIL de Guadalajara 2020 no presencial, juntas de trabajo y redacción de li-

bros, como en este caso. Tal vez resulte icónica la paradójica e inolvidable imagen de un solitario Papa Francisco frente a la vacía Plaza de San Pedro oficiando *urbi et orbi*. Y finalmente, sabemos que las videollamadas fueron empleadas para permitir a personas que se despidieran de sus seres queridos antes de morir. ¿Alguien podrá cuestionar estos medios en tanto inhumanos? (BBC, 2020).

Los vislumbres de lo porvenir

Esta sección concluye con un ejercicio de ficción, o imaginación si se prefiere, que no es otra cosa que vislumbrar el futuro. Se hace desde una pregunta: ¿Trascenderá aquello que antes de la pandemia no se consideraba “normal” y que dicha situación “normalizó”? Se puede asumir que existían las teleconsultas en salud, la educación en línea, el *home office*, el *streaming* y más. La pandemia solamente mostró su potencial y la poca atención que les habíamos prestado como modos de ser y hacer. A nivel médico se realizaban cirugías a distancia (Eveleth, 2014; Flores, 2019). En psicoterapia existe en Guanajuato, desde hace años, el servicio de atención en urgencias vía telefónica. En materia educativa y también pensando en Guanajuato podemos ubicar las telesecundarias hace décadas y, desde 2007, la Universidad Virtual del Estado de Guanajuato (UVEG). El uso de líneas de atención telefónica y aplicaciones para ventas y servicios datan de los años setenta del siglo xx (Micheli, 2012). Plataformas como Netflix datan de 2007 y los *smartphones* se comercializaron masivamente en 1992 (Gaus, 2019), aunque en otras fuentes afirman que fue en 1994.

En los “vericuetos del amor”, la pandemia y el recurso a las TIC han determinado el patrón comunicativo: el amor por correspondencia, largas llamadas telefónicas y ahora el cibersexo. Son estadios que muestran el devenir de normalidad, que a través de los medios disponibles enfrentan la distancia. Sin embargo, se necesitaría un libro íntegro para ello.

El empleo de las TIC para realizar las más diversas tareas era normal pero no tan frecuente antes del 2020, la pandemia colocó a estas tecnologías en la cotidianidad como recurso para ir más allá de los límites de confinamiento, las significaron como recursos indispensables para las vicisitudes

de la existencia. Padecemos del virus como los primeros sapiens, pero contamos ahora con recursos tecnológicos muy potentes. Cualquier escenario por venir será tal, si y sólo si, se dispone un lugar posible para estas modalidades de interacción, sobre las cuales pueden haber relaciones significativas y desarrollo de vínculos. No son panacea, pero tampoco demoniacos, ni corruptores, son medios y la humanidad ha de hacerse cargo de su presente visibilidad.

50 psicología clínica y el psicoanálisis frente a la pandemia de la COVID-19

Suele datarse en 1879 la aparición formal de la psicología en la academia, al reconocerse, mediante una asignación presupuestal, los trabajos de Wilhem Wundt en la Universidad de Leipzig. Hoy día, casi siglo y medio después, resulta innegable la presencia global de la forma académica de la “cultura psi” y sus profesiones asociadas, las cuales coexisten con otras formas de responder las cuestiones sobre lo psíquico humano que son, en buena medida, tan antiguas como la humanidad misma. En las psicologías académicas, hay al menos tres consolidadas, que hacen la crítica de las respuestas que de forma cotidiana o doctrinal se da a las mismas cuestiones, lo cual en ocasiones nos confronta y resulta incómodo, pues tendemos a preferir la certeza que la ansiedad asociada a las rupturas epistemológicas. Además, pocos se consideran doctos en física o química, pero cualquiera supone poseer suficiente saber sobre lo psíquico humano, como para opinar. En un campo controversial y que avanza paso a paso, que enfrenta oposiciones férreas y decididas, que supera obstáculos interpuestos por tenedores de intereses de largo tiempo explotados, las psicoterapias han abierto su ruta como servicios profesionales reconocidos. Aclaremos de una vez que, en más de una ocasión es el “fuego amigo” el que más resistencia ofrece al desarrollo y posicionamiento de esta disciplina profesional.

La psicoterapia es una disciplina profesional en consolidación, que hecha raíces en prácticas ancestrales, pero se incorpora en el siglo XIX a la profesionalización y a la academia como las entendemos en la actualidad. Hasta ese momento incorpora el escrutinio de sus objetos, métodos, vigi-

lancia crítica y propósitos, claramente a partir de los aportes de Sigmund Freud en la última década de esa centuria. En México podemos ubicar con claridad estas prácticas desde la segunda mitad del siglo xx.

Las psicoterapias responden a la diversidad de propuestas hoy en día ofertadas, las cuales emplean distintas referencias conceptuales, producto de diferentes aproximaciones epistemológicas, pero coincidentes en su compromiso por ceñirse al debate crítico desde y dentro de la academia (dicho debate, por lo general, establecido en universidades prestigiosas o asociaciones socialmente influyentes). Por ejemplo, la ventaja que vieron ciudades grandes en la implementación de la terapia breve, esto con el fin de responder a la creciente demanda de soluciones rápidas a la presión ciudadana. A una psicoterapia acude quien sufre y pide ayuda profesional establecida como tal (Rogers, 2013), acto que supone por sí mismo un primer paso que promueve su cura y que procura los siguientes cuestionamientos sobre el sufrimiento: ¿por qué me pasa esto? ¿Quién soy yo?

El psicoterapeuta acuerda y conduce con su paciente un procedimiento establecido gremialmente, en el cual se reconoce la singularidad tanto del usuario cuanto del propio interventor, por lo cual va ajustándose de acuerdo con cada caso. A este proceder general se le denomina clínico. El procedimiento se opera a través del lenguaje con medios exclusivamente simbólicos y primordialmente verbales.

Entre las psicoterapias, el psicoanálisis se hace cargo de dar cuenta de lo psíquico humano en tanto inconsciente, vale decir, insusceptible de conciencia, lo cual le exige un abordaje consistente, pertinente y adecuado, es decir, congruente con la psicoterapia clínica. Desde esa perspectiva es que ofrecemos las siguientes reflexiones.

A manera de conclusión: tres perspectivas de la práctica psicológica de orientación psicoanalítica

Hemos intentado construir un marco de referencia común, pero la respuesta frente a los cambios producidos por la pandemia ha sido individual. La invitación a escribir este ensayo nos dio la oportunidad de intercambiar puntos de vista y reflexionar sobre nuestra época y sus crisis, así como consta-

tar que hay más información de la que podemos asimilar. Para cerrar este texto, que es parte de la respuesta emergente, hemos querido exponer nuestro punto de vista, presentando sucintamente y con sus propias palabras las perspectivas de cada uno, desde las cuales realizamos este diálogo.

El enfoque de Jorge González García (JGG): empleo analizadores básicos: 1) defino mi ejercicio profesional como psicoterapia clínica de referencia psicoanalítica en diálogo intra e interdisciplinar; 2) la finalidad de este ejercicio es el desarrollo humano sostenible de la estructura psíquica de un sujeto humano, en un entorno determinante y bajo el criterio *suficientemente bueno* en la medida de lo posible; 3) para evaluarlo empleo un juego de preguntas básicas: ¿resiste?, ¿procura? esto en referencia a lo que resulta o no en dirección de la finalidad; 4) se identifican al menos a un usuario y a un interventor, ambos como agentes activos; y 5) partiendo de la fenomenología emergente en la intervención, se disciernen los efectos, en tanto signos objetivos observables, incluso para un observador externo, y los afectos, en tanto síntomas subjetivos dichos luego de la introspección. Las respuestas del interventor, ante la Gestalt que configura la intervención, han de procurar y facilitar el curso hacia la finalidad, pero efectos y afectos han de ser desmontados en tanto resisten al proceso.

Los efectos: comenzaré por lo obvio, las restricciones a la movilidad determinadas por las autoridades sanitarias resistieron la realización de sesiones presenciales en psicoterapia, lo cual condice con la reprogramación de los procesos para la atención en salud en lo general, excepción hecha de aquellas urgentes atentatorias contra la integridad vital.

A muchos colegas les fue imposible desplazarse a sus lugares usuales de trabajo y tuvieron que realizar sus actividades educativas o productivas desde sus propios domicilios, situación compartida con millones de seres humanos en el mundo. Hábitos y enseres tuvieron que ser adaptados con premura. Tengo la fortuna de contar con un espacio laboral independiente en mi domicilio, pero escuché muchos relatos al respecto.

Las formas y los montos de los pagos también se modificaron ante las adversidades del confinamiento y sus efectos económicos. De las pocas consecuencias positivas es que los desplazamientos, el tiempo y sus costos se minimizaron e incluso desaparecieron. Para atender una sesión de alrededor de una hora, había quienes dedicaban hasta casi tres horas.

La salud orgánica también padeció y a su vez lo hicieron los rendimientos y potenciales productivos. Fallecieron por COVID-19 pacientes, colegas o familiares. Pero no es en el campo de los efectos, sino en el de los afectos, que registramos el grave impacto de la pandemia. Es de esperar que las secuelas seguirán siendo atendidas a largo plazo.

Los afectos ante el aumento de las tensiones sociales: pacientes y psicoterapeutas no fueron ajenos al miedo, a la tensión, al estrés, a la ansiedad, a la angustia e incluso al pánico que la humanidad vivió ante la pandemia. Cada cual fue afectado en una forma singular. Sin embargo, miedo y tensión pueden ser considerados afectos sanos ante el peligro objetivo, de tal suerte que un monto de estos afectos resultó útil ante el peligro como señal de alerta. La temeridad o la resignación ante riesgos evidentes se pueden considerar defensivos ante quien no resignó su movilidad; más aún si no se atendieron los cuidados indicados. Sobreponerse al miedo y a la tensión (agravados por la denominada “infodemia” y la ignorancia inicial propia de una situación nueva), y tomar decisiones eficaces para atender lo esencial, minimizando los riesgos, sería el criterio de salud, no tanto la ausencia de afectos o la parálisis por ellos. Sí tuve miedo y registré tensión, el contenido de las sesiones giró en torno a esta actualidad y a la singular afectación de cada uno. Hubo más de una ocasión en que lo del psicoterapeuta primó sobre lo del paciente, pero también hubo momentos de contención para la abreacción de los usuarios, quienes lograron restablecer su potencial de estar, hacer y tomar decisiones en el mundo.

Aún en los episodios de mayor afectación, una vez lograda la restitución de darse cuenta y hacerse cargo de ello, se trabajó sobre la singularidad propia y lo que tal circunstancia podía demostrar en la propia subjetividad. Un apunte adicional: a quienes se les dificulta lidiar con la frustración, es decir: los menos tolerantes a no realizar sus anhelos, a demorar su satisfacción, padecieron más la restricción de movilidad, en tanto les representaba un límite a imaginarse a sí mismos en control más allá de cualquier restricción.

Las respuestas a la angustia de muerte: en lo personal, dada mi edad, a la cual se consideró una condición de riesgo, extremé precauciones y seguí los lineamientos de la autoridad sanitaria, pese a que sus mensajes no siempre fueron claros e incluso, en ocasiones, fueron confusos o contradictorios.

En psicoterapia, la norma ante una resistencia, cualquiera que sea su forma, es procurar desmontarla. La resistencia ante restricciones o complicaciones siempre fue atendida. La accesibilidad de las TIC no estaba presente, particularmente otorgarles el sentido de herramientas productivas. Emplear las TIC para desmontar la resistencia fue un paso claro que habrá que comenzar a dialogar en sus alcances y limitaciones, o mejor aún, en sus indicaciones y contraindicaciones. Sabíamos que se realizaban sesiones a distancia desmontando las restricciones a la movilidad. En mi práctica asumí esta alternativa, la mayor parte de los usuarios aceptaron continuar el proceso en la modalidad a distancia, pero hubo quien decidió interrumpir considerando singulares motivos propios, y ello en mi perspectiva es prerrogativa absoluta del paciente. Cabe añadir que ya he iniciado tratamientos “nativos a distancia” y se mantienen en curso en una proporción semejante a los arrancados presencialmente. Lo mismo puedo comentar respecto de la práctica de colegas con quienes superviso. En el fondo, asumiendo que no es igual, el método es aplicable y genera logros en la modalidad a distancia.

Ahora, un comentario sobre las formas. En colegas que centran su intervención en la conducta o la persona, salvo quienes privilegian medios narrativos, no me sorprenden los comentarios de incremento sustancial de resistencias e incluso de imposibilidad de trabajar a distancia. En mi caso, que procuró lograr construcciones sobre lo inconsciente singular, la estrategia de desmonte que emplea el diván para privilegiar lo efectivamente dicho en asociación libre no resultó ajeno a emplear el teléfono. Se puede obtener, en una llamada telefónica tradicional, aquello con lo cual trabajamos: el lenguaje, la palabra discurreda. Empleé videollamadas como opción preferente, pero, por los límites tecnológicos y las resistencias que generaban, en más de una ocasión empleé la llamada telefónica.

Entre las más claras convicciones logradas sobre mi práctica, fue tomar como oportunidad las crisis. Las TIC llegaron para quedarse como recursos para desmontar formas de resistencia cada día más usuales: “no podré llegar por el tráfico”, “apenas he salido de una reunión, no llegaré a tiempo”, “saldré de la ciudad por...”, ante resistencias de este tipo, el psicoterapeuta podrá procurar el desmonte ofreciendo una sesión a distancia. En general, tenemos que darnos tiempo para evaluar aquello que significó un avance y aquello que debemos evitar repetir en el futuro. Dado que, por motivos éticos y

metodológicos, me está vedado construir a la manera de conclusión hasta no cerrar los procesos en curso, comparto provisionalmente mi impresión de que en próximos estudios nos será mostrado qué procesos a distancia serán los indicados para cada tipo de casos. Para mí, así ha resultado que los psicoterapeutas podemos considerar que se ha ampliado el horizonte de opciones tanto para interventores como para usuarios.

Algo diferente con el empleo de las TIC es que ahora el actor usuario hubo de hacerse cargo de las condiciones que le permitieran un registro de privacidad. Aunque escuché insistentemente que algunos no lo lograron, esto no aconteció en mi práctica, pues los pacientes recurrieron, por ejemplo, a tomar sesiones al interior de un vehículo estacionado. A distancia resulta imposible el desmonte de este tipo de resistencias para el interventor que se ocupa de ello al instalar su consultorio. Algo semejante hemos constatado para la educación a distancia.

Perspectiva de Jessica Guzmán Cardoso (JGC): uno de los aspectos personales que principalmente me preocupa acerca de la pandemia es que se pudiera haber normalizado cierta forma de TOC, o ciertas ideas esquizoparanoideas. Y es que entre más frío se vea el problema es cuando menos miedo puede causar en las masas, un ejemplo de ello es que limpiar superficies o poner tapetes satinizados no tiene influencia en controlar el virus. Sin embargo, aquellas personas obsesionadas con ciertas ideas de limpieza e hipocondriacas lo siguen y lo seguirán haciendo, justificándose en que ellos tuvieron razón desde el principio.

Se ha comprobado que la clave es la ventilación y el uso de cubrebocas en lugares cerrados, al igual que la vacuna, que tiene un 90% de efectividad, o el evitar un internamiento en hospital; pero después del pánico las personas con trastornos de la conducta no lo ven y probablemente no lo verán. ¿Lo ideal es entonces? Actualizarnos y creer en lo que los profesionales de la salud dirán, los científicos y las más actuales investigaciones nos dicen, a saber, que estamos frente a una enfermedad más que se volverá parte, como otras, de la historia humana y no podemos limitar nuestro desarrollo personal por ello. ¿Ser cuidadosos? Claro, como con el sarampión y el VIH. Si bien hubo lados “positivos”, como la apertura a las plataformas virtuales, no hay que olvidar que el ser humano no es virtual, es un ser físico y nada igualará lo presencial, sobre todo en cuestiones pedagógicas y psicológicas.

Las personas deben comportarse de manera equilibrada, seguir las medidas lógicas recomendadas, acatar la vacunación y seguir motivados hacia el desarrollo óptimo emocional, educativo y económico. Porque el pánico lo único que motiva es la ignorancia y la paranoia, y eso no funciona para el progreso. ¿Cuántos médicos, si no se hubiesen dejado llevar por el pánico, hubieran podido llegar a sus casas con su familia, después de retirar su ropa contaminada y tomar un baño? El problema es que muchos se quedaron aislados por el miedo y la desinformación. Y otros fueron atacados por civiles, quienes en su ignorancia pensaban que traían el virus por doquier. Esta pandemia además de mostrar las áreas de oportunidad dentro de las investigaciones en salud también mostró que seguimos siendo primitivos.

La visión de José Luis Rivera (JLR). Como psicoterapeuta, los modelos clínicos con los que trabajo es la psicoterapia breve focalizada, cuya teoría y técnica se desarrolló por Michel Balint y David Malan en la Clínica Tavistock de Londres, y que después fue desarrollada por Hector Fiorini en Argentina. Y una versión personal del psicoanálisis freudiano que retoma además del propósito de hacer consciente lo inconsciente, trabajar con los pacientes un proyecto de vida. Mi trabajo clínico incluye población con problemas de adicciones y personas con psicosis, desde hace aproximadamente 15 años. Asimismo, hago un trabajo de prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con riesgo de suicidio, así como la ⁴⁰ citación de colegas psicólogos mediante la convocatoria del Colegio de Psicólogos de Celaya y el Colegio de Psicólogos del estado de Guanajuato.

La globalización y la modernización del estado de Guanajuato trajeron al corredor industrial armadoras automotrices, lo cual generó la movilidad de la población de inmigrantes y emigrantes. Esto trajo a mi consulta a pacientes extranjeros que trabajaban en la zona, principalmente mediterráneos, algún español e italiano. También pacientes que estaban en tratamiento y que migraron a los Estados Unidos a trabajar, pero que deseaban continuar con la psicoterapia. Gracias a los *smartphones* y el internet resultó más viable y accesible. Y ensayé atender a un par de pacientes radicados en Utah y Texas, el primero por videollamada y el segundo híbrido: venía una vez al mes de Austin y las otras tres semanas tomaba sus sesiones en línea, un par de años antes de la pandemia de COVID-19. Estos experimentos eran mal vistos por los colegas, pero sin fundamento, más centrados en el

prejuicio que dispuestos a discutir sus bases. Cuando la pandemia nos obligó a que la mayor parte de la psicoterapia se hiciera por videollamada, yo ya tenía alguna experiencia y había contemplado algunas de sus bondades, pero también sus dificultades. Y mi consulta se extendió de forma internacional, pues dos de mis pacientes viven en Francia y otra había ido a estudiar a Alemania.

El caso de las llamadas telefónicas, el uso de mensajes de texto, por WhatsApp y Messenger comenzó, en mi caso, con el trabajo de intervención en crisis, dado que el 50% de mis pacientes son de ciudades cercanas a donde vivo, y las propias características de la crisis suicida se incrementan en la madrugada, cuando están solos e insomnes. Por tal razón, estos recursos comunicativos vinieron a posibilitar la intervención y en muchas ocasiones a evitar un suicidio. Cuando se desató la pandemia, el uso de este recurso para la consulta normal sólo mostró que lo que antes se usaba para las emergencias, ahora era útil para las urgencias. Cuando se saturaba el internet o se perdía la llamada, se podía pasar a la videollamada, a la llamada o al mensaje de texto.

Por último, me gustaría hablar sobre el tipo de pacientes que resultaron no formar parte de la consulta usual, mi trabajo preferido es el psicoanalítico, con pacientes con neurosis y psicosis, esto es, enfermedades psíquicas crónicas, pero con síntomas de menor intensidad. Con la pandemia llegaron a mi consultorio, muchos jóvenes estudiantes con manifestaciones de ansiedad o de tristeza, que, desde el diagnóstico, son respuestas reactivas al encierro, el riesgo de contagio y de muerte, a la falta de contacto personal, necesario para todos, pero indispensables en la juventud. Estas crisis son estados agudos, o sea, aquellos que son muy intensos, pero de poca duración. Este tipo de pacientes son menos aptos para el psicoanálisis y más idóneos para la psicoterapia breve focalizada, que, aunque de orientación psicoanalítica, se centra más en el yo y en la disminución de la angustia reactiva.

Así como puede observarse, el presente ensayo, aunque intenta mantenerse en una teorización congruente, se escurre aceleradamente por diversas direcciones. Es más una apertura a la reflexión de nuestra práctica psicológica que una conclusión definitiva.

2. Modelo educativo COVID-19. Proceso de enseñanza-aprendizaje antes, durante y después de la pandemia

SANTOS NOÉ HERRERA MIJANGOS¹

DAYANA LUNA REYES²

MARÍA ALEJANDRA CRUZ SÁNCHEZ³

JORGE GONZALO ESCOBAR TORRES⁴

Resumen

El presente estudio aborda evidencias del infortunio ⁵⁴ que padecieron las autoridades al no lograr aplicar el modelo educativo de la Nueva Escuela Mexicana por el cierre de las escuelas; el colapso de los sistemas educativos en México; y la forma en que los profesores salvaron, gracias a su profesionalismo, el ciclo escolar. Todo ello narrado desde una investigación de corte cualitativo ⁴⁰, descriptivo e interpretativo en la que se entrevistó a protagonistas de las escuelas desde el nivel básico hasta superior

Palabras clave: *modelos educativos, Nueva Escuela Mexicana, docentes.*

Introducción

Las instituciones educativas han existido por miles de años. No existe una fecha exacta de la fundación de la escuela como tal, depende del espacio

¹ Doctor en Ciencias. Profesor-investigador de tiempo completo en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. ORCID: ¹¹ <https://orcid.org/0000-0001-6567-0986>

² Doctora en Psicología Social. Profesora-investigadora de tiempo completo en el área académica de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9687-2521>

³ Estudiante de maestría en Psicología de la Salud por el Instituto de Ciencias de la Salud, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9719-3424>

⁴ Doctor en Pedagogía. Psicoterapeuta infantil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9598-8781>

geográfico del mundo y cultura. Por ejemplo, en China “se anotaron abundantes palabras, ideas y cuentos de educación desde 500 años antes de la Era Cristiana” (Zhicheng, 2011). En Grecia, Sócrates, Platón y Aristóteles, entre otros, transmitían el conocimiento 400 años antes de la era cristiana y en América, los mayas, aztecas e incas, entre otras civilizaciones, han dejado evidencia de que la educación es aún más antigua.

Desde tiempos ancestrales⁴⁵ la educación y la cultura habían sido transmitidas, principalmente, por los procesos de enseñanza-aprendizaje en las escuelas, hasta⁶⁸ que por primera vez en la historia de la humanidad se cerraron cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del SARS-CoV-2 (causante de COVID-19) como pandemia, en marzo de 2020. El cierre de las instituciones educativas se fue realizando sistemáticamente conforme la enfermedad se propagaba por el mundo. Huelga decir que, en las guerras, también han sido cerradas las escuelas, pero sólo en los países y regiones donde el conflicto bélico es sustentado, nunca como esta vez por el miedo al contagio.

Durante la pandemia, los procesos de enseñanza-aprendizaje en las escuelas estuvieron marcados por develaciones que, aunque ya se conocían, los actores institucionales se negaban a aceptar. En este capítulo de libro, se presentan evidencias del infortunio que padecieron las autoridades al no poder comenzar a aplicar el modelo educativo de la Nueva Escuela Mexicana debido al cierre de las escuelas; colapso de los sistemas educativos — desde primaria hasta universidad—. Sin embargo, también se muestra la forma en que los profesores salvaron, por su profesionalismo, el ciclo escolar.

De igual manera, se presentan narraciones de las principales protagonistas que revelan el caos de las escuelas y del sistema educativo, así como las carencias de liderazgo por parte de las autoridades para dirigir a los profesores en plena contingencia de salud y la falta de empatía con el exceso de trabajo que tuvieron que padecer los maestros.

Finalmente, los resultados que se presentan develaron situaciones jamás vistas en la educación sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje, las consecuencias y beneficios del Modelo Educativo Emergente propiciado por la COVID-19, así como los cambios que se espera sean aplicados una vez que regresemos a las escuelas.

Método

Las instituciones educativas son pequeñas sociedades y reflejo de la cultura que las sostiene. Para conocerlas, se requiere la etnografía escolar, que pretende entender “cómo vive la gente y qué la motiva; sus relaciones con los demás, las reglas (en gran parte implícitas) que dirigen su comportamiento, el significado de las formas simbólicas tales como el lenguaje, la apariencia, y la conducta” (Vázquez y Valenzuela, 2013, p. 13). Este capítulo de libro se sustenta en el análisis institucional, también conocido como etnografía escolar que “lejos de ser un objeto misterioso o una moda, surge en el panorama de las ciencias en la educación en los años noventa” (Vázquez y Valenzuela, 2013, p. 11).

Este trabajo es parte de una investigación de corte cualitativo, descriptivo e interpretativo para el cual se buscó y entrevistó a las protagonistas de las escuelas —profesoras desde el nivel básico hasta superior—. Por cuestiones de la pandemia, fueron invitados a participar a través de mensaje de WhatsApp y con quienes aceptaron se concertó una reunión virtual para explicarles los objetivos de la investigación. Se entrevistaron mediante la plataforma Zoom en los horarios que las personas eligieron y con formatos semiestructurados, alineados a los objetivos de la investigación.

En esta investigación participaron cuatro profesoras y un directivo. La profesora de primaria tiene cinco años como maestra de inglés en una escuela de la Ciudad de México, pero su carrera la comenzó en Hidalgo. En total, tiene 16 años trabajando en la Secretaría de Educación Pública. El director de primaria tiene la formación de maestro normalista, posteriormente estudio la licenciatura en Administración Educativa y tres maestrías. Como director en la escuela que está en la Ciudad de México tiene 16 años. La profesora de telesecundaria se graduó de la licenciatura en Ciencias Naturales, actualmente imparte el segundo grado y tiene 33 años de servicio. La profesora de bachillerato estudió la licenciatura en Sociología en la UNAM, tiene 39 años de experiencia y está esperando su jubilación. La profesora de licenciatura estudió Turismo y una maestría en Psicología Educativa, también imparte clases a nivel bachillerato y tiene 23 años de servicio.

20 Los informantes decidieron colaborar voluntariamente y, para protección de los implicados, los fragmentos de entrevista que se presentan son anónimos. Se utilizaron las siguientes claves: profesora de primaria (PP), director de primaria (DP), profesora de telesecundaria (PS), profesora de bachillerato (PB) y profesora de licenciatura/bachillerato (PLB). Es prudente resaltar que las entrevistas se realizaron en los meses de abril y mayo de 2021. Se tiene grabada la autorización de los entrevistados para publicar los resultados con fines académicos. La muestra elegida para el estudio es no probabilística y se tomó de acuerdo con el criterio de conveniencia (Hudelson, 1994). El análisis de los resultados se articuló en tres dimensiones que permitieron confrontar y validar la información: entrevistas, selección de trabajos de quienes escriben sobre reforma educativa y artículos relacionados con el tema. Estas tres partes se entrelazaron creando una sola narración.

Modelos educativos antes de la pandemia

A principios del 2020, la educación en el mundo seguía estática, tal vez con pequeñas reformas acordes con el paradigma de moda, hasta que la pandemia y el cierre de las escuelas obligaron a los diversos sistemas educativos del mundo a cambiar el modelo de enseñanza-aprendizaje dominante. Para comprender la historia y magnitud de lo que hemos vivimos en esta pandemia, sobre reformas educativas en Latinoamérica, es necesario traer a escena dos párrafos del artículo “Reforma educativa como detonante del Síndrome Adquirido por el Trabajo Académico” (Herrera, Luna y Barojas, 2018).

Las reformas educativas han sido una constante en el continente americano, los países latinoamericanos han reformado sus sistemas educativos para estar alineados con los paradigmas educativos del mundo globalizado. La primera reforma educativa en Latinoamérica se realizó en 1953 en Costa Rica y la última en México (Cordero y González, 2016) en 2019. Con respecto a México, “la primera década del siglo XXI estuvo dedicada a diferentes procesos de transformación curricular para los tres niveles de la educación básica. Así pues, en 2004 y 2006 se implementaron las reformas de la educación preescolar y secundaria” (Arzola, 2013, p. 60).

Dos años más tarde, “en 2008 se puso en marcha la Reforma Integral de la Educación Media Superior (RIEMS)” (Razo, 2018, p. 90) e inmediatamente después, en el ciclo escolar 2009-2010, “el proceso de incorporación del nuevo plan de estudios para la educación primaria se diseñó para desarrollarse en tres etapas” (Arzola, 2013, p. 60), este proceso se llamó Reforma Integral de la Educación Básica (RIEB). Cabe destacar que las instituciones de educación superior también, sin perder su autonomía, se han alineado paulatinamente a las directrices de las reformas que propone el Estado. Cázares y Cuevas (2010) señalan que “las instituciones educativas que han adoptado el enfoque de competencias proponen sus propias definiciones” (p. 18), pero al final del día siguen las demandas del Estado; inclusive las instituciones privadas han reformado sus modelos educativos, ya que si quieren tener el reconocimiento tienen que cumplir con las demandas de la Secretaría de Educación Pública.

Al parecer, las reformas educativas iban camino a buen puerto, hasta que en diciembre del 2012 el presidente Enrique Peña Nieto envió una iniciativa al Congreso de la Unión. En 2013, se reformó el artículo tercero constitucional, la Ley General de Educación, e igualmente se anunciaron la Ley General del Servicio Profesional Docente (SPD) y el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE) (Cordero y González, 2016). Estas reformas apuntalaron dos pilares, la calidad educativa y la evaluación docente, las cuales confrontaron a los profesores de educación básica con el Estado mexicano, ya que el SPD “define los mecanismos para el ingreso, la promoción, el reconocimiento y la permanencia de los maestros” (SEP, 2017, p. 131). Es decir, a través de los resultados de una evaluación se define la permanencia de los docentes en el sistema educativo. La reforma no ha sido clara y ha perjudicado a los profesores, de manera que “el enseñante, mal pagado, aislado, denigrado, humillado a la vez por los alumnos y por la jerarquía, ha interiorizado su condición y despreciado su propio trabajo” (Dherbécourt, 1975 como se citó en Esteve, 2011, p. 38). El profesor de educación básica ha sido desvalorizado socialmente con las reformas educativas, lo que ha causado un malestar dentro del gremio.

Cabe añadir que, en 2017, el candidato presidencial de izquierda y actual presidente de México, prometió que, de ser presidente, eliminaría la “mal llamada reforma educativa, sin dejar una coma”. Y así fue el 15 de mayo

del 2019, el día del maestro fue derogada por el presidente ⁸⁹ Andrés Manuel López Obrador la última reforma educativa, lo que dio paso a la Nueva Escuela Mexicana. No obstante las autoridades en turno olvidaron la frase: “Dios se burla de los planes del hombre”, porque a 10 meses de haber comenzado con un la Nueva Escuela Mexicana, la pandemia obligó a cerrar las escuelas y los profesores quedaron en el limbo, sin saber qué modelo educativo aplicar. Con respecto a los planes y programas que estaban trabajando días antes de cerrar las escuelas, un director de primaria comentó:

Estamos trabajando un modelo empalmado, desarrollando dos planes y programas a la vez. Primero, segundo y tercer año estaban desarrollando un programa del 2017, cuarto, quinto y sexto estaban desarrollando un programa que corresponde al 2011. Se hace un ensamble en estos dos planes y programas, nada más vamos parchando en pedacitos.

Como tal, hasta el día de hoy, no hay una reforma educativa de la Nueva Escuela Mexicana. Se han hecho convocatorias abiertas para elaborar foros educativos y los libros de texto, pero no ha pasado nada (DP).

Una profesora de secundaria reafirma que aún continuaban con los planes y programas de la “mal llamada reforma educativa”. La maestra comparte: “Con este nuevo gobierno en cuanto a contenidos, no se había movido realmente mucho. Estamos trabajando con los planes y programas de 2017” (PS).

Aunque solamente en bachillerato ya habían comenzado con los planes y programas del nuevo sistema educativo, las profesoras recuerdan:

⁵⁵ Habíamos empezado a trabajar con el modelo educativo de la Nueva Escuela Mexicana. Veníamos trabajando sobre el modelo basado en competencias, teníamos que hacer todo lo que era el proceso para impartir las sesiones a través de la planeación. Inicio, desarrollo y cierre (PLB).

Como se puede observar con los comentarios de los profesores, estaban trabajando ⁵⁵ diferentes modelos educativos, sólo en bachillerato habían comenzado ⁶ con el modelo educativo de la Nueva Escuela Mexicana. Lo cierto es que, como consecuencia del cierre de las escuelas por la pandemia, los profe-

sores y autoridades se quedaron en el limbo, sin saber qué modelo educativo implementar, aunque unos meses después, las autoridades educativas, con sus políticos oportunistas, tomaron ventaja de la situación. El director de primaria nos comentó: “Políticamente, se acomodó bastante bien al Nuevo Modelo Educativo. No sabían qué rumbo darle a la educación y de repente aparece la luz, se hizo el internet. Apareció el bendito Zoom y la madre Meet”. Entonces dicen: “Vamos a abrir el nuevo camino por aquí, nos está dando luz. Vamos a decir que es la reforma, la Nueva Escuela Mexicana” (DP).

Con base en los testimonios de las profesoras entrevistadas, se confirmó que la mayoría de los niveles educativos aún continuaba con el modelo educativo de la antigua reforma, el cual se había derogado aunque no hubo tiempo de implementar el modelo educativo de la Nueva Escuela Mexicana. Seguramente los profesores alinearon sus reportes de fin de curso de acuerdo con lo esperado por las autoridades, porque ante el caos al iniciar el cierre de las escuelas, los profesores buscaron su propio camino para cerrar el ciclo escolar. En cuestión de días, en los diferentes niveles educativos, los profesores adaptaron sus casas, abrieron su privacidad, emplearon sus propios recursos y cumplieron las actividades académicas como pudieron. En primaria y secundaria:

El ciclo escolar pasado, se terminó sin clases virtuales, sin Zoom, sin Meet, nada de eso. Sólo se hizo un correo en donde tenían que enviar sus tareas (PP) [en secundaria]. Por secuencias, por temas. Escribía en el grupo de WhatsApp: “Hoy vamos a hacer esta actividad”. Simplificaba el trabajo a unas cuantas actividades, a unas cuantas preguntas y lo que sigue (PS).

En primaria como en secundaria, las profesoras simplificaron sus programas para el cierre. En bachillerato y universidad, también cerraron como pudieron, pero las profesoras cuestionaron el modelo educativo que implementaron:

¿Qué aprendieron mis alumnos? A veces en el salón podía percatarme de si lo estaban entendiendo al ver sus rostros, al ver su actitud. Ahora el disco duro de una computadora no me lo puede decir, ahora muchos de ellos no prenden sus cámaras (PB).

Empezó a haber desgano. La relación docente alumno se volvió un poco fría porque atrás de un monitor no es la misma interacción que cuando estamos cara a cara. Sin embargo, a través del monitor, no sabemos si están escuchando, dejaron la clase abierta y se retiraron (PLB).

Las profesoras de los diferentes niveles educativos se enfrentaron a una situación nunca antes vista en el mundo y, lejos de criticar, es prudente reconocer que a pesar del caos que ocasiono la pandemia, lograron instalar la institución educativa en sus casas, reactivar su labor docente y concluir el ciclo escolar.

El modelo educativo emergente durante la pandemia que abrió la caja de Pandora

La Organización Mundial de la Salud abrió la caja de Pandora en la cotidianidad de las relaciones humanas y sus instituciones, cuando en marzo del 2020 declaró el brote de COVID-19 como pandemia debido a la cantidad de casos de contagio en diferentes países. Se develaron verdades que de cierta forma la mayoría conocía, pero se negaban a aceptar por los diversos tipos de sufrimientos que los *Homo sapiens* se resisten a padecer. En la mayor parte del mundo, casi todas las actividades se paralizaron, la vida cambió, no así muchos individuos, porque la lección no la habían internalizado, ni aprendido.

En lo que respecta a la institución educativa, considerada la institución universal, se cumplió lo que la profesora francesa Dherbécourt había anunciado en su país: “No nos engañemos, desempeñamos un oficio que ya no existe. La escuela ha muerto” (Dherbécourt, 1975 citado en Esteve, 2011). Aunque muchos podrían refutar el dramatismo de Dherbécourt, lo cierto es que por primera vez, desde que su fundó la escuela, se cerraron sus puertas y tuvieron que cambiar radicalmente los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Y así fue, como nunca en la historia de la humanidad, que la institución educativa dejó de ser lo que era y se crearon nuevas dinámicas institucionales, pero ¿estábamos preparados para dejar las clases presenciales y comenzar

una educación emergente virtual? Algunos teóricos (Failache, Katzkowicz, y Machado, 2020) y profesores aseguran que no lo estábamos.

No se trabajó de manera organizada porque nos agarró en curva.

Fue un relajo (PP). había vislumbrado que esto se veía venir. Lo que pensé aprender en meses, lo tuve que aprender, pero al otro día. La pandemia aceleró el proceso que ya se vislumbraba. Ahora ni siquiera pudimos resistirnos porque ni tiempo nos dio (PB). Nos agarró desprevenidos. De hecho, como docentes podíamos pensar que estábamos preparados en el uso de la tecnología, sin embargo, no lo estábamos (PLB).

Los profesores reconocen que no estaban preparados ni organizados. Está claro que para que sea efectivo el proceso de enseñanza-aprendizaje, se “necesita un tiempo de preparación y adaptación por parte del profesorado y del alumnado. No es sencillo ni factible cambiar de un día para otro de sistema” (Cifuentes-Faura, 2020, p. 118). Sin embargo, los profesores no tuvieron ese tiempo de adaptación y se aventuraron al emergente modelo educativo que nació del caos, sin una planeación por parte de los actores institucionales, de los paradigmas educativos dominantes, de los sagrados teóricos de la educación y de sus sistemas educativos, tanto de países del primer mundo como tercermundistas. Una joven profesora de nivel básico comparte:

Nos pusimos a compartir entre los compañeros. Unos tomaron cursos de juegos, de plataformas en Google. Nos enseñaron a hacer el aula virtual con presentaciones. Otras nada más decían el nombre de una plataforma y me ponía a investigar de qué trataba. Otra maestra nos enseñó a hacer nuestro avatar en caricaturita. Tú escoges tus características físicas y te ponen diferentes disfraces, comiendo, durmiendo, bañándote, en diferentes situaciones, está chistosito. En esas aulas virtuales agregaba los enlaces de los juegos, de las canciones, de los videos y ponía mi emoji y un globito diciéndoles: “hoy vamos a ver tal tema, por favor pongan atención en el video” (PP)

La profesora de bachillerato también se aventuró a un nuevo proceso de enseñanza-aprendizaje que comenta:

Ya estaba con mi cuenta de CBT para poder ingresar a Classroom, ya tenía formados mis grupos. La cuestión es cuán preparados estaban, tanto los estudiantes como nosotros para sumergirnos en una educación a distancia. Ahí me di cuenta del gran abismo que tenía que aprender, pero ya. No podía postergarlo por más tiempo (PB).

La profesora universitaria, al igual que sus colegas, fue autodidacta para implementar una nueva forma de enseñanza. Describe:

En mi caso observe algunos tutoriales. Poco a poco fui entendiendo la forma de trabajar de Classroom. Empezamos a utilizar Zoom y Meet para tener contacto con los jóvenes. Lo que sucedió al término del primer semestre fue complicado tanto para los alumnos como para nosotros, porque los alumnos tampoco tenían esas herramientas tecnológicas. Una serie de problemáticas se vinieron desprendiendo poco a poco con esta nueva modalidad (PLB).

Tal como lo comenta la profesora universitaria, ni profesores, ni alumnos tenían las competencias necesarias para la nueva modalidad. Y para ser justos, ni las autoridades pudieron con la avalancha de cambios inesperados, aunque políticamente en muchos lugares no lo reconocieron. La profesora de bachillerato comparte:

En un principio, el mismo gobierno estaba igual de sorprendido que nosotros. Noté que no sabían qué hacer, hacia dónde dirigirse. Todos estamos aprendiendo al mismo tiempo: alumnos, docentes, directivos, supervisores y hasta la Secretaría de Educación. Desde el principio vi que no había una línea clara, decían una cosa, se hacía tantito, y después cambiaban. Así iban sobre la marcha redirigiendo (PB).

Como era de esperarse, cuando las escuelas cerraron, las dinámicas educativas mutaron. Se perdió la continuidad de las actividades académicas y una “alta carga de trabajo devino con el cambio frente a la emergencia sanitaria” (Gutiérrez-Moreno, 2020, p. 9). Acerca del exceso de trabajo, una profesora y director de primaria comentan:

Fue maratónico porque tengo 300 alumnos. Tenía que abrir todos los correos y contestarle a cada uno. Mi bandeja de correos se llenaba horrible. Cuando decía “ya calificué 60 correos”, de repente ya tenía otros 50. No podía hacer otra cosa más que estar calificando todo el día (PP).

Estábamos desarrollando jornadas de trabajo de 8 de la mañana a 11, 12 de la noche. Para los maestros y nosotros como directivos fueron jornadas de trabajo muy arduas. Empezaron a hacer peticiones los padres: “maestra, por favor, no deje tanto trabajo porque no puedo”. Analizamos la situación y pareciera que estábamos dando educación por kilo y no por aprendizajes verdaderos (DP).

Las circunstancias en el bachillerato fueron aún peores, por el trabajo que se incrementó exponencialmente y la incapacidad de los directivos de adaptarse al emergente modelo educativo de la pandemia, las profesoras comentan:

6 Sentí que se me vino el alud de trabajo. En la mañana daba clase en Meet y en la tarde calificaba. Además, pidieron seguimientos por semana. Teníamos que entregar planeaciones por mes, tomando en cuenta las sesiones síncronas y asíncronas, más el trabajo interdisciplinario. Se debía ser explícito, ser una planeación argumentada cada minuto por grupo, porque no todos reaccionan igual (PB).

Al inicio, me costó muchísimo adaptarme a esta nueva modalidad, de verdad fue muchísima carga laboral, porque era cada semana estar solicitando trabajos. Por ejemplo, en CBT nos hacían dos trabajos por alumno. Estábamos hablando hasta de 800 trabajos que revisar a la semana. El trabajo era estar sentado frente al monitor, ¡se duplicó, se triplicó! (PLB).

El exceso de trabajo mal planeado por las autoridades que no entendieron el emergente modelo educativo, su insensatez en el control de las actividades académicas, así como la carga extra de trabajo endémicas a las circunstancias inciertas de la pandemia, propiciaron que el ciclo escolar (año, semestre, cuatrimestre, trimestre o módulo) estuviera a punto de perderse en algunos niveles educativos e instituciones, pero los profesores cedieron su tiempo y trabajo, así como su privacidad al otorgar información personal a sus estu-

diantes, directivos y padres de familia (Ramos-Huenteo *et al.*, 2020), hasta las exigencias académicas se dejaron de lado. Al finalizar el ciclo, aceptaron la línea que dieron las autoridades educativas: “ayuden a los alumnos para que aprueben”. La profesora de primaria comparte:

Fui de las maestras que más problemas tuve porque no entendí, aunque leí el documento que mandó el gobierno. La directora me dijo: “beneficiar a los alumnos, nunca perjudicarlos”. No sabía cómo calificarlos, varios papas querían 9 y 10. Ese fue mi conflicto. No era que los quisiera reprobar, pero decían: ¿cómo que no es de nueve?”. Y bueno, al final fue estresante, fue complicado porque no teníamos cómo comprobar (PP).

La profesora de secundaria de igual manera accedió. En una plática con su directivo comentó: “Los contenidos son importantes, pero si hay que regalarle una calificación a algún chico, con mucho gusto se la regalo. Dependiendo de las circunstancias, por supuesto, porque también hay chicos que nos miden, pero las circunstancias lo ameritan”.

La profesora universitaria tuvo sus dudas, pero al final, también cedió. Expuso:

Tenemos alumnos que no tienen ni una actividad entregada. Pero bueno, la indicación es que los ayudemos al final. Tengo uno o dos reprobados (PLB).

Y al final, se salvó el ciclo escolar a pesar de la pandemia, de las ineptitudes de los algunos directivos, del exceso de trabajo que se generó y de las múltiples adversidades privadas que los actores institucionales enfrentaron. El nivel de aprobación fue el más alto en la historia de la educación en México, como dijo la profesora de secundaria: “las circunstancias lo ameritaban” (PS).

El modelo educativo después de la pandemia: en espera de un nombre

La pandemia reveló cosas positivas y negativas en la parte educativa. Se revelaron las diferencias culturales, sociales, familiares y económicas entre otras de los directivos, profesores y estudiantes. Se evidenció que existen

escuelas sin infraestructura digital y cómo los encargados de las instituciones educativas aprovecharon la turbulencia de la pandemia para trasladar parte de sus obligaciones y responsabilidades a los profesores y estudiantes. Los maestros necesitaron adquirir más que plumines para pizarrón. La profesora de primaria compartió cómo se visualizaba en el regreso a la escuela: “Estoy pensando en adquirir un cañón y les voy a pasar ciertos juegos que bajé de mi computadora. Si mejoró [la educación], siento que el regreso va a ser muy complicado, pero va a ser hermoso organizar” (PP).

Si bien es cierto que la pandemia trajo beneficios secundarios a los procesos de enseñanza-aprendizaje, también es cierto que se tienen que sistematizar las experiencias de los profesores para desarrollar un nuevo modelo educativo acorde con las múltiples realidades que se develaron. El director comenta:

Debería de ser un deber modificar la educación. Es muy necesario que transitemos hacia un nuevo modelo educativo, pero tendríamos que investigarlo desde la parte filosófica, desde la parte de los pensadores y ver que se puede acomodar a este nuevo modelo educativo. Es momento de una nueva pedagogía y didáctica. Tenemos que aprender a pensar de una forma diferente porque estamos viviendo una realidad virtual (DP).

Los maestros están conscientes que su realidad escolar cambió y deben continuar su formación docente en TIC. Saben que ha habido beneficios en sus clases en esta nueva modalidad. Las profesoras de secundaria, bachillerato y universidad compartieron:

[En secundaria] Antes de la pandemia ya se veían los cambios. Se va a empoderar la educación de forma virtual. Considero [que] todos los docentes tenemos que seguir preparándonos, se necesita en México (PS). [En bachillerato] Había ido postergando, decía: “qué flojera aprender a usar TIC, ya no quiero saber nada de eso”. Esto es impostergable, ya no se va a detener. Tengo que hacerlo (PB). [En universidad] No sabemos que nos espere. Debe continuar el uso de las plataformas, porque es algo para lo que ya se nos preparó, algo para lo que estamos más amigables. Independientemente si está complejo. También veamos la parte positiva, el uso de la tecnología nos acerca a la

información de manera más rápida y nos permite hacer trabajos de mejor calidad (PLB).

Los profesores de los diferentes niveles educativos concuerdan en que ya no hay vuelta atrás en cuanto a la educación virtual, que han tenido beneficios secundarios en la pandemia y que se debe continuar con su autocapacitación, lo interesante vendrá con lo que harán las autoridades educativas. ¿Aprovecharán la apertura de los profesores a seguir aprendiendo un nuevo modelo educativo acorde con lo revelado en la pandemia?

A modo de cierre

Lo presentado en el cuerpo del capítulo, con las narraciones de las profesoras, permitió alcanzar el objetivo de revelar el proceso de enseñanza-aprendizaje antes, durante y después de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19). De igual manera, se revelaron situaciones jamás vistas en la educación sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje, las consecuencias y beneficios del Modelo Educativo Emergente propiciado por la COVID-19, así como los cambios que se espera se apliquen después de la pandemia.

Las narraciones de las profesoras presentadas demostraron los procesos de enseñanza-aprendizaje que han venido trabajando desde que la pandemia inició. Se evidenció que los diferentes niveles educativos del país estaban trabajando con los planes y programas de 2011 y 2017. Sólo en bachillerato comenzaba la capacitación e implementación del modelo educativo de la Nueva Escuela Mexicana.

De igual manera, se presentó que en los primeros meses de pandemia; la mayoría de los sistemas educativos estuvieron a punto de colapsar porque el emergente modelo educativo de clases a distancia cambió radicalmente los procesos de enseñanza-aprendizaje y, gracias a la vocación de los profesores que instalaron la institución educativa en sus casas y aportaron sus recursos, se pudo salvar el ciclo escolar.

Las aportaciones de las profesoras también nos permitió reafirmar lo que Ball (1994) comenta con respecto a las instituciones educativas: “pobremente coordinadas e ideológicamente diversas” (p. 35). Con sus argumentos

pudimos reafirmar una vez más que, en las instituciones educativas, imperó la carencia de líderes en los diversos niveles educativos para dirigir a los profesores, por lo que cada maestro buscó con sus propios recursos la capacitación adecuada para impartir clases y concluir con el ciclo escolar. Por su parte, las autoridades se preocuparon más por el trabajo burocrático de llenar nuevos formatos y juntar evidencias que sobresaturaron de trabajo a los profesores, claro, con honrosas excepciones de autoridades que fueron muy empáticas.

La pandemia fue similar a una tormenta categoría cinco para muchas personas. Poner en una balanza los aspectos negativos de la pandemia es complicado, porque no fue pareja con todos y porque no tenemos el mismo contexto. La tormenta de la pandemia fue la realidad suprema (Berger y Luckmann, 2006), que no es la misma realidad para todos. No se navegó en el mismo barco, mientras unos lo hicieron en un crucero, otros lo navegaron en un yate, otros en una lancha y otros en una balsa, pero muchos ni siquiera tuvieron algo para navegar. La tormenta se los tragó. En términos académicos, los profesores y estudiantes no tuvieron la misma realidad suprema, de ahí que el proceso de enseñanza-aprendizaje en la pandemia sólo fue un pequeño salvavidas para que la institución educativa no pereciera, aunque la realidad política diga que todo salió perfecto. Las profesoras compartieron que es necesario un cambio a un nuevo modelo educativo ajustado a una realidad virtual. Esperemos que las autoridades educativas en turno entiendan que tienen la oportunidad de modificar los planes y programas de estudios con el apoyo de los profesores y no con el apoyo de burócratas de escritorio.

Referencias

- 6 Arzola, D. (2013). La organización de las escuelas primarias: docentes y directivos, dinámicas y relaciones. *Revista de Investigación educativa de la REDIECH*, 4(6), 59-75. <http://www.rediech.org/inicio/images/k2/Red6-p59-76.pdf>.
- 65 Ball, S. (1994). *La micropolítica de la escuela: hacia una teoría de la organización escolar*. Paidós.
- 3 Berger, P. y Luckmann, T. (2006). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Cázares, L. y Cuevas, J. (2010). *Planeación y evaluación basadas en competencias*. Trillas.

3. La formación práctica del psicólogo en tiempos de COVID-19. Experiencias desde la docencia universitaria

DENÍ STINCER GÓMEZ¹

LAURA CRUZ ABARCA²

ELIZABETH AVELEYRA OJEDA³

NORMA BETANZOS DÍAZ⁴

Resumen

Este capítulo ofrece una serie de narrativas desde la docencia universitaria relacionadas con la formación práctica de estudiantes de Psicología en las áreas educativa, organizacional, social, clínica neuropsicológica y de investigación, de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Los autores parten del supuesto de que la formación práctica profesional ha sido uno de los tantos aspectos en los que la pandemia de la COVID-19 y el aislamiento han causado estragos por la imposibilidad de acceder a los escenarios reales. Ante la ausencia de información se actuó de manera emergente, esto es, se crearon mecanismos para intervenir y explicar lo que vivíamos con la finalidad de comprender cómo nos afectaba.

Palabras clave: *formación universitaria, neuropsicología, confinamiento.*

56

¹ Doctora en Psicología. Profesora-investigadora de tiempo completo en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-84-6805>

² Académica en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

³ Doctora en Psicología con énfasis en Neurociencias de la Conducta. Profesora-investigadora de tiempo completo en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9137-0442>

⁴ Doctora en Psicología Social Organizacional. Directora de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2125-7553>

69

Introducción

En este reporte de experiencias se narran, desde la docencia universitaria, los esfuerzos por garantizar la formación práctica de estudiantes de Psicología en las áreas educativa, organizacional, social, clínica neuropsicológica y de investigación, de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Partimos del supuesto de que la formación práctica profesional ha sido uno de los tantos aspectos en los que la pandemia de la COVID-19 y el aislamiento social han causado estragos debido a la imposibilidad de acceder a los escenarios reales. Distintas carreras universitarias han reportado las vicisitudes por las que han tenido que transcurrir para lograr el alcance de las habilidades prácticas que requieren los estudiantes, con la preocupación válida de si se lograrán o no. Se resalta en el texto las posibilidades que nos brindó la tecnología, la capacidad de establecer convenios con instituciones abiertas al trabajo a distancia, la creatividad de los estudiantes y, desafortunadamente el impacto mismo de la pandemia y el aislamiento sobre la salud mental de la población.

En marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020) declaró emergencia sanitaria mundial por la aparición del virus COVID-19 que se originó en Wuhan, China. Este se manifestó con un alto grado de contagio y letalidad. Posterior a la declaración el mundo entró en una pausa radical, pues la medida más urgente fue confinarse en casa, evitar las aglomeraciones y aplicar un conjunto de medidas higiénicas. Se suspendieron las actividades no esenciales, entre ellas, las actividades educativas en todos sus niveles. Situación comprensible, pues las instituciones escolares son uno de los espacios sociales en donde más se aglomeran personas por un importante periodo de tiempo.

Las autoridades federales, de cada una de las regiones, dan la instrucción de impartir clases en línea y comienza un desafiante proceso de enseñanza y aprendizaje para estudiantes y docentes. Da inicio la aventura educativa en Zoom, Meet, Microsoft Team, Moodle, Classroom entre otras plataformas. Afortunadamente estas son bastante intuitivas y en un breve lapso los docentes lograron apropiarse de sus formas de funcionamiento y ventajas didácticas, así como descubrir otras aplicaciones informáticas que permitían

enseñar, formar, educar y garantizar los aprendizajes, sobre todo, los teóricos. Sin embargo, las habilidades prácticas de los estudiantes han sido las más afectadas y las más complejas de lograr. Ha sido posible, en mayor medida trabajar con “el saber” pero “el saber hacer” ha sido una quimera para la docencia, en particular, en el nivel superior. Boschetti *et al.* (2020) comentan al respecto:

44

Las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio dieron en el corazón de las Prácticas Profesionales dentro de la formación académica e interperaron los modos y fundamentos tradicionales de dictado y cursado de la materia. Quedamos ante la paradoja de una práctica “sin prácticas” que nos ocasionó perplejidad (p. 142).

En un análisis cualitativo llevado a cabo por González-Calvo *et al.* (2020) refieren que:

33

Las evidencias mostraron que el alumnado desarrolló sentimientos de inseguridad, melancolía e incertidumbre ante los nuevos procesos de aprendizaje. Por otro lado, al perder la presencialidad en las aulas y con ello la esencia de las prácticas, el potencial formativo del Prácticum y la identidad profesional docente del estudiantado se han visto alteradas durante estos meses, consecuencias que podrían afectar a sus futuras prácticas profesionales (p. 153).

En los niveles superiores de educación, de licenciatura y posgrado, uno de los requisitos básicos de la formación es la aplicación del conocimiento en contextos reales, allí donde el estudiante tiene la oportunidad de poner en acción los conocimientos teóricos aprendidos en el salón de clases o derivados del vínculo con el docente. Pero en esta pandemia y con la restricción de “no salir de casa”, ¿cómo se está intentando lograr la formación práctica de los futuros profesionales? Como docentes de instituciones universitarias conocemos las vicisitudes por las que han transcurrido las disciplinas más aplicadas como la psicología (Pereyra *et al.*, 2020) la medicina (Cerdán *et al.*, 2021), la enfermería (Meléndez Chávez *et al.*, 2020; Orozco-López, 2021), las ingenierías (Aranda *et al.*, 2020; Sánchez y Ariza, 2020; Guarnizo, 2021), y las ciencias del deporte (Nahuelpi *et al.*, 2021; Araujo, 2020).

En cada uno de estos trabajos subyace una auténtica preocupación que puede formularse a través de esta pregunta: ¿estamos garantizando la adquisición de las competencias profesionales que requieren los estudiantes del nivel superior? ¿Serán ellos capaces de ejercer la profesión en contextos reales cuando termine el estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19 o no?

En el presente reporte de experiencias nos concentraremos en algunos de los esfuerzos realizados por la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), a favor de la formación práctica de los estudiantes de nuestra disciplina.

La formación práctica del psicólogo en la Facultad de Psicología de la UAEM: requisitos establecidos en el plan de estudio

La formación práctica profesional del psicólogo en la UAEM se rige por el plan de estudio 2004, en el que, como todo programa acreditado por CEEES, se exige un estrecho vínculo entre la formación académica teórica, con las problemáticas del ejercicio profesional y se hace especial énfasis en el saber hacer y el saber ser (Abarca, 2019).

De acuerdo con la autora, en este plan se concibieron los sistemas de prácticas formativas que intentan ser consistentes con el objetivo de la licenciatura y su perfil de egreso. Estos son: formar psicólogos con una adecuada preparación teórica, metodológica y práctica para investigar, intervenir y solucionar problemas psicológicos en las áreas clínica, educativa, social y laboral. Esto con la finalidad de promover, en colaboración con profesionales de diferentes disciplinas, el bienestar personal, familiar, organizacional y colectivo, así como, contribuir al cambio social del entorno; y que el egresado de la Facultad de Psicología de la UAEM muestre una conciencia y sensibilidad ante los problemas sociales del entorno que se desenvuelve (UAEM, 2004). Pero, ¿cómo funcionan los sistemas de prácticas formativas en la Facultad de Psicología de la UAEM?

El sistema de prácticas formativas establecido en este plan de estudios 2004 implica que los estudiantes intervengan en las cuatro áreas de apli-

cación: clínica, educativa, laboral y social, y posterior a ello lleven a cabo una práctica profesional en sólo una, aquella que constituya su preferencia. Estas se llevan a cabo en un semestre, con una duración de seis horas semanales.

En este sistema de prácticas participan varias figuras. Un coordinador de prácticas, un responsable de escenario externo y los miembros de la academia (docentes expertos en las áreas de aplicación). Los estudiantes están obligados a transitar por las cuatro áreas de la psicología en la práctica disciplinar. El orden en que toman las prácticas disciplinares depende del interés que ellos tengan hacia cada una de ellas, así como el número de espacios disponibles en el escenario de su preferencia. La práctica profesional se realiza en el área elegida.

Hasta aquí podemos observar que toda la dinámica del sistema de prácticas profesionales requiere del “campo”, de los “escenarios concretos” en donde es posible ejecutar las habilidades, el saber hacer que provenga del saber teórico.

Los escenarios actuales se corresponden con el ámbito de aplicación de la psicología en el estado de Morelos. Para el área clínica y neuropsicológica se tienen convenios con instituciones públicas dedicadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales y las alteraciones cognitivas derivadas de afecciones cerebrales, como el Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología (CITPSI) de la UAEM, los Centros de Integración Juvenil (CIJ), instituciones de salud públicas o bien en consulta privada. Para el área educativa, los convenios son con instituciones educativas, públicas o privadas. Para el área laboral, se cuenta con el apoyo de fábricas, empresas e instituciones públicas y privadas, en donde se requiera el reclutamiento, selección, capacitación y motivación de personal. Para el área social se labora con instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales dedicadas a la investigación de fenómenos sociales, tales como el INEA, el DIF, la SEDUE, etcétera.

La estructura de este sistema no se ha modificado con la pandemia, sino que se ha tenido que mantener, pero debido al confinamiento la intervención en campo no ha sido posible, de manera que se ha gestionado aquella que sea viable realizar en línea, con el fin de garantizar la formación profesional del psicólogo.

En el presente escrito, las autoras nos hemos propuestos narrar nuestras experiencias como docentes e investigadoras para garantizar la formación práctica profesional del psicólogo.

En el primer apartado se hará énfasis en las gestiones para garantizar las prácticas en el área educativa, social y laboral, así como las actividades que realizaron los estudiantes y las habilidades y competencias que lograron formar. En el segundo apartado se hará énfasis en las actividades relativas a la práctica clínica, en especial a la clínica neuropsicológica y, por último, las experiencias relacionadas con una de las habilidades transversales a todas las áreas: la formación de investigadores que está contemplada, tanto en el objetivo de la carrera como en el perfil de egreso.

La gestión para la práctica profesional de la psicología social, organizacional y educativa en tiempos de COVID-19

Después del impacto que el fenómeno de la pandemia ha tenido en nuestra vida personal y profesional, sobre todo en la reorganización de las dinámicas cotidianas, comprendimos la dificultad de continuar con lo planeado para los alumnos de la Facultad de Psicología. En un primer momento, pensamos, para las materias teóricas, que los ajustes podrían basarse en modelos de aplicación en línea, sin embargo, esto implicó hacer arreglos en la planeación y en la didáctica. No obstante, esta labor tuvo un excelente acompañamiento para los docentes que integran la planta, pues permitió abrir espacios en la plataforma y ofertar cursos sobre temas relacionados, como planeación y desarrollo de competencias, los cuales se fueron replicando en otras facultades. Esto indicaba que se podría garantizar a los alumnos la continuidad de su formación.

Sin embargo, uno de los dilemas se relaciona con los planes formativos que atañen a las prácticas de los estudiantes de psicología. Y una de las preguntas que acechaba era: ¿qué ajustes deben hacerse para llevar a cabo las prácticas disciplinares y profesionales, si todos los espacios educativos se encontraban cerrados? Además, a nivel nacional, en el sistema educativo se estaban implementando estrategias como el programa de televisión “Aprende en casa”. Por otro lado, durante la pandemia también lidiamos con

la zozobra de ser víctimas de esta grave enfermedad y, lamentablemente, de enfrentar la ausencia de grandes profesoras y profesores, cuyos decesos fueron notificados por las diversas instituciones de educación básica y de nivel superior.

Ante este panorama totalmente desalentador, que paralizó diferentes espacios, la Facultad de Psicología de la UAEM, conformada por todo el equipo de docentes, administrativos y el personal más cercano a la dirección, marcaba un rumbo hacia adelante. No podíamos detenernos, se debía cumplir con el compromiso de ofrecer una educación de calidad a las y los estudiantes. Es así que, para la formación práctica, decidimos seguir una de las mejores estrategias: llevar a cabo un trabajo colaborativo entre pares docentes de las diferentes áreas (especialmente la organizacional, social y educativa) y empezar a reorganizar las prácticas a través de la modalidad virtual. Particularmente, en el área educativa, se proporciona atención a docentes de educación especial del sistema educativo estatal, adscritos a las Unidades de Educación Especial (Usaer) del Instituto de Educación Básica del Estado Morelos (IEBEM).

Esto significó un área de oportunidad para la Facultad de Psicología, pues el trabajo que se venía realizando con el sistema de educación básica desde años atrás favoreció que se continuaran abriendo puertas para los estudiantes, a través de otro modelo de participación en las prácticas que ya no se limitara a la modalidad presencial. Entonces, desde la facultad proyectamos un nuevo programa de trabajo a la luz del recién concluido Modelo de Formación, derivado del cambio en el plan de estudios, el cual marca un énfasis en el desarrollo de competencias.

Mientras tanto, en el área educativa, en el IEBEM se estaba proyectando una nueva línea de desarrollo, a través del modelo de la Nueva Escuela Mexicana que la Secretaría de Educación Pública (SEP) implementó a partir de agosto del 2018, donde plantea cinco dimensiones en el área socioemocional: autoconocimiento, autorregulación, autonomía, empatía y colaboración (Patiño, 2017).

En este contexto, se vuelve una posibilidad la participación de los estudiantes de psicología en el apoyo a la labor docente y para fortalecer la aplicación del modelo educativo en el área socioemocional. A partir de esta condición del ámbito educativo es como se decide, en la Facultad de Psicolo-

gía, hacer un trabajo grupal con alumnos que quisieran desarrollar prácticas en las áreas laboral, social y educativa, a fin de obtener competencias relacionadas con el Modelo de Formación Universitario, en el cual se propone que el alumno debe tener la capacidad de elegir y agenciar los saberes y recursos para la resolución de problemas en campo.

Por otro lado, es necesario resaltar el trabajo en equipo que emerge como resultado de esta actividad, donde los alumnos participaron por una meta en común: proponer materiales gráficos para una población vulnerable ante la pandemia. Incluso los propios seminaristas que coordinaban este trabajo rompieron el paradigma establecido en la psicología del trabajo, el cual se halla delimitado por áreas que desde la disciplina constriñen lo interdisciplinario⁴. De manera que las competencias generales que se desarrollaron son: la **habilidad para el trabajo en forma colaborativa**, la **capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes**, la **capacidad para tomar decisiones** y la capacidad para actuar en nuevas situaciones. Además desarrollaron competencias específicas, tales como:

1. Establecer vínculos entre la teoría y la práctica psicológica por medio del análisis y la evaluación en los diferentes contextos profesionales para la atención de problemáticas y necesidades psicosociales. Esto en individuos, grupos, organizaciones y comunidades que promuevan su bienestar y desarrollo sustentable, con una perspectiva incluyente, de respeto a la diversidad³⁴ y a los derechos humanos.
2. Resolver problemas profesionales **mediante su colaboración en equipos multi e interdisciplinarios para contribuir a la mejora del bienestar psicosocial en diversos contextos, de forma propositiva, incluyente y en atención a los valores éticos** (Plan de Estudios, 2021 en edición).

Es así como se logró incidir no sólo en el psicodiagnóstico, sino que se ampliaron las prácticas disciplinares y profesionales, poniendo en el centro el desarrollo del bienestar⁵⁵ psicosocial. Además, se formaron talleres para atender los ejes planteados **en el modelo de la Nueva Escuela Mexicana**, lo cual diversificó el modelo de prácticas.

Ante la oportunidad de abrir espacios en el IEBEM, se planeó acceder de formas distintas y surgió la propuesta de elaborar un material gráfico y

audiovisual para los docentes y padres de familia. Este material lo comenzaron a diseñar los alumnos que realizaban sus prácticas en el área laboral y educativa, durante los meses de agosto a diciembre del 2020. Esta tarea implicó una búsqueda bibliográfica, así como la revisión de los planes y programas vigentes en el modelo de la Nueva Escuela Mexicana.

Se hizo un proceso de selección de los materiales gráficos más adecuados a las circunstancias por parte del personal de la Coordinación de Prácticas y de la Secretaría de Investigación de la Facultad de Psicología de la UAEM. Posteriormente, se propuso otro filtro proveniente del área de apoyo técnico-pedagógico de la Dirección de Desarrollo Educativo del IEBEM, la cual hizo algunas sugerencias de cambios. Estos materiales se entregaron en una actividad del Consejo Técnico Estatal, a través de una rueda de prensa virtual, lo que permitió que los alumnos fueran partícipes de este proceso.

Dichos materiales fueron entregados a docentes y padres de familia inscritos en las escuelas de educación básica, a través del proyecto “Percepción de vivencias y experiencias de docentes y padres de familia ante la modalidad en línea en tiempos de pandemia”. A partir de esta experiencia se han desarrollado infografías, videos cortos para docentes y padres de familia para promover el cuidado de la salud mental en casa, el cuidado del cerebro, manejo del estrés en padres de familia y docentes, educación a distancia en tiempos de COVID-19, estrategias de autocuidado personal, entre otros.

De esta forma, en pleno fenómeno de la pandemia, en la Facultad de Psicología se generó un trabajo de equipo, con mayor sinergia y eficacia para los alumnos que participan en las prácticas profesionales. Y, del mismo modo, durante el semestre enero-junio del presente año, se elaboró un plan que vendría a consolidar el trabajo de las áreas de psicología organizacional, educativa y social: se llevaron a cabo 22 talleres con personal de educación especial, adscritos a las USAER del IEBEM, las cuales son áreas que están integradas por un director, maestros de apoyo, un psicólogo, una maestra de Comunicación y una trabajadora social, y que se encuentran insertas en una primaria y pueden tener cuatro o cinco escuelas primarias o secundarias a su cargo.

Los talleres se ofrecieron en los turnos matutino y vespertino con una duración de diez horas, distribuidas en tres sesiones, una vez por la semana.

Quienes impartieron los talleres fueron alumnos bajo la supervisión de un docente del seminario. Los temas de estos talleres fueron: técnicas para afrontar el estrés, prevención del estrés, bienestar y autocuidado en el marco del retorno laboral; con un promedio de 40 asistentes.

Este trabajo fue coordinado por la jefa del departamento de Educación Especial del IEBEM y personal de la Facultad de Psicología. Al finalizar cada taller se hizo una evaluación a quienes lo impartieron.

En todos los talleres se incluyeron actividades prácticas y con apoyo de herramientas tecnológicas como: Padlet, Kahoot, Mentimeter y una aplicación de instrumentos de evaluación, a través de Google Forms. Los asistentes estaban muy entusiasmados con el nivel de trabajo de los alumnos y preguntaban sobre el uso de algunas herramientas. Se realizaron talleres para padres, cuyo tema principal fue el manejo de emociones y se trabajó con algunos grupos de 76 niños de las USAER.

En el área social, se llevó a cabo un grupo focal con docentes de cinco telesecundarias. En este documento se explica la experiencia de una telesecundaria ubicada al norte de la ciudad de Cuernavaca, en el límite con la Ciudad de México. Ahí, los alumnos de la Facultad de Psicología, junto con la supervisora de prácticas, dirigieron un grupo focal y, a partir de los resultados, propusieron un taller para maestros sobre resiliencia y estrategias de afrontamiento, en el cual participaron siete docentes y la directora. En vista de los resultados obtenidos, sigue pendiente la participación de las escuelas que pertenecen al Programa Nacional de Convivencia Escolar.

En este sentido, luego de más de seis meses de reuniones previas para organizar un trabajo conjunto con docentes de educación básica del IEBEM, logramos proponer estas acciones que, sin duda, marcan un rumbo propositivo en la forma como se han llevado a cabo las prácticas en la Facultad de Psicología de la UAEM.

La formación práctica de la clínica neuropsicológica en tiempos de COVID-19

Derivado de la crisis sanitaria por la COVID-19, muchos pacientes que necesitaban asistencia no podían recibirla. Por ello, los neuropsicólogos y pro-

profesionales de la salud se enfrentaron a la imposibilidad de realizar su trabajo y optaron por la intervención en línea. La adaptación de los tratamientos presenciales a un formato de telerrehabilitación ha generado el desarrollo de competencias para muchos profesionales, entre ellos psicólogos y neuropsicólogos.

La neuropsicología es una neurociencia que utiliza los conocimientos de diversas disciplinas (neurología, biología, farmacología, psicología, etc.) para diseñar y llevar a cabo intervenciones eficaces al estudiar la relación entre las estructuras cerebrales y los procesos mentales, tanto en personas sanas como en personas que han sufrido daños cerebrales.

Dentro de la rigurosidad científica de las ciencias de la salud, donde la neuropsicología desarrolla su quehacer observacional y experimental, métodos como el clínico son la herramienta por excelencia para el estudio del proceso salud-enfermedad. Para que un profesional clínico responda a la variedad de problemas clínicos deberá considerar el contexto, los conocimientos y la experiencia. Este proceso es central en el estudio de la salud y se denomina razonamiento clínico, el cual consiste en un proceso metacognitivo que permite evaluar y resolver problemas clínicos, extraer conclusiones y aprender de los hechos por medio de la observación, la reflexión, la inferencia y el juicio integral para establecer relaciones lógicas entre ellos.

En este contexto, la enseñanza de la neuropsicología difícilmente puede estar separada de la experiencia práctica por su carácter clínico. De manera particular, esto se puede evidenciar en asignaturas como Neuropsicología o Intervención neuropsicológica en pregrado o en aquellas que analizan los diversos síndromes neuropsicológicos y psicopatológicos, en diferentes grupos etarios en los programas de maestría en psicología, con una orientación profesionalizante, como es el caso de la maestría que oferta la UAEM.

Como se mencionó con anterioridad, la enseñanza en línea puede cubrir la parte “del saber” de algunas asignaturas, como las mencionadas. Esto mediante la revisión de un análisis diferencial de síntomas y síndromes, así como parte de los procesos de evaluación, devolución de resultados e intervenciones y su vinculación con la práctica es inminente. La puesta en práctica del razonamiento clínico (observación, reflexión, inferencia y juicio integral), a través del análisis de casos que las tecnologías proporcionan

mediante videos y películas, ha sido una alternativa en la enseñanza presencial y ahora, en mayor medida, en la enseñanza en línea.

No obstante, “el saber hacer” que permite a los profesionales de la salud tomar decisiones ante un problema es una competencia que depende del aprendizaje situado, del aprendizaje experiencial, de la práctica deliberada y de la práctica reflexiva, los cuales son procesos básicos del Modelo Educativo para Desarrollar Actividades Profesionales Confiables (Medaproc), aspectos fundamentales para la formación académica de los profesionales de la salud (Durán-Pérez, 2019).

En este contexto y ante las medidas de distanciamiento social adoptadas durante la pandemia, los responsables de escenarios de prácticas de formación profesional en la clínica neuropsicológica recordamos los hallazgos que, desde la última década, han puesto en marcha el uso de las TIC en la telepsicología, los cuales han demostrado su efectividad y viabilidad para el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento psicológico en una amplia gama de trastornos mentales (Verker *et al.*, 2019).

La tecnología como herramienta para realizar evaluaciones e intervenciones neuropsicológicas no es un campo nuevo. La denominada teleneuropsicología (TeleNP) se ha venido puesto a prueba desde los años noventa, sin embargo, todavía los colegios y asociaciones científicas de psicología deben desarrollar y consensar las normas y pautas claras sobre el uso profesional de la TeleNP, tanto en la evaluación como en la intervención.

En un ejercicio de enseñanza-aprendizaje encaminado a seguir desarrollando el quehacer clínico en la psicología, se realizaron actividades prácticas de evaluación e intervención mediante la tecnología audiovisual. A través de él, los estudiantes pusieron en práctica los criterios éticos universales para el trabajo con humanos, mediante la integración de cartas de consentimiento y, en su caso, asentimiento informado, las cuales leyeron y enviaron vía electrónica para la firma de los participantes, así como la realización de breves historias clínicas.

De manera particular, en las prácticas neuropsicológicas se llevaron a cabo adaptaciones para la administración de algunas pruebas, como las que requirieron habilidades visoespaciales, para lo cual se pidió al participante que mostrara a la cámara las pruebas una vez realizadas las tareas, a fin de que inmediatamente el examinador las valorara. En otras actividades, los

23 estímulos fueron presentados por el examinador a través de la pantalla y cuando fue necesario se les proporcionó a los participantes los estímulos requeridos mediante correo electrónico.

Para minimizar errores de aplicación y sistematización de información cualitativa, se trató de trabajar en parejas de estudiantes, donde uno tenía el rol de evaluador y otro de observador, e incluso en algunas ocasiones de facilitador del material. Asimismo se utilizó la estrategia de que los alumnos de licenciatura participaran en el rol de observador en los proyectos de intervención de los estudiantes de la maestría que ya contaban con experiencia en la aplicación de los instrumentos de evaluación.

Por su parte, en los casos de particulares donde se trataba de pacientes con algún padecimiento neurológico o bien con dificultades para el uso de los dispositivos tecnológicos, como es el caso de la población adulta y adulta mayor, se les solicitó que estuvieran acompañados de un familiar o amigo que los pudiera auxiliar ante una eventualidad técnica. Situación que no siempre se pudo lograr ante la brecha digital del grueso de la población mexicana, ya sea por el analfabetismo digital o bien por los limitados recursos económicos para acceder a dispositivos con las características necesarias para el acceso audiovisual.

A nivel licenciatura, este ejercicio de evaluación permitió posteriormente en sesiones de pequeños grupos de dos a tres estudiantes, integrar expedientes breves en las que se realizaron hipótesis diagnósticas para la realización de recomendaciones clínicas como alternativas de intervención. En el caso de los estudiantes de la maestría que se encontraban realizando proyectos clínicos neuropsicológicos, los diagnósticos elaborados y corroborados permitieron desarrollar e implementar programas de intervención psico-educativos, de estimulación cognitiva o de rehabilitación, como parte de sus proyectos de tesis de esta maestría con orientación profesionalizante. En algunos escenarios de prácticas encaminadas a la investigación, se incluyó la participación de los practicantes de licenciatura en las diferentes etapas de dichos proyectos de tesis, lo que generó un espacio de intercambio de experiencias en el desarrollo e implementación de proyectos de intervención. De esta forma, los estudiantes de licenciatura participaron en la construcción y difusión de material gráfico-digital (infografías, dípticos, hojas de ejercicios, etc.) para la invitación de las muestras blanco en cada uno de

los proyectos, así como en la elaboración del material empleado en las etapas psicoeducativas, de estimulación cognitiva y, en su caso, de rehabilitación neuropsicológica.

Derivado de esta experiencia clínico-educativa, tanto a nivel de los participantes estudiados como de los alumnos que cursaron las prácticas, coincidimos con lo reportado por la literatura²³, a saber, que en términos generales los resultados confirman el uso de la TeleNP como un método viable para evaluar el funcionamiento cognitivo en personas sanas y con alteraciones neurológicas y psiquiátricas, pues permite distinguir entre ambas poblaciones igual que la evaluación presencial¹⁹ (Pérez, Ramos y Arango, 2020). De igual forma la TeleNP favorece el aprendizaje situado, el aprendizaje experiencial y la práctica reflexiva, que requiere la formación académica de los profesionales clínicos.

No obstante, se tiene que seguir trabajando en las pautas para su uso de esta modalidad en la población en general, tomar en cuenta las posibles limitaciones²³ e tiene su uso en el diagnóstico y tratamiento, sobre todo cómo puede interferir en la evaluación de pacientes de la tercera edad, niños pequeños e individuos con acceso limitado a plataformas tecnológicas. Así como, en la capacitación y certificación de los profesionales para el uso de estas herramientas para el ejercicio clínico.

La formación práctica del psicólogo como investigador en tiempos de COVID-19

Si bien el sistema de práctica profesional del psicólogo en la UAEM enfatiza la intervención en las cuatro áreas: clínica, laboral, educativa y social, una competencia transversal de suma importancia dentro del plan de estudio es la formación de investigadores.

Dentro del programa se encuentran las materias de Métodos y Diseños de Investigación en Psicología I y II³⁴. Son materias de la etapa general del plan de estudios 2004 de licenciatura, que inicia a los estudiantes de primer y segundo semestre en los principios básicos de la investigación psicológica. Además de inducir al estudiante en la curiosidad científica y en la generación del conocimiento psicológico y sus respectivos métodos para lograr-

lo, se requiere también la creación y puesta en práctica de un proyecto de investigación, bien sea de naturaleza experimental, no experimental o cuasiexperimental y otro de corte cualitativo. En ambos casos, de forma general, los estudiantes construían un diseño que requiere del trabajo en campo (sobre todo los de naturaleza experimental), pero con la contingencia y el aislamiento social esto no era posible, pues los diseños experimentales requieren, de manera general, la presencia del investigador, el trabajo directo con los participantes del estudio y, en ocasiones, manipular variables que se consideraron como factor causal de determinadas consecuencias.

De manera que hubo que pensar la forma en la que podrían llevar a cabo una investigación de esta naturaleza en línea. Dimos prioridad entonces a las siguientes competencias:

1. Formular una pregunta de investigación exploratoria y estimular el **diseño de una investigación no experimental**.
2. Diseñar **un instrumento de investigación** que pudiera difundirse por la herramienta de Google Forms, de manera que se compartiera el link con los participantes y lo respondieran.
3. Adaptar o aplicar instrumentos psicológicos que estuvieran sistematizados o en su versión digital, de lo contrario adaptarlos a Google Forms y procurar su distribución.

Luego se tuvo que trasladar los datos obtenidos a una base de datos y procesar los resultados, lo cual no es una competencia que requiera de la presencialidad.

Aunque los temas de investigación fueron diversos, la pandemia trajo consigo afectaciones a la salud mental que pudimos aprovechar para llevar a cabo investigaciones de naturaleza psicológica. Siendo así, predominaron los temas de: medición de la ansiedad, de la depresión, del estrés, causados por la pandemia en niños, adolescentes, jóvenes y adultos, así como de la resiliencia, estrategias de afrontamiento y de autocuidado. Se estimuló así la medición de procesos psicológicos en tiempos de pandemia.

Con este procedimiento, los estudiantes no sólo incursionaron en la búsqueda de los instrumentos validados que permitían la medición de estos procesos, sino la creación de uno propio que explorara precisamente las vi-

vencias y experiencias suscitadas por la emergencia sanitaria. La elaboración del instrumento propio fue específicamente un cuestionario y atravesó, en la mayor medida posible, por sus fases metodológicas: 1) determinación de las dimensiones teóricas a explorar; 2) operacionalización de las dimensiones; 3) conversión de las subdimensiones en reactivos; 4) validación de constructo, de experto y piloteo; 5) aplicación del instrumento; 6) procesamiento de los resultados; y 7) discusión de los mismos.

En este caso, se les sugirió seleccionar una muestra por conveniencia (debido a que los muestreos aleatorios y métodos azarosos resultaban más complejos) y la investigación fue llevada a cabo con éxito. Algunos de ellos lograron acceder, aproximadamente, a 250 personas con las características establecidas en el diseño metodológico.

Para la opción cualitativa de investigación, se sugirió utilizar el estudio de casos. Para ello se les pidió elaborar una pregunta de investigación que fuera, una vez más, exploratoria y explicativa de fenómenos psicológicos de interés para ellos. Una vez elaborada la pregunta de investigación se les solicitó utilizar como instrumento la entrevista en profundidad. Se llevó a cabo todo el proceso de elaboración del guion de entrevista antes de su aplicación. Se les solicitó aplicarla de cinco a 10 personas que padecieran el fenómeno psicológico elegido. Una vez más, los efectos en la salud mental provocados por la pandemia fueron motivo de elección de temas. Por ejemplo, eligieron la ansiedad de los estudiantes universitarios ante la educación en línea, la depresión y el estrés escolar ante la pandemia, las dificultades de los docentes e investigadores ante la pandemia y otros temas ajenos a la contingencia que eran propio de su interés, como la infidelidad, la dependencia emocional entre parejas, la adicción a la tecnología y los trastornos alimentarios. Para la investigación sobre estos temas, desde un punto de vista cualitativo, se les orientó a los estudiantes a fin de que ubicaran personas que padecieran el fenómeno (una vez más se acuda al muestreo por conveniencia, debido a que los espacios en los que se pueden encontrar este tipo de personas estaban cerrados) y les aplicaran la entrevista en profundidad a través de las plataformas de Zoom o Meet. Se les orientó para que respetaran y siguieran los criterios éticos universales (enviando un consentimiento informado al que debían asentir). Luego de la aplicación de la entrevista se les pidió que las transcribieran utilizando la adaptación del código

de Jefferson y realizaran un análisis de contenido y hermenéutico de los hallazgos.

Con este ejercicio los estudiantes no perdieron la oportunidad de ejercer la investigación psicológica utilizando sólo los medios electrónicos y la educación en línea. No sólo tuvieron la experiencia de construir un proyecto de investigación, sino de construir instrumentos, aplicarlos y analizar los resultados. Tuvieron acceso a una valiosa información por parte de los sujetos entrevistados, la cual se relacionaba precisamente con los avatares de la pandemia y del confinamiento.

En el caso del posgrado en Psicología de la UAEM, cuyo objetivo es la profesionalización de los estudiantes y la posibilidad de que adquieran una vasta experiencia en intervenciones psicológicas, la pandemia, en la generación 2019-2020, apareció cuando ya tenían diseñada su intervención y planeaban comenzarla. Todas ellas estaban diseñadas para ser aplicadas de forma presencial, de manera que tuvieron que adaptarlas a la modalidad en línea y trabajar con personas o grupos a través de esta vía. Los estudiantes recurrieron igualmente a las plataformas más utilizadas, pero también a aplicaciones informáticas que les permitieran llevar a cabo sus intervenciones de acuerdo con la naturaleza de las técnicas psicológicas o psicoeducativas que pudieran tener un impacto similar a las empleadas de forma presencial. Por ejemplo, para técnicas en psicoeducación acudieron a la elaboración propia de videos o exposiciones en línea. Para ejercicios en que era necesaria la ejecución de procesos cognitivos usaron aplicaciones que implicaran la participación de la memoria, la atención, el pensamiento lógico y las habilidades del lenguaje. Utilizaron también juegos didácticos, dibujos y aplicaciones que permitieran el intercambio grupal como Mentimeter o Padlet. Las iniciativas realmente mostraron la capacidad creativa e imaginativa de los estudiantes y permitieron consolidar la intervención psicológica a través de la modalidad en línea. Llevaron a cabo los conocidos grupos de reflexión en línea y procesos psicoterapéuticos individuales. De esta manera, los estudiantes adquirieron una nueva competencia: la intervención psicológica en línea, un evento que se venía gestando pero no a gran escala como en estos momentos.

Debemos reconocer que la intervención más afectada fue la relacionada con la psicología clínica, en particular con casos vulnerables en su salud

mental o que se encontraban en condiciones delicadas como, por ejemplo, mujeres víctimas de violencia. No sólo por el tratamiento de los temas emocionales tan sensibles que se abordan en estos casos y que requieren una contención y apoyo presencial, en ocasiones las problemáticas sobrepasaban estas posibilidades. En el caso de mujeres víctimas de violencia fue imposible en algunos casos por la presencia de los agresores en el espacio de trabajo psicoterapéutico.

La intervención en línea mostró sus alcances y limitaciones. Afortunadamente el procesamiento de los resultados es una tarea intelectual que no requiere de la presencialidad.

Conclusiones

Tanto en las experiencias narradas por docentes universitarias encargadas de la formación del psicólogo, como en las reflexiones generadas por otras disciplinas, se reconoce que una parte de la formación profesional de nuestros estudiantes puede estar siendo aún severamente afectada por el confinamiento social debido a la imposibilidad de trabajar en campo. Sin embargo, cada experiencia narrada denota una concienzuda intención de no afectar en demasía. Consideramos que nuestra disciplina es una de las que, irónicamente, pudo “aprovechar” la pandemia y sus efectos como material de trabajo. Los altos índices de ansiedad, estrés, depresión y emociones displacenteras ante la nueva realidad extendieron un área de oportunidad para ampliar las competencias profesionales y ejercer la psicología, en este caso, en línea. La pandemia de la COVID-19 y sus efectos sobre la salud mental han sido uno de los escenarios más realistas, crueles y fructíferos en los que la aplicación de nuestros conocimientos han resultado sumamente necesarios.

Referencias

- Abarca O., M. (2019). *El papel de la práctica en la formación de profesionales de Psicología* [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/766>.

4. Impacto de actitudes negativas y comportamiento de religiosidad frente al contagio de COVID-19 en la ciudad de Colón, Panamá

SIMÓN BARRERA ÁVILA¹

Resumen

En el presente capítulo, el autor nos comparte los resultados de un estudio exploratorio de corte trans³⁸versal, realizado para promover acciones de promoción y prevención de impacto que disminuyan el riesgo de propagación de la COVID-19. En él se dieron a la tarea de recolectar in⁵⁰formación referente a la actitud negativa y el comportamiento de religioso de las personas frente a la COVID-19, con la intención de determinar los indicadores a través de los cuales la población colonense podría fomentar los contagios.

Palabras clave: *religiosidad, negatividad, bioseguridad.*

Introducción

Según Díaz (2015), en su artículo “Panamá, educación, cultura y juega vivo”, estudiar la cultura del panameño no es únicamente centrarse en la discusión de las tradiciones, sino también en las costumbres, comportamientos y formas de actuar. En este caso particular, nos referimos a la actitud negativa de “juega vivo”, dado que ha estado presente en todos los medios de la so-

¹ Maestro en Psicología Clínica. Profesor-investigador certificado por la Universidad Especializada de las Américas. Ejerce como psicólogo clínico, Panamá. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5323-4378>

ciudad panameña, lo cual es una forma de interacción que podríamos determinar poco ética. ¿Qué es “juega vivo”? Es una actitud negativa poco productiva con la que el ciudadano trata de encontrar soluciones fáciles a sus problemas y necesidades. A pesar de ser un comportamiento equivocado para encontrar alternativas, el panameño lo ve como una forma normal de actuar y ha sido “bastante aceptable”³⁸

Ruiz *et al.* (2020) concluye que parte de la población presenta un alto riesgo de contraer la enfermedad por la COVID-19, debido a la presencia de diversos factores como las condiciones de vida, caracterizadas por comportamientos y actitudes de prácticas de protección, autocuidado y prevención, fundamentadas en pensamientos, creencias y experiencias culturales heredadas, las cuales, en muchas ocasiones, no son adecuadas para enfrentar situaciones adversas de la vida.

A raíz de un sondeo que se realizó con 112 personas de distintos puntos del país, encontraron que la actitud de “juega vivo” es una incitación considerada la más nociva de la identidad que presenta el panameño. Siguiendo esa misma línea de trabajo relacionada con las actitudes y comportamiento en Panamá, estudiosos abordan el tema de la religiosidad y sus consecuencias. Por ejemplo, Simpson (2012) defiende la posición anterior diciendo que, muchos años antes de la pandemia por COVID-19, ya existía un claro empeoramiento en el comportamiento ético y una legitimación de la actitud negativa del “juega vivo” en todos los sectores de la sociedad panameña, inclusive, dentro de las religiones que influyen en la sana ideología cristiana del panameño y, por ende, en su forma de pensar y comportarse.

Samaniego (2012) coincide con otros estudios relacionados con el comportamiento social de las personas, mientras que al “juega vivo” lo considera como pieza fundamental en medio de esta crisis sanitaria en la que el contagio se genera por contacto personal. Por su parte, Herrera (2020) planteó desde dos puntos de vista la complejidad del comportamiento social de las personas en tiempo de la pandemia por COVID-19. En un primer momento, cuando empezaron a anunciar el primer caso y a difundir todas las campañas para prevenir el contagio, se generó un comportamiento individualista en las personas.

En un segundo momento, se incrementaron las medidas bioseguridad por parte de las autoridades. Pero, socialmente hablando, el colectivo pana-

meño nunca se imaginó que se cerrarían los centros comerciales. Por esta razón, cuando el cierre sucedió, causó frustración generalizada. Herrera (2020), enfatiza que el comportamiento social disfuncional proviene de la familia con ausencia de valores y también a raíz de la actitud del “juega vivo”.

Se toma en consideración una serie de eventos que ocurrieron de manera cronológica en Panamá, producto de la pandemia de la COVID-19, que activaron las actitudes negativas del “juega vivo” y el comportamiento de religiosidad (que siempre han existido en los panameños, sólo que, actualmente, han jugado un papel determinante en el incremento de los contagios de la COVID-19). Mencionaremos estos eventos como activadores de la actitud de “juega vivo” y el comportamiento de religiosidad en Panamá de acuerdo con algunos autores.

Según Salvador (2020), Panamá vive en un estado de alerta debido a la pandemia de la COVID-19. Ello ha llevado al país a tomar medidas para evitar el máximo de contagios posibles. Sin embargo, estas medidas afectan al turismo, uno de los motores principales de la economía panameña. Tan solo dos días más tarde de la detección del primer positivo, el Ministerio de Educación (Meduca, 2019) junto con el de Salud suspendieron las actividades académicas en escuelas y universidades. Además, con tal de garantizar que la venta de alimentos y de productos de higiene personal y limpieza se ya realizando de manera controlada, el Ministerio de Salud (Misa, 2019) y el Ministerio de Comercio e Industrias (Mici, 2019) coordinaron mecanismos para que todas las familias puedan tener acceso de forma efectiva sin acaparamientos ni falta de provisiones que ocasionen el pánico entre la población. Asimismo, el presidente puso en marcha el “Plan Panamá Solidario”, con el fin de distribuir alimentos y medicamentos en los grupos más vulnerables del país. Los bonos solidarios se destinaron a familias que han perdido los trabajos o que estaban en el sector informal

Según Bustamante (2020), las acciones de “juega vivo” se hicieron presentes en los bonos solidarios y se evidenciaron en las denuncias ciudadanas, que no cesaron, sobre supuestas irregularidades en la repartición de bonos y bolsas de alimentos (que distribuye el gobierno a través del Plan Panamá Solidario). También Bustamante deja por sentado que se ha observado “discrecionalidad” en el reparto de la asistencia social. Aunque existe un formato para la entrega de los bonos con el logo de Panamá Solidario, en varias

entregas se observaron listas diferentes. Se trataba de hojas de papel blanco o con rayas, sin logo, numeración o nombre del funcionario. Por su parte, los voluntarios expusieron sus quejas explicando que en el proceso de cierre o de devolución de bonos o bolsas no repartidas, se observaron “listas tachadas para hacerlas coincidir con la cantidad de bonos devueltos”.

Se anunciaron nuevas medidas coercitivas debido a que la población seguía incumpliendo las normas del confinamiento. A saber, aquellas personas que circularan por la calle sin justificación serían multadas y se les impondría trabajo comunitario. El Consejo Municipal de Panamá aprobó el uso obligatorio de mascarillas en la ciudad capital para todos los habitantes que circularan fuera de sus residencias. En el caso de no cumplir con las normas, se les sancionaría con multas de hasta 1 000 balboas.

El Equipo Unificado de Trazabilidad (EUT, RMS) en el Centro de Salud permanece con la ardua labor de intervención comunitaria. En consecuencia, recientemente, brindaron orientación a pacientes sobre el distanciamiento físico, el uso correcto de las mascarillas y del gel alcoholado.

Otra consecuencia de “juega vivo” que señaló el equipo de EUT en la Región Metropolitana de Salud, fue que más de 12 locales comerciales incumplían las medidas sanitarias y de bioseguridad. Trabajo previo en Panamá, América (2021) anunció que el director de la Región Metropolitana de Salud explicó que encontraron locales sin el permiso sanitario de operación, carnet de salud falso y otros que ni siquiera tenían carnet. En este sentido, un pastor evangélico fue sancionado y conducido a un juzgado de Paz, provincia de Colón, tras concentrar a más de 200 personas en una cancha sintética para un culto; dado que hizo caso omiso a las prohibiciones por la COVID-19.

En Panamá se estableció el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19. El plan comprendió cuatro fases (las tres primeras se subdividen en dos etapas cada una) y fue presentado por las autoridades de salud, quienes señalaron que será “continuo, seguro, transparente y eficaz” (Panamá América, 2021). Sin embargo, existieron denuncias de personal médico que estaba al frente de la atención de los pacientes con la enfermedad de COVID-19. Los médicos señalaron que se les dio prioridad a los administrativos y al personal médico que no tenían contacto directo con los pacientes de COVID-19 (Panamá América, 2021).

Según la periodista Mizrachi, en su artículo “Vacunación clandestina contra COVID-19”, explica que fueron 17 personas que recibieron dosis de la vacuna contra la COVID-19 en un centro secreto situado en un edificio (Prensa de Panamá, 2021)

Cabe resaltar que un factor primordial para controlar y prevenir una amenaza emergente es el intercambio eficiente, transparente y en tiempo real de la información, a través de programas educativos basados en creencias, actitudes, comportamiento y conocimiento. Dichos programas permitirán diagnosticar las necesidades educativas y las características de los destinatarios con el fin de adaptar la educación a las condiciones del individuo, familia y comunidad (Ruiz *et al.*, 2020).

Material y método

La finalidad de este trabajo de investigación está centrada en dos aspectos: el primero, analizar el impacto de la actitud negativa de “juega vivo” y comportamiento de religiosidad del colonense; el segundo, analizar su relación con el aumento de contagios de la COVID-19. La población, según los estudios, estaba constituida por 108 sujetos adultos residentes de los 13 corregimientos de la ciudad de Colón. Se les aplicó una breve encuesta de ocho ítems confeccionados en el formato de Google Forms.

Resultados

Tabla IV.1. Características sociodemográficas

Edad	Porcentaje
Adulto joven (25-35)	60.20%
Medio (36-45)	24.10%
Adulto maduro (46-55)	13.70%
Adulto mayor (55 en adelante)	2.00%

Fuente: encuesta por estudiantes de trabajo social (CRUC), 2020.

El 60.2% de los participantes encuestados que presentaron actitudes negativas del “juega vivo” y conductas de religiosidad se encuentra entre

edades de 25 a 35 años de edad, es decir, adultos jóvenes; mientras que el 24.1% tiene entre 36 y 45 años de edad, es decir, adultos medios; por su parte, el 13.7% se encuentra entre edades de 46 a 55 años de edad, es decir, adultos maduros; finalmente, el 2% se halla en edades de 56 en adelante, es decir, adultos mayores.

Figura IV.1.

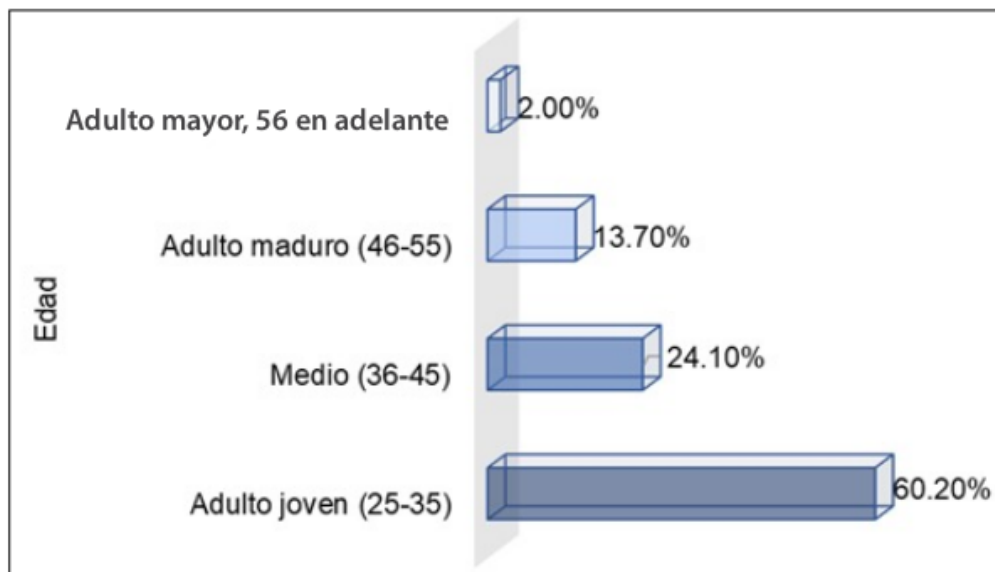


Tabla IV.2.

Sexo	Porcentaje
Femenino	74.10%
Masculino	25.90%

Fuente: encuesta por estudiantes de trabajo social (CRUC), 2020.

Figura IV.2. Distribución porcentual de los ciudadanos colonense adultos según comportamiento de religiosidad frente a la COVID-19

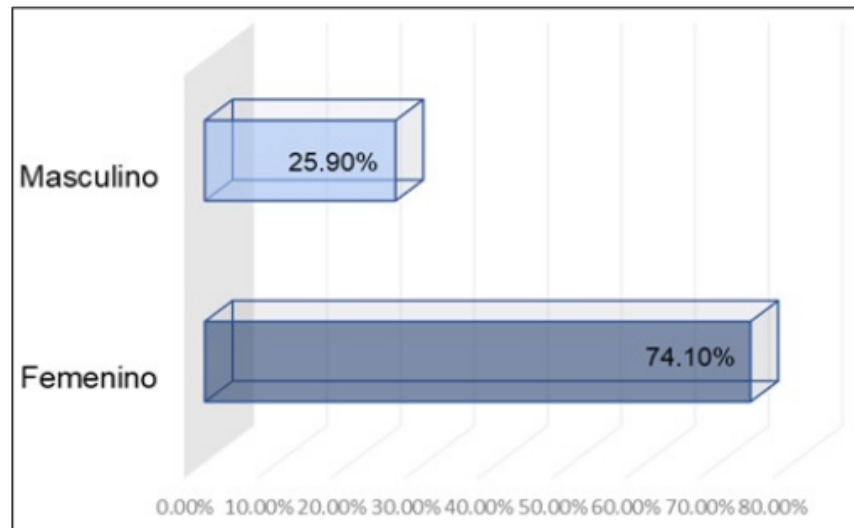


Tabla IV.3. ¿Si Dios mora en la ciudad de Colón no es necesario cumplir con la medida de bioseguridad y el confinamiento para prevenir la COVID-19?

Comportamiento basado en religiosidad	Porcentaje
Muy de acuerdo	46%
De acuerdo	25%
En desacuerdo	14.80%
Muy en desacuerdo	13.90%

Fuente: encuesta por estudiantes de trabajo social (CRUC), 2020.

El 71% de los encuestados piensa que si Dios mora en la ciudad de Colón no es necesario cumplir con la medida de bioseguridad y el confinamiento para prevenir la COVID-19; mientras que el 28.7% no está de acuerdo.

Figura IV.3.

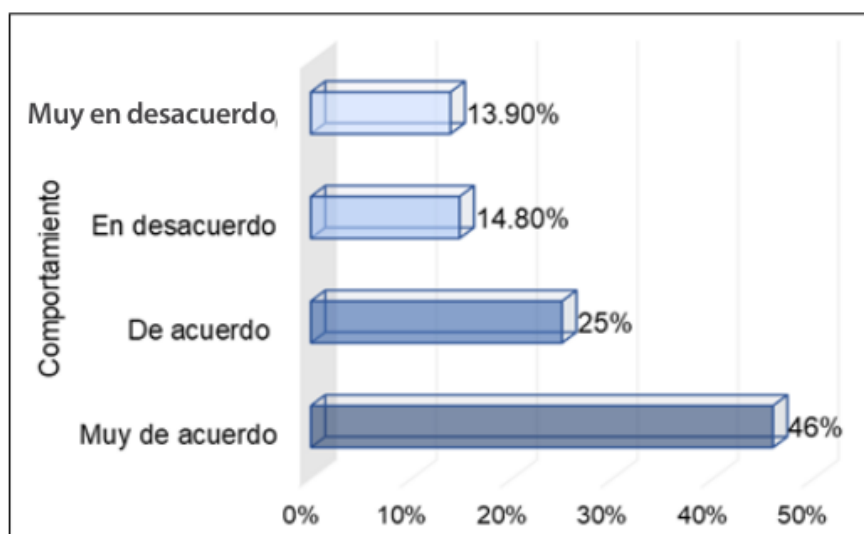


Tabla VI.4. *¿Piensas que Dios no permitirá que en Colón haya una crisis mayor de contagio por COVID-19 que en otro lugar?*

Comportamiento basado en religiosidad	Porcentaje
Muy de acuerdo	27.80%
De acuerdo	27.80%
En desacuerdo	29.40%
Muy en desacuerdo	14.90%

Fuente: encuesta por estudiantes de trabajo social (CRUC), 2020.

El 55.6% de los encuestados piensa que dios no permitirá que en Colón haya una crisis mayor de contagio por COVID-19 en comparación con otro lugar; mientras que el 44.3% está en desacuerdo con esta premisa.

Figura IV.4.

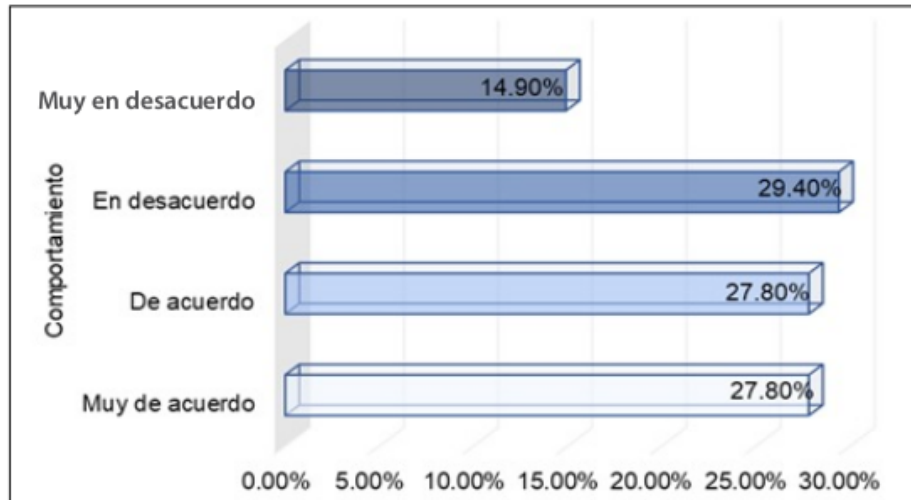


Tabla IV.5. Si creyeres que Dios mora en Colón, ¿eso permitiría que las medidas de bioseguridad pudieran ser secundaria frente a la COVID-19?

Comportamiento basado en religiosidad	Porcentaje
Muy de acuerdo	13.90%
De acuerdo	14.80%
En desacuerdo	46.30%
Muy en desacuerdo	25.00%

Fuente: encuesta por estudiantes de trabajo social (CRUC), 2020.

El 28.7% de los encuestados cree que si Dios mora en Colón, eso permitiría que las medidas de bioseguridad pudieran ser secundarias frente a la COVID-19; mientras que el 71.3% no está de acuerdo con esto.

Figura IV.5.

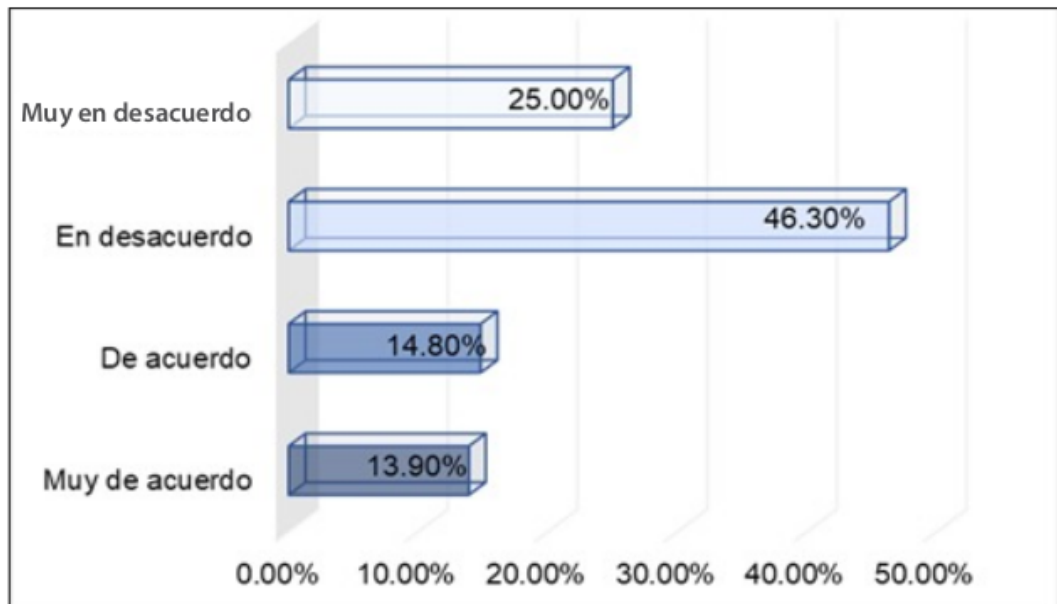


Tabla IV.6. *¿Le parece que el cuidado del uso del tapaboca, distanciamiento físico y lavado de mano depende de la esperanza en Dios?*

Comportamiento basado en religiosidad	Porcentaje
Muy de acuerdo	3.60%
De acuerdo	17.70%
En desacuerdo	40.70%
Muy en desacuerdo	38.00%

Fuente: encuesta por estudiantes de trabajo social (CRUC), 2020.

70

El 21.3% estuvo a favor de que el cuidado mediante el uso del tapaboca, distanciamiento físico y lavado de mano depende de la esperanza en Dios; por su parte, el 78.7% está en contra.

Figura IV.6.

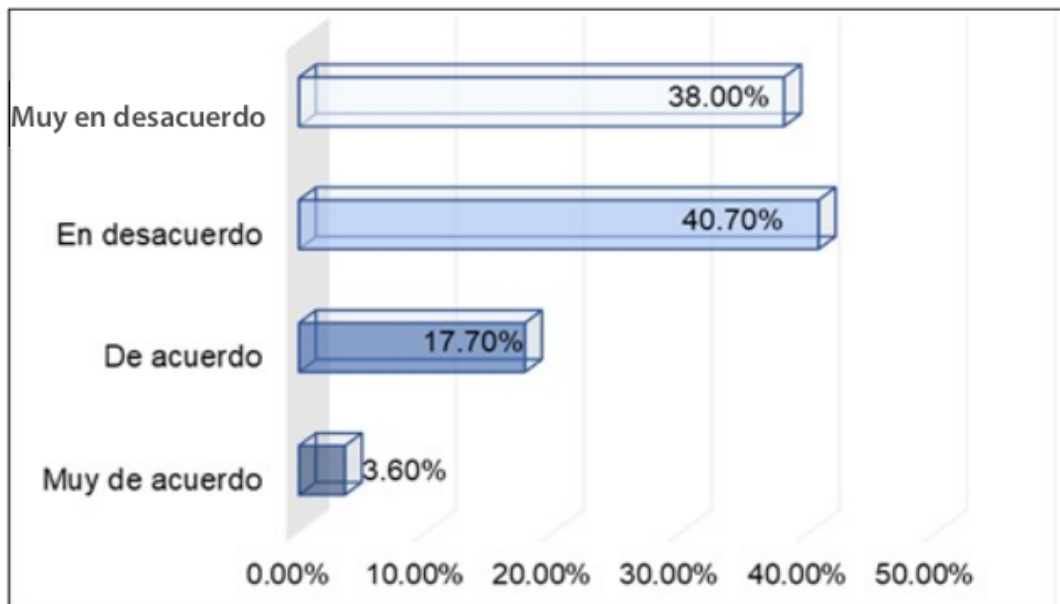


Tabla IV.7. ¿Para salir de un problema o de una situación de salud no es necesario hablar con claridad?

Actitudes negativas del juego vivo	Porcentaje
Muy de acuerdo	27.00%
De acuerdo	11.00%
En desacuerdo	25.00%
Muy en desacuerdo	37.00%

Fuente: encuesta por estudiantes de trabajo social (CRUC), 2020.

El 38% de los encuestados está de acuerdo o piensa que para salir de un problema o situación de salud no es necesario hablar con claridad, mientras que el 62% no está de acuerdo.

Figura IV.7.

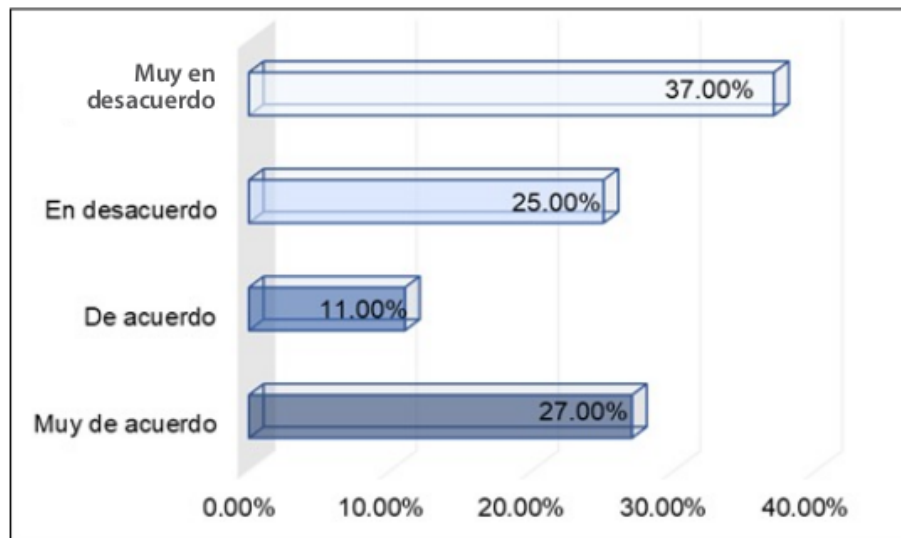


Tabla IV.8. *¿Es necesario esperar los beneficios del gobierno para poder solucionar los efectos de la pandemia aunque el contrato laboral no esté suspendido?*

Actitudes negativas del juega vivo	Porcentaje
Muy de acuerdo	3.60%
De acuerdo	13.90%
En desacuerdo	59.30%
Muy en desacuerdo	23.10%

Fuente: encuesta por estudiantes de trabajo social (CRUC), 2020.

El 17.5% de los encuestado está de acuerdo en que es necesario esperar los beneficios del gobierno para poder solucionar los efectos de la pandemia, aunque el contrato laboral no esté suspendido, mientras que el 82.4% no está de acuerdo.

Figura IV.8.

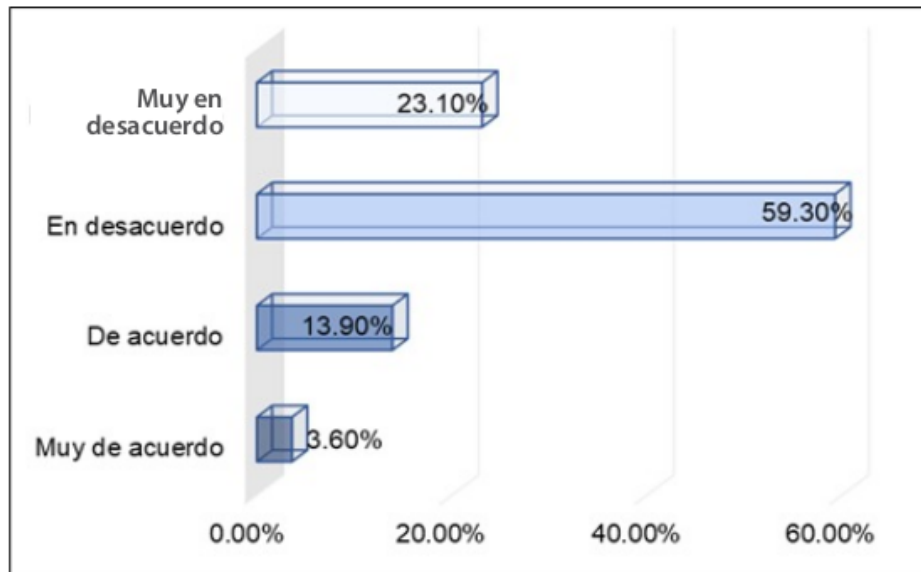


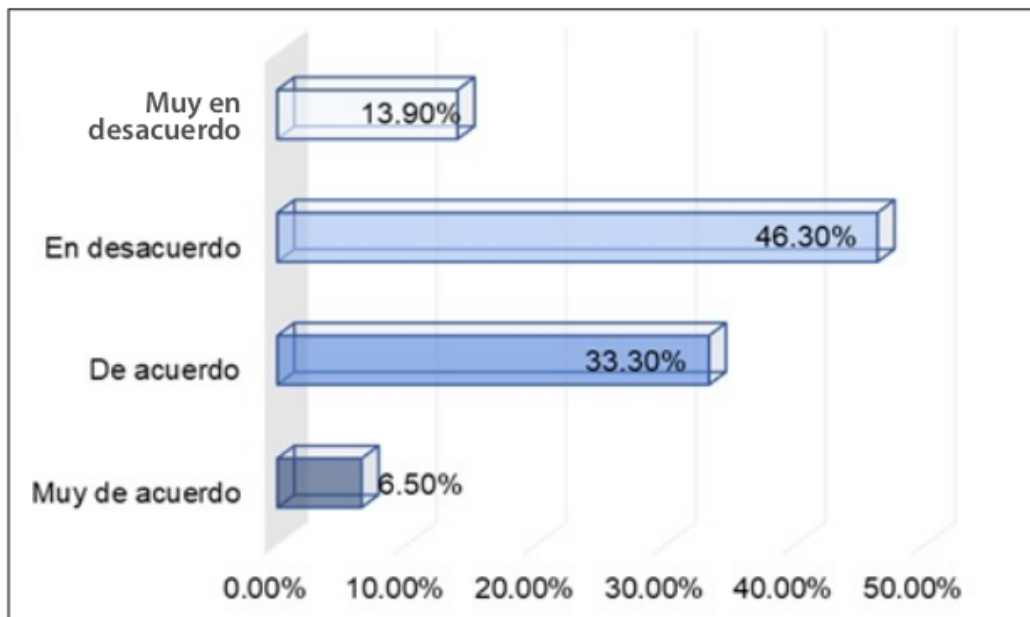
Tabla IV.9. *¿Considera que es conveniente obtener un beneficio a través de otro cuando se trata de resistir a la COVID-19?*

Actitudes negativas del juega vivo	Porcentaje
Muy de acuerdo	6.50%
De acuerdo	33.30%
En desacuerdo	46.30%
Muy en desacuerdo	13.90%

Fuente: encuesta por estudiantes de trabajo social (CRUC), 2020.

El 39.8% de los encuestados considera que es conveniente obtener un beneficio a través de otro cuando se trata de resistir a la COVID-19; mientras que el 60.2% está en contra.

Figura IV.9.



50
Tabla IV.10. ¿Piensa que la crisis de la pandemia de la COVID-19 genera un interés para su propio beneficio aun teniendo recursos?

Actitudes negativas del juega vivo	Porcentaje
Muy de acuerdo	6.50%
De acuerdo	21.30%
En desacuerdo	60.20%
Muy en desacuerdo	12.00%

Fuente: encuesta por estudiantes de trabajo social (CRUC), 2020.

El 33.8% de los participantes piensa **50** que la crisis de la pandemia por la COVID-19 genera un interés para su propio beneficio aun teniendo recursos; mientras que el 66.2% está en contra de esta idea.

5. Retos en la atención psicosocial en adultos mayores institucionalizados. El valor de cuidar en tiempos de pandemia

MARÍA T. FUENTES ÁLVAREZ¹
EDUARDO D. OVANDO²
CARMEN DE LA CRUZ GARCÍA³
ANTONIO BECERRA HERNÁNDEZ⁴

Resumen

Este capítulo se enfoca en recuperar la experiencia profesional del equipo de psicología en un centro de atención al adulto mayor en el estado de Tabasco. La intención fue rescatar las narrativas de los cuidadores institucionalizados del área de psicología de la Casa del Árbol, en las que se exponen los desafíos éticos, morales y culturales a los que se enfrentan.

Palabras clave: *adulto mayor, representaciones sociales, cuidadores.*

Introducción

El presente trabajo recupera la experiencia profesional del equipo de psicología en un centro de atención al adulto mayor en el estado de Tabasco.

¹ Doctora en Educación. Profesora-investigadora de tiempo completo en la División Académica de Ciencias de la Salud (DACs) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2361-565X>

² Estudiante de la licenciatura en Políticas y Proyectos Sociales en la Universidad Abierta y a Distancia de México (UnADM). Asistente investigador enfocado a las ciencias sociales desde un enfoque cualitativo.

³ Doctora en Salud Pública y Gestión. Profesora de tiempo completo en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3047-8470>

⁴ Doctor en Estudios Organizacionales. Ponente internacional y nacional en temas sobre prevención de la violencia y el suicidio, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5112-7608>

1 Dicha institución cuenta con una historia de más de 40 años de existencia, por lo cual es referente para el cuidado hacia el adulto mayor.

Recuperar las experiencias de los cuidadores institucionalizados del área de psicología de la Casa del Árbol resulta una experiencia donde se expone los desafíos éticos, morales y culturales a los que se enfrenta cada uno de los miembros que integran dicha área. Si bien la pandemia colocó en la mesa varios retos en el sector salud de México, también logró articular estrategias de intervención en escenarios que se enfrentan a dinámicas sociales complejas, las cuales arremeten, desde ámbitos variados, el proceso de toma de decisiones en espacios especializados. Dichas estrategias tuvieron como objetivo principal el acceso al proceso de envejecimiento saludable y a una calidad de vida para los adultos mayores.

Resulta necesario investigar las vivencias de los procesos psicosociales a los que se enfrentan los cuidadores primarios formales de adultos mayores institucionalizados, si el fin último consiste en proteger y garantizar el bienestar de las personas mayores de 60 años. Para ella es necesario indagar las formas en que las políticas públicas han logrado ser integradas en los procesos de instituciones públicas. Una de las formas para dilucidar este proceso es escuchar a uno de los actores que integran el proceso de cuidado.

Hablar de la vejez implica abordar un tema que tiene varias formas de ser atendidas, desde los aspectos biológicos por los que pasa el cuerpo humano, hasta los procesos sociales que están presentes y en constante evolución de la vida como sociedad. Partiendo de lo anterior, es posible apreciar los temas que rodean a la vejez como objeto de estudio, así como las tramas que abarcan concepciones políticas, culturales y económicas que a primera vista no tienen relación alguna, pero en realidad están estructuradas en una misma zona geográfica (Universidad Iberoamericana Puebla, 2013). Lo anterior sienta la bases de una sociedad que no se halla a sí misma, lo cual produce un exilio para las personas que no se ajustan a intereses sociales y determina una dinámica colectiva que transforma la vida de las personas en todas las etapas de la vida.

Si bien, el tema principal de este trabajo no centra la mirada en la vejez de las personas, toma como eje principal dicha etapa de vida, así como su impacto directo en el desarrollo de las actividades profesionales de personas

1
dedicadas al cuidado y atención de personas adultas mayores en instituciones gerontológicas.

1
Respecto a la vejez, destacan acuerdos y asambleas internacionales que han permitido crear una mirada que favorece políticas internacionales con recursos materiales, humanos y monetarios para generar claves que permitan sobrellevar el envejecimiento poblacional. Esto se muestra en la figura V.1.

1
Figura V.1. Línea del tiempo de conferencias claves sobre el envejecimiento



1
Las conferencias clave sobre el envejecimiento dibujan el rumbo de la sociedad con respecto a la población, las condiciones de desarrollo de las demarcaciones geográficas y las características económicas y productivas que tenían una proyección hacia el desarrollo. El documento promueve una perspectiva que se enfocan en la construcción de modelos educativos económicos, sociales, culturales y políticos que sean capaces de promover el bienestar social y garanticen el sano desarrollo de la vida de las personas, especialmente de los adultos mayores. Para ello se plantean tres orientaciones prioritarias:

- Las personas de edad y el desarrollo.
- Fomentar la salud y el bienestar hasta llegar a la vejez
- Crear entornos propicios y favorables (Naciones Unidas, 2003).

1
El documento que germina de la asamblea representa un parteaguas en la conceptualización de la vejez y su relación con la sociedad. La evolución de la forma en que se entienden los procesos de envejecimiento han ido desde una versión de involución, déficit y pérdida de las capacidades,

hasta una interpretación centrada en el envejecimiento saludable, lo cual reformula la interpretación que se tiene de la salud, la calidad de vida y el bienestar subjetivo, y se aleja con ello del paradigma gerontológico tradicional, ¹ cual está basado en una visión médico-biológica (Domizio *et al.*, 2019), que ha permitido la construcción de estereotipos y prejuicios alrededor de la concepción de la vejez como representación social del mundo contemporáneo.

Para este trabajo se tomó como referente ¹ lo establecido en la OMS como elemento estructural, el cual que define al envejecimiento en tres dimensiones que ayudan a integrar una visión amplia y actualizada sobre dicho proceso, donde se recuperan varios puntos integradores que demuestran los avances científicos a lo largo de años de investigación. Estas dimensiones son: la vejez biológica, subjetiva y socialmente transitoria (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Desde un punto de vista biológico se puede entender la vejez como un proceso de pérdida en la capacidad de regeneración de la células y respuesta ante el estrés, ¹ especialmente al agotamiento de células troncales (Sierra y Pérez, 2009). Es subjetiva porque existen factores externos que hacen que el proceso no sea lineal ni uniforme, lo que ocasiona una variada forma de necesidades que pueden ser cubiertas de múltiples maneras para las personas sexagenarias. Finalmente, es socialmente transitoria porque está asociada a elementos coyunturales que implican cambios radicales en la salud psicossocial de las personas adultas mayores (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

En la actualidad, los esfuerzos políticos tratan de brindar nuevas formas de ver la vejez y el proceso de envejecimiento, tomando relevancia la construcción de conocimientos y la capacitación de profesionales de gerontología. Esto impacta en la creación de políticas públicas hasta leyes que permiten planificar acciones en todos los ámbitos para atender a esta población.

Todo este esfuerzo permite comprender el entramado que rodea a las personas que deciden cuidar de manera profesional a los adultos mayores. Los cuidadores primarios tienen un papel fundamental en la búsqueda de la calidad de vida en adultos mayores, sin ellos, quienes están dentro de instituciones de cuidado tendrán limitaciones para acceder al proceso de envejecimiento saludable y exitoso (Hernández Zamora, 2006).

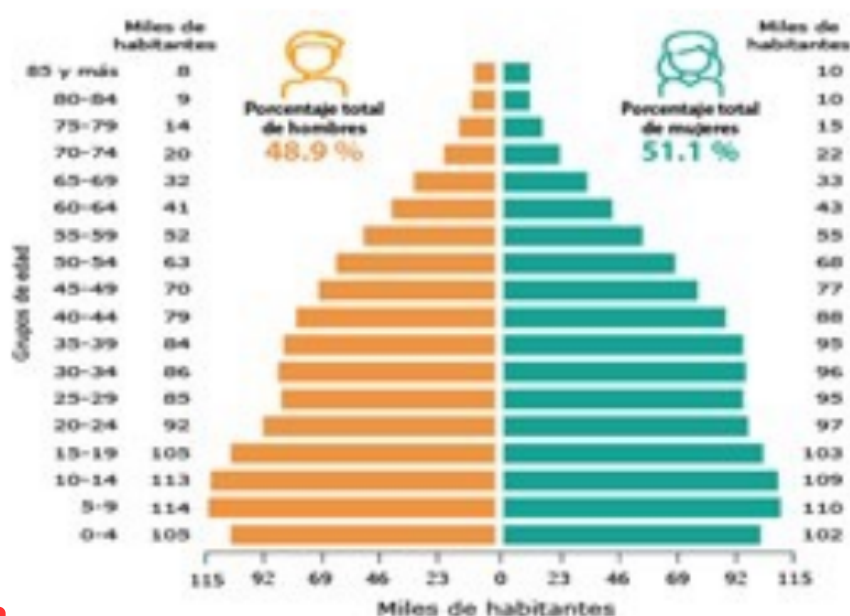
1 Adultos mayores en Tabasco

En Tabasco hay un total de 2 402 598 habitantes distribuidos en 17 municipios. Del total de la población, el 8.2% tiene 65 años o más; un índice de dependencia del 52.4%. Asimismo, el 68.5% de la población cuenta con alguna afiliación a servicios de salud y el promedio total de ocupantes por vivienda es de 3.6 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021).

El estado de Tabasco no presenta un índice de envejecimiento a niveles altos como los de Ciudad de México o Yucatán, pero sí se encuentra en un proceso de transición demográfica. En tiempos previos se consideraba que, para el año 2020, el índice de envejecimiento sería del 24.53 y para el 2030 alcanzaría 39.1 (Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Tabasco, 2019).

El papel geográfico del estado en relación con el flujo migratorio es importante, pues este elemento impacta directamente en los índices de envejecimiento. Dicho proceso y su impacto es un fenómeno que tiene un legado histórico importante.

1 **Figura V.2.** *Habitantes del estado de Tabasco por edad y sexo*



1 Fuente: imagen elaborada por el INEGI a partir del Censo de Población y Vivienda (2020).

1 Uno de los primeros registros de impacto en la migración para Tabasco, fue durante la década de los cincuenta, cuando el flujo migratorio impactó ampliamente en la estructura organizativa de la economía, política y servicios (Campos, 1997; Tudela, 1989). Esto, acompañado por factores como la economía y el propio pensar de la juventud respecto a la crianza y la de fecundidad, ayudaron a completar el panorama para entender la transición hacia una sociedad con mayor tasa de envejecimiento. En la actualidad existen aproximadamente 257 mil personas mayores de 60 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021).

Este panorama estatal invita a pensar estrategias que garanticen el acceso a la justicia para todos los niveles de la población. Como se describe en párrafos anteriores, la población adulta mayor es susceptible a una serie de factores que propician la condición de vulnerabilidad en todos los ámbitos de la vida, impactando en el bienestar social y especialmente en el subjetivo. El estado de Tabasco tiene el compromiso de proponer directrices que sean capaces de luchar en contra del malestar social, psicológico, biológico y cultural, en tanto consecuencias poblacionales a las que se expone la dinámica mundial, el territorio nacional y particularmente la población tabasqueña. Por ello el Plan de Desarrollo Estatal propone:

- Establecer una cultura de vida saludable
- Fortalecer mecanismos rectores para atender las patologías de mayor relevancia.
- Realizar asesoría, supervisión y evaluación con sustento documental.
- Desarrollar acciones de fortalecimiento al personal de salud.
- Impulsar acciones educativas, con perspectiva de género, para el personal en patologías de mayor relevancia (Copladet, 2019).

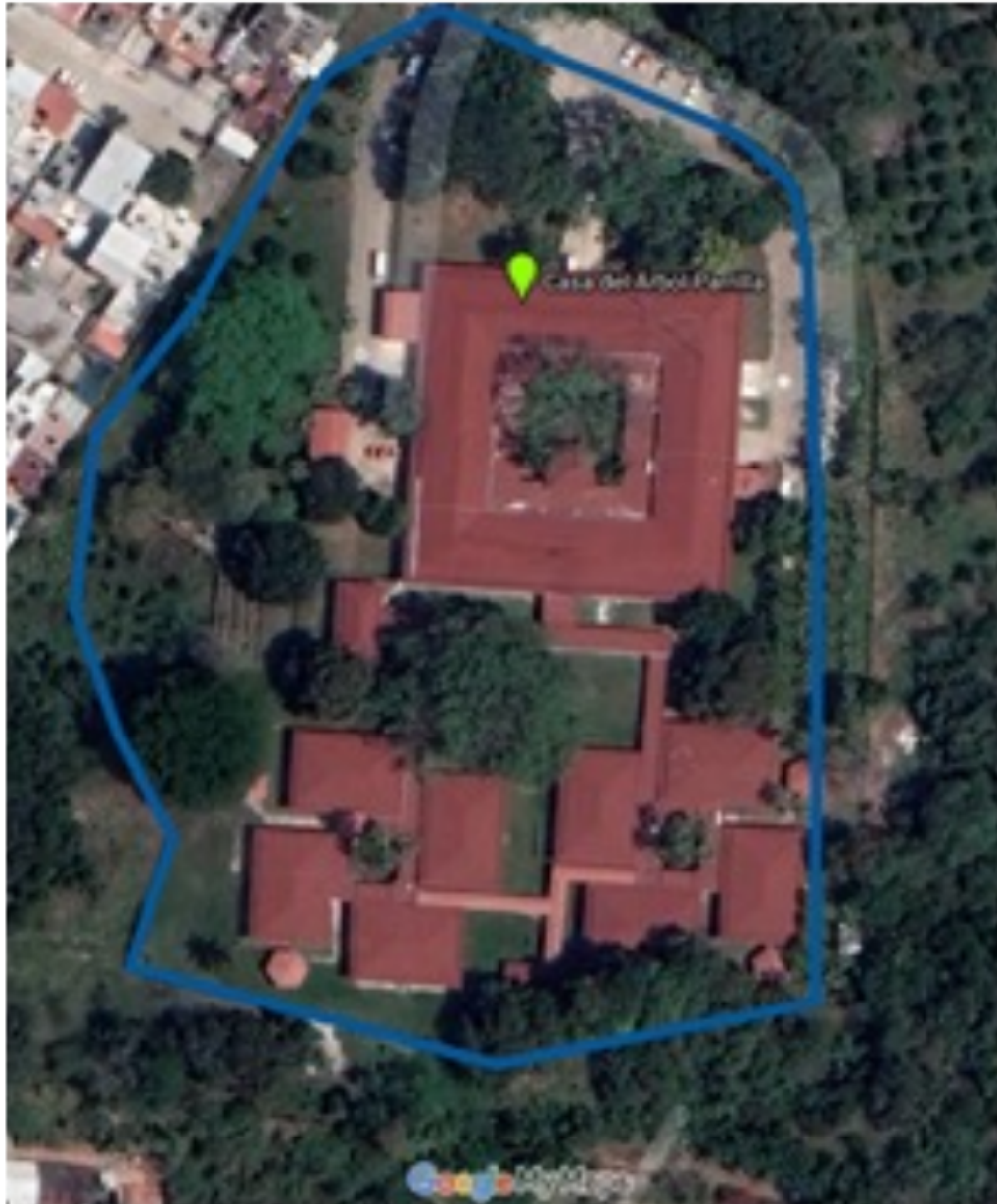
1 Casa del Árbol, residencia del adulto mayor

En 1987 se construyó la residencia del anciano (Casa del Árbol), la cual, por su espacio y modelo de atención, fue una de las más completa del país. Su objetivo fundamental en aquella época fue proveer de un hogar integral al adulto mayor con carencias familiares.

El centro consta de 61 376 m², de los cuales 8 000 son de construcción y más de 51 000 están destinados a áreas verdes (como se muestra en la figura V.3). De 1983 a 1988 se atendieron a 438 adultos mayores, la capacidad era de 144 camas (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, 1988).

1

Figura V.3. Área geográfica de la Casa del Árbol



El objetivo actual refleja los avances respecto de la mirada integral para el cuidado de las personas adultas mayores, pues se abarca aspectos legales, culturales y psicosociales, y se pone especial énfasis en una población de escasos recursos económicos o en condiciones de abandono, desamparo, maltrato o discapacidad (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, 2020). Los servicios que ofrecen van desde el alojamiento, hasta actividades físicas, recreativas, culturales y productivas. Dentro de la institución existe personal especializado en diferentes áreas de ciencias de la salud para atender las necesidades de las personas. Por ello, es frecuente ver personal de enfermería, medicina, psicología, trabajo social y nutrición, todos distribuidos en las áreas del centro.

La Casa del Árbol y la pandemia

La relación del estado de Tabasco con el fenómeno sociocultural que representó la pandemia no fue ajena a la institución de la Casa del árbol, pero para fines de esta investigación centramos la atención en el proceso informativo de los medios de comunicación nacionales y estatales sobre una nota en particular que magnifico el proceso natural de comunicación institucional entre los empleados y la situación de emergencia. Esta relación jugó un papel singular en el proceso de construcción de representaciones sobre el cuidado personal la población empleada en la Casa del Árbol.

Los medios de comunicación y su impacto en las redes sociales reconfiguran la forma en que se puede ver y entender un extracto de la realidad que resulta altamente especulativa por ser información de difícil acceso. Los medios de comunicación jugaron un papel importante para el personal que tenía contacto directo con los adultos mayores en la institución, ya que las notas hacían énfasis en las muertes de los adultos mayores dentro de la institución a causa de la COVID-19.

Es necesario prestar atención a la forma en que los medios de comunicación presentaron las noticias, la frecuencia con la que se realizó y el énfasis que le dieron, como se muestra en la tabla V.1. A partir de estos elementos, es posible comenzar a asociar esquemas teóricos que ayuden a explicar el impacto social de estas notas en las personas profesionales que

convivían directamente con los adultos mayores residentes en la Casa del Árbol.

1

Tabla V.1. *Notas periodísticas sobre la Casa del Árbol en tiempos de COVID-19*

Medio	Encabezado	Fecha de publicación
<i>La Jornada</i>	Fallecen 6 ancianos por Covid-19 en asilo Casa del Árbol en Tabasco	14 de mayo del 2020
<i>El Financiero</i>	Brote de COVID-19 en asilo de ancianos de Tabasco deja 19 contagiados	6 de mayo del 2020
<i>Aristegui Noticias</i>	Mueren por Covid-19 seis adultos mayores en un asilo de Tabasco	14 de mayo del 2020
<i>Animal Político</i>	6 adultos mayores muertos por brote en asilo de Tabasco, reporta Salud estatal	14 de mayo del 2020
<i>El Heraldo de Tabasco</i>	Abuelitos de la "Casa del Árbol"; a merced del Covid-19	16 de abril del 2020
<i>El Universal</i>	Un muerto y 18 positivos por Covid en un asilo de Tabasco	7 de mayo del 2020
<i>Tabasco Hoy</i>	Mueren 55 'abuelitos' en Casa del Árbol	30 de marzo del 2021

1 Nota. Los datos y el orden de la tabla son tomados del procesador de búsqueda de Google. El impacto de las notas en los expertos en psicología que trabajan directamente con la población adulta mayor en la institución se refleja en argumentos dicotómicos sobre la interpretación de sus funciones como profesionales de la salud psicosocial, además del impacto en la construcción de miedos, angustias y demás procesos que se verán en apartados posteriores.

1

Las representaciones sociales es una de las teorías que explica de manera precisa la asociación que hay entre la información proporcionada por estos medios de comunicación y la construcción de conceptos que ayuden a entender la realidad con la que uno construye su mundo. Esta teoría nos ayuda a descifrar los esquemas mentales que permiten tener, además de una conceptualización de la realidad, elementos para identificar acciones y actitudes ante ciertos fenómenos que tienen la característica de configurar el mundo exterior.

Entonces, para entender la manera en la que influyen las notas de los periódicos en la vida profesional de los empleados en la Casa del Árbol, es necesario tener en cuenta que, desde las representaciones sociales, hay dos elementos fundamentales que articulan la manera como la información exterior consolida los elementos internos de la persona que le ayudará en la convivencia social. Estos elementos son conocidos como procesos mayores de las representaciones sociales. El primer proceso es la objetivación y el segundo el anclaje. La objetivación está conformada por tres elementos que constituyen los ejes de análisis de este apartado: imagen, información

y la actitud (Moscovici, 1979). La información es la pieza que los medios de comunicación pueden presentar de manera eficaz, es decir, aquel elemento desconocido que tiene la necesidad social de ser definido, razón por la cual se convierte en un escenario donde se libran batallas mediáticas (Koziner, 2013). Esta necesidad responde a intereses sociales de información y posicionamiento de posturas en temas transcendentales, como lo puede ser una enfermedad con repercusiones a nivel mundial.

1 Cuidadores primarios y su quehacer gerontológico

Dentro de la Casa del Árbol no se encuentra un apartado para contratar especialistas en la gerontología. Si bien es cierto que la institución tiene dentro de su plantilla a profesionales de la salud, la formación profesional que adquieren es por medio de las experiencias cotidianas a las que se enfrentan en el propio ejercicio de sus funciones. Esto no es sólo una cuestión de la institución.

La carencia de profesionales en la gerontología es una problemática a nivel nacional. Aun cuando existen acciones para la formación técnica, operativa y de investigación sobre el tema del envejecimiento y la gerontología, existe un déficit de personas capacitadas para atender al volumen de adultos mayores que México está teniendo (Mata, 2019).

La carencia de especialistas en la institución de la Casa del Árbol ha llevado a un aprendizaje empírico, lleno de retos que invitan al constante intercambio de ideas entre los propios profesionales, quienes se asocian a los intereses nacionales que definen la función de un especialista en gerontología, la cual se define como:

Un gerontólogo es un profesional que se encarga de atender los cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que acompañan al proceso de envejecimiento a nivel individual y grupal, en el entorno familiar, institucional y comunitario, a fin de incrementar la calidad de vida de las personas mayores. Para ello requiere de conocimientos tanto del área de la salud, como de las ciencias sociales (Inapam, 2019).

Esta experiencia que tienen los empleados de la Casa del Árbol es necesaria para analizar las formas del aprendizaje y los retos, además de las experiencias que ayudan a consolidar información valiosa en el proceso de la construcción del conocimiento. Por ello este trabajo tiene por objetivo describir las experiencias de profesionales de la psicología que atendieron a adultos mayores institucionalizados durante la pandemia por COVID-19.

Metodología

La investigación es de corte cualitativa dentro del proceso inductivo y toma como perspectiva el proceso fenomenológico. Esto se integra con la construcción metodológica propuesta desde la teoría de las representaciones sociales. Como proceso inductivo se toman los casos particulares, en donde brotan las experiencias de las personas entrevistadas (Rodríguez, 2005).

Se tomó como punto de análisis a profesionales de la psicología adscritos al departamento de salud mental de la Casa del Árbol. Se realizó la aplicación de un instrumento de creación propia para fines de la investigación que integra cuatro momentos de captura de datos: datos personales, percepción del ambiente laboral, formación profesional y asociación libre sobre la vejez y el COVID-19. En suma, se emplearon dos técnicas para construir la base de datos: la primera consistió en la aplicación del cuestionario virtual desde Google Forms y la segunda fue una entrevista grupal de 80 minutos de duración vía Skype.

Características sociodemográficas

Se entrevistaron a un total de tres personas que representan al 50% de la población de profesionales de la psicología que están laborando en la institución. De las tres personas, dos son mujeres y uno hombre. La formación base que tienen es la licenciatura en psicología y se adscriben a una afinidad teórica clínica.

Es preciso mencionar que para la investigación se buscó la posibilidad de entrevistar a todo el personal, pero no se logró debido al acceso a la tec-

nología que tenían las personas, lo cual generó una barrera en la comunicación y la construcción de la base de datos. Por ende, la construcción de la base de datos estuvo sujeta al acceso tecnológico de las personas, con lo que se descartó la posibilidad de entrevistar al personal que no podía acceder a los medios establecidos en la metodología.

De la población entrevistada, el 75% expresó que es el primer trabajo formal cuya población objetivo son los adultos mayores. Esta información adquiere un matiz particular cuando se cruza la información con la fecha de ingreso de labores dentro de la institución, ya que tiene un rango del 2015 al 2020.

Instrumentos empleados

Una vez concluida la aplicación del formulario, se realizaron entrevistas grupales con las personas que resulta de mayor interés a partir de la información dada en el instrumento digital. Para ello se tomó en cuenta la percepción de las personas, como el lugar donde trabajan, pues a partir de dichos elementos construyen ideas, juicios y valores en torno a la manera de ver la atención a los adultos mayores.

La entrevista grupal se hizo con la intención de profundizar los datos que en un cuestionario no se pudieran cubrir debido a su propia estructura. Dicho procedimiento se propuso como parte de la teoría de Moscovici (1979) para sus investigaciones, lo cual ayudan a cubrir el esquema metodológico propuesto por quienes han desarrollado la teoría en la práctica dentro del territorio mexicano (Araya, 2002; Jodelet, 2004).

Para realizar el análisis de los datos se utilizó Excel para el cuestionario y ATLAS.ti para procesar los argumentos que surgieron durante la entrevista grupal. A partir de ello se hizo un análisis de contenido, tomando como referente el primer proceso mayor de las representaciones sociales, es decir, la objetivación.

Elementos de análisis

Se presentaron las categorías, familias de códigos y vinculación de las citas generadas a partir del proceso de análisis de la herramienta ATLAS.ti, como se explicó con anterioridad. La construcción de las categorías respondió a un proceso deductivo de la codificación de la información. Tomando como base los resultados del cuestionario se estructuró la guía de entrevista y, a su vez, la propuesta de codificación, misma que se muestran en la tabla V.2.

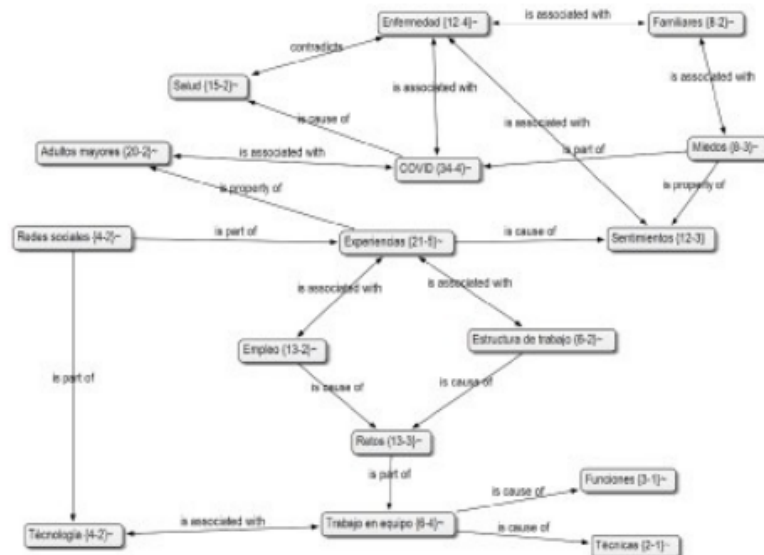
Tabla V.2. *Relación de categorías de análisis, citas y familias*

Núm. de categorías de análisis	Núm. de citas	Núm. de familias
16	56	5

Fuente. Los datos surgen del programa ATLAS.ti a partir del proceso sistemático de análisis.

Los códigos que se construyen se analizaron en función de los elementos de las representaciones sociales. Por ello es importante fundamentar las categorías e identificar las relaciones entre otros elementos de análisis. Por ejemplo, en la figura V.4 se muestra la de vinculación entre categorías.

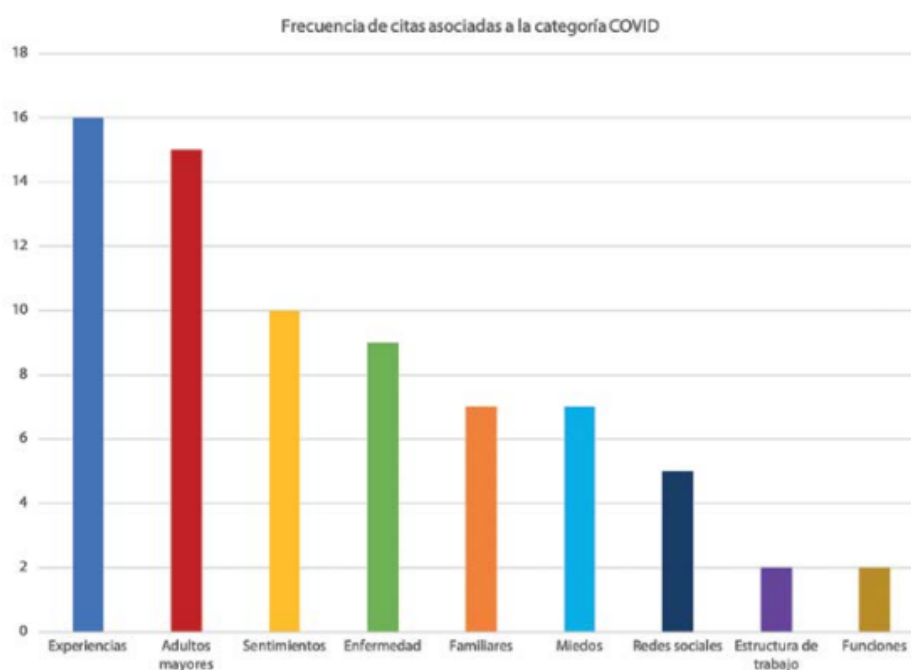
Figura V.4. *Estructura de la relación de códigos*



Nota. Los números dentro del paréntesis representan, de izquierda a derecha, citas que integran al código y el número de relaciones entre categorías con las que cuenta.

El código que tiene el mayor número de citas es COVID; mientras el que cuenta con más relaciones entre categorías es la *experiencia*. Estos dos elementos son determinantes en el proceso de análisis, pues además de ser quienes tienen la mayor carga de interacciones, también son los que acumulan el porcentaje de coocurrencia con mayor significado. Esto significa que las citas que contiene se distribuyen entre el resto de los elementos de análisis, así como se puede ver en la figura V.5.

Figura V.5. Niveles de coocurrencias de las categorías de análisis



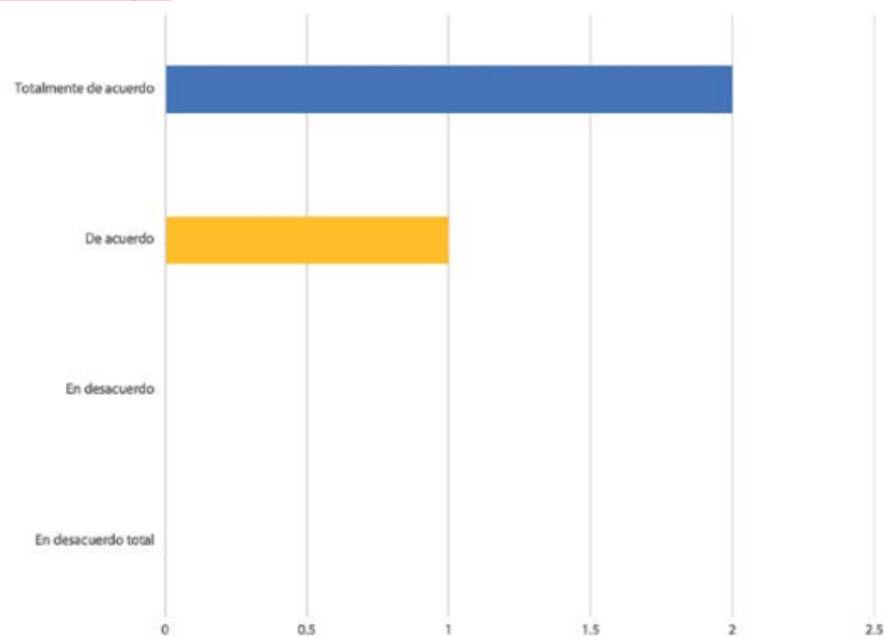
Los argumentos asociados con la COVID-19 son el eje principal que conecta, genera y provoca el tráfico de la información, de manera que actúa como catalizador de los temas. La importancia de dicho elemento ayuda a dimensionar el impacto de la pandemia para el equipo de trabajo, ya que permite ver una estructura donde, en primera medida, se enfrentan a temas que están indirectamente relacionados con aspectos típicos del ambiente laboral, pues las categorías construidas con dichas características tienen una menor tasa de frecuencia con el tema principal.

Resultados

Se presentó información que surgió del cuestionario aplicado de manera virtual, principalmente para conocer la evaluación que tienen los profesionales de la psicología sobre ellos. Esto ayudó a tener un referente que permitiera poner en contexto las categorías de análisis que surgieron en la entrevista. Este apartado abordó los aspectos académicos que la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco consideró como elementos presentes en los egresados. Dicha institución sirvió como eje rector para las universidades del territorio, por ello se usó como referente en la construcción de este apartado.

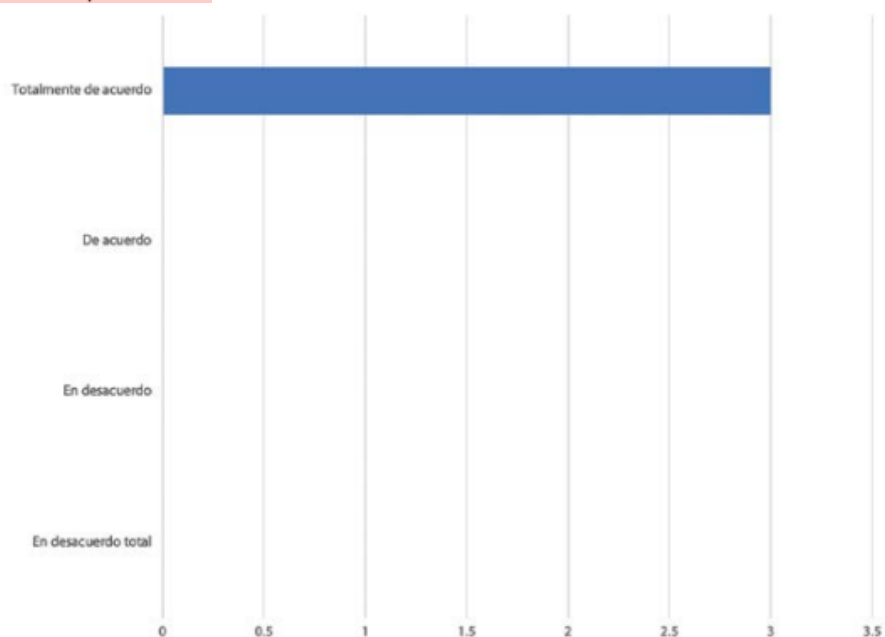
En la percepción que tuvieron de la formación académica sobre el desarrollo humano, consideraron que han logrado aprender de manera efectiva los conocimientos propuestos en los centros educativos. Esto se aprecia en la figura V.6, aunque se debe hacer la precisión de que, ante cuestionamientos sobre autoevaluación resultaron insuficiente las preguntas realizadas en los cuestionarios.

Figura V.6. Percepción de la formación académica sobre los temas de desarrollo humano en sus diferentes etapas



1 Estos datos necesitaron compararse con otro elemento dentro de la autoevaluación que hicieron los profesionales de la psicología, donde se permitió comparar la evolución de los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación que tuvieron. Al menos para esta investigación, el tiempo transcurrido entre el término de los estudios y el periodo de trabajo no juega un papel fundamental. Como se puede ver en la figura V.7 los conocimientos que emplearon durante su intervención profesional han quedado rezagados. Es preciso mencionar que con frecuencia los planes de estudios a nivel general están asincrónicos con los problemas de un mundo contemporáneo. Esto, aunado con las propias estrategias de afrontamiento, presentan un panorama específico de investigación. Para ese trabajo sólo se muestra esta relación a fin de ejemplificar los retos técnicos y epistemológicos a los que se enfrentan los profesionales en un campo tan dinámico como lo es el desarrollo humano.

Figura V.7. *Percepción del nivel de rezago en los conocimientos adquiridos en la formación profesional*

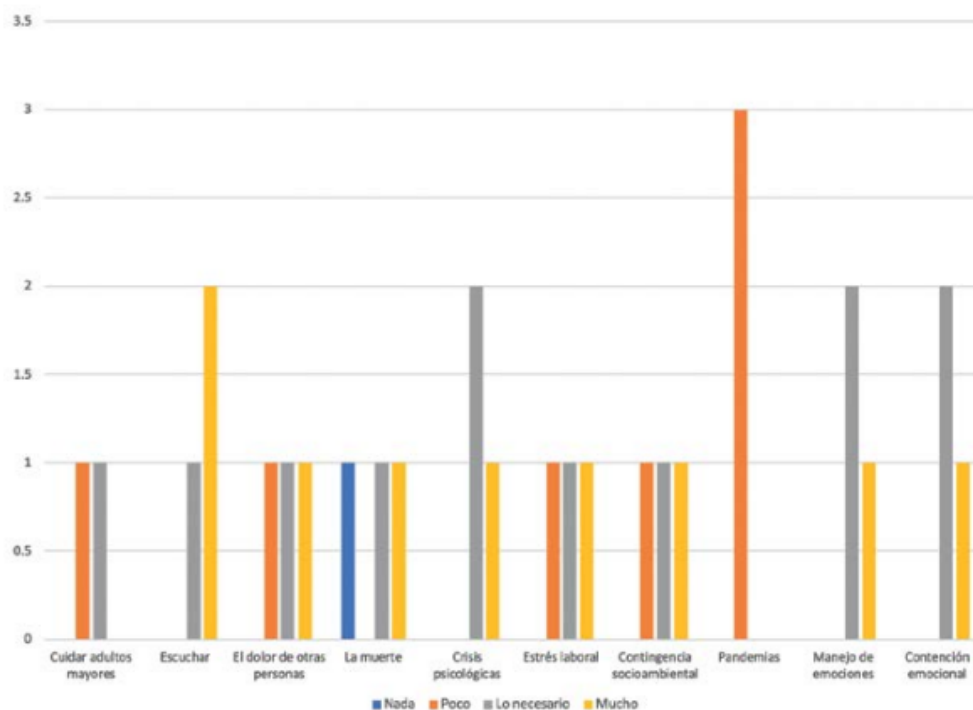


1 Los datos previamente vistos permiten tener una visión sobre el proceso de formación continua que deben de tener los profesionales del área psicosocial de la Casa del Árbol, la formación técnica debe ser continua. Dicha

1
1
a fin de consolidar un flujo solidario en información y construcción del conocimiento. Para lograr ese proceso continuo de construcción del conocimiento se necesita identificar las áreas de crecimiento en la formación; al mismo tiempo se deben crear mecanismos que permitan la diversificación y sistematización de los conocimientos, tal como lo muestra la figura V.8. Si bien dentro de la formación existen aspectos que sobresalen por el nivel de preparación que se autoperciben, también reconocen que existen aspectos que impactan directamente en el ejercicio profesional, pero que no fueron internalizados en la preparación académica.

Es necesario ser susceptibles a la manera en que los sujetos de investigación se asocian ante su formación, la manera en que la categorizan y los elementos que tienen consolidados. Esto a fin de visualizar categorías de análisis que permitieran una mejor radiografía a las narrativas de las experiencias en una pandemia que colocó a los adultos mayores como uno de los focos de atención por su nivel de vulnerabilidad, pero que puso al mismo tiempo la vida de los cuidadores en constante expectativa al peligro.

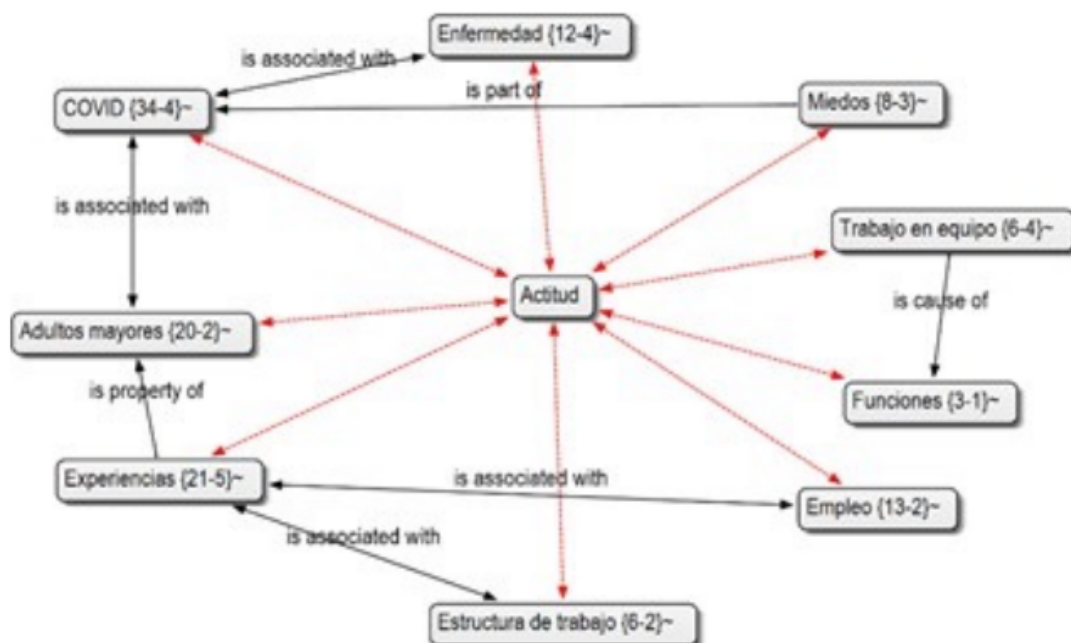
1
Figura V.8. Percepción del nivel de preparación en los temas asociados al perfil del psicólogo en Casa del Árbol



1 El valor de cuidar adultos mayores

Se identificó que la carga simbólica de la actitud ayudó a impulsar formas de comportarse ante el tema social de la pandemia, donde se discutieron los elementos laborales, personales y culturales en pro de las personas mayores. Estos argumentos plasmaron ideas sobre la importancia y responsabilidad de cuidar a los adultos mayores institucionalizados, de quienes emergió una imagen de vulnerabilidad y carencia de red de apoyo social por parte de personas externas a la institución. Esto se empalmó con el panorama social que dispuso la COVID-19, la cual aumentó el aislamiento, al provocar una doble reclusión en la vida del adulto mayor, quien se vio privado de los vínculos psicosociales que había construido con los trabajadores. Fue entonces necesario confrontar las ideas propuestas en las medidas de cuidado que la institución ejercía y reconfigurar el valor de cuidar, adecuando estrategias a partir de la comunicación entre pares. Así lo refleja la figura V.9.

Figura V.9. Distribución de la familia actitud en relación con las categorías que la conforman



1 Nota. Las fechas rojas indican la pertenencia a la familia *actitud*, las negras indican las relaciones entre categorías con el mismo valor jerárquico.

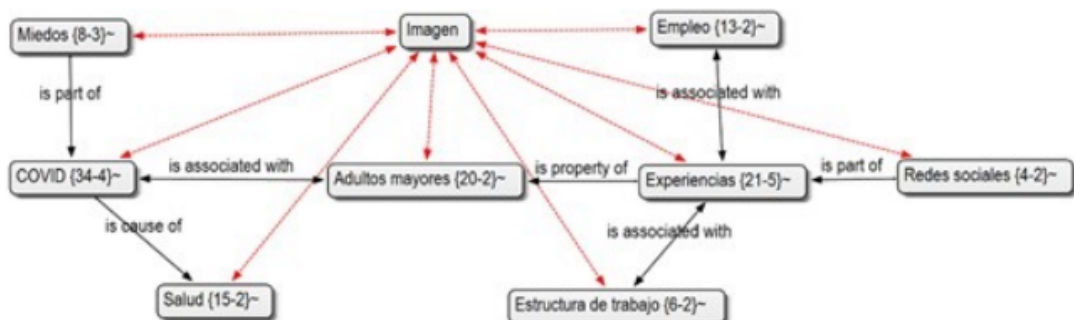
El proceso de entender la salud desde la enfermedad

Es preciso señalar la manera en que se creó una imagen del cuidador institucional, cuando las condiciones para entender el cuidado están sujetas a factores externos y al vínculo que existe entre el personal y los adultos mayores. Hay un doble discurso o, mejor dicho, un discurso progresivo muy claro. El primer camino enmarca el miedo a las consecuencias de tener la enfermedad, de ver lo que el sufrimiento ha causado a nivel social, pero especialmente en los estratos familiares y profesionales. Parece que hay un compromiso que es sostenido por las creencias de bienestar propiciadas por las condiciones de salud que les ha permitido enfrentar y superar la COVID-19.

La vacuna jugó un papel importante para esta percepción, pues previamente el ambiente hermético y las condiciones socio-sanitarias del espacio de trabajo fomentaron que no se pensara en cuestiones de miedos o sentimientos negativos como se expresó con anterioridad.

Como se muestra en la figura V.10, el proceso de sociedad que tiene elementos como la experiencia, junto con la estructura de trabajo y el empleo, permitió embonar estructuras de contención que ayudara a sostener una imagen sobre la función de ser cuidador en un centro como Casa del Ángel, donde el eje principal es el adulto mayor. Este, a su vez, al enfrentarse a situaciones como la pandemia, sirvió como elemento transversal que fijó el rumbo de los profesionales de la salud mental.

Figura V.10. Distribución de la familia Imagen en relación con las categorías que la conforman



1 Redes sociales como causa del miedo

Cuando las personas hablan de los miedos hacen referencia al proceso de enfrentarse al virus, pero el conducto y la frecuencia de dicha fuente de información ayudan a construir una forma de entender y vivir la realidad (véase la figura V.11), en este caso una enfermedad a nivel mundial. Aquí se puede apreciar el impacto de las redes sociales como canal de información, donde el dar la nota, la rapidez, la creación de noticia y la búsqueda de popularidad informativa se convierten en la directriz para consolidar una información.

Los medios de comunicación son capaces de construir una estructura, política y social que permite la implementación de un discurso capaz de construir representaciones ante los hechos que viven las personas. Esto no quiere decir que tengan la capacidad de formar representaciones sociales, pero sí de aportar información que ayuda a consolidar las ideas y convertirlas en conceptos, lo cual vuelve a los medios en elementos para entender el discurso cultural de las vinculativas (Ovando y Fuentes, 2018).

1 **Figura V.11.** Distribución de la familia "información" en relación con las categorías que la conforman



1 Discusión

A lo largo de ese trabajo se ha visto la carga institucional en los argumentos de los profesionales de la salud. Esto responde a una dinámica institucional específica, por lo cual es necesario encontrar los medios para conseguir desarticular toda la información, a fin de explorar los pensamientos que se

encuentran alejados del entramado institucional. No obstante, el tema logra explorar elementos que ayudan a dibujar el panorama al que se enfrentaron, los retos que sobrellevaron, los miedos que les paralizaron y las estrategias que ayudaron en la identificación de soluciones, argumentos que coinciden con lo encontrado por Aguilar y Arganis (2021).

Referente a las representaciones de la vejez, se coincide ampliamente con lo encontrado por Partezani y Guimarães (2001), referente a la imagen que se tienen del adulto mayor y el papel que juega en el proceso de consolidación laboral. Además se puntualiza que, después de 20 años, se ha logrado transformar la intervención hacia el adulto mayor. Con el proceso de la actitud se identificó la carga de responsabilidad que sienten los profesionales de la salud mental con sus funciones de cuidado, esto conllevó a la construcción de cuidado que fue arrojada por el propio proceso de convivencia entre compañeros y adultos mayores en ejercicios institucionales (Muriel, 2019; Olea-Gutiérrez *et al.*, 2018).

1

Conclusiones

El personal habló sobre las técnicas y retos que implicó el sobrellevar una pandemia con una población altamente vulnerable, ya que se vieron implicados procesos personales que impactaron sus funciones. Por ello es indispensable comprender la manera en como estos profesionales de la salud mental enfrentan su labor en una experiencia que implicó enfrentar sus compromisos éticos y morales, con los valores y la propia sociedad.

Este argumento presenta una descripción sobre el proceso de trabajar en Casa del Árbol durante la pandemia. Es una estructura que empezó en el compromiso laboral, social y ético; pasó por la preocupación de conocer la enfermedad en carne propia; exploró la idea sobre las secuelas dentro del espacio laboral; y finalmente concluyó el proceso con la declaración de motivación para cuidar a los adultos mayores.

6. Explorando modelos de intervención psicológica ante la COVID-19. El enfoque cognitivo conductual frente a la psicotraumatología

CARLOS AUGUSTO HERNÁNDEZ ARMAS¹

ALEJANDRA OCHOA RODRÍGUEZ²

Resumen

El capítulo 6 revisa dos de las propuestas más destacadas en la intervención psicoterapéutica durante la pandemia: la cognitivo-conductual (especialmente en sus derivados de la tercera generación) y la psicotraumatología; esto con la idea de contrastarlas, encontrar sus puntos en común, sus fortalezas y también sus desacuerdos, en un ejercicio más conciliatorio que confrontativo.

Palabras clave: *psicotraumatología, terapia cognitivo-conductual, crisis.*

Introducción

La vida cotidiana se ha transformado con la llegada de la pandemia por COVID-19 de maneras inesperadas y exponenciales. Su aparición implicó la activación de una gran cantidad de procesos readaptativos en prácticamente todos los ámbitos de la vida humana, tales como: las actividades económicas, las formas de recibir e impartir educación, las relaciones familiares, los protocolos para cuidado de la salud, los medios para comunicarnos con

21

¹ Doctorado en Ciencias Sociales. Psicoterapeuta y director general de la empresa Grupo Cenit Consultoría Psicológica, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0988-4917>

² Maestra en Ciencias Sociales. Psicoterapeuta infantil y directora del área de Psicología en Grupo Cenit Consultoría Psicológica, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1657-0756>

el otro, el esparcimiento o la ritualización de la muerte, por mencionar sólo algunos.

La ciencia psicológica y las ciencias sociales han respondido a este problema tratando de encontrar regularidades en él a través de la investigación. Los primeros hallazgos que emanaron cerca de la llamada zona cero de la pandemia, en la región asiática (Shigemura *et al.*, 2020), han identificado como efecto colateral de la crisis sanitaria la propagación del miedo extremo y la incertidumbre. De este lado del mundo, los investigadores latinoamericanos han vinculado la pandemia con los cambios en las cogniciones, emociones y comportamientos de las personas (Urzúa *et al.*, 2020); y, en general, en estas evidencias primigenias los efectos psicológicos por la pandemia se relacionan con dos fenómenos que acontecen a su alrededor: el aislamiento social y la pérdida.

El siguiente reto a enfrentar ha sido cómo intervenir en estas afectaciones psicológicas, ya que, al ser la pandemia por COVID-19 un fenómeno inédito (por lo menos en esta forma particular), no se contaba con protocolos o técnicas creadas específicamente para ella. La psicología de la salud y la psicología clínica se han erigido como las áreas de la salud mental respondientes a esta necesidad, y a su interior han comenzado múltiples debates sobre el modelo o protocolo de atención más adecuado a utilizarse en estos tiempos. Se han propuesto como protagonistas a la psicoterapia cognitivo-conductual, la tanatología, la psicotraumatología, la intervención en crisis, la terapia dialéctica conductual, entre otras, explicando los procesos psicológicos relacionados con la pandemia desde sus propios preceptos y haciendo relucir sus fortalezas teóricas y metodológicas. Sin embargo, en una ciencia tendiente históricamente a la escisión, ha sido una tarea difícil el llegar a acuerdos sobre el enfoque idóneo. Para explicar esto basta con repasar la variedad de terapias psicológicas que se han instaurado: entre 1970 y 1980 eran alrededor de 130 (Parlof, 1976) y a mediados de los años ochenta ya se contabilizaban alrededor de 400; en uno de los últimos estudios al respecto, Benito (2009) registró en Argentina más de 400 tipos de terapia y más de 200 variantes del psicoanálisis. Si bien es cierto que son tres las tradiciones que han protagonizado más de un siglo de desarrollo de la psicología (psicoanálisis, conductismo y humanismo), también es cierto que durante las últimas décadas modelos emergentes de la psicología y la

psicoterapia se vienen posicionando incluso tal vez con mayor rapidez que lo hicieron los modelos tradicionales de otrora; esto debido, entre otras cosas, a la hipervelocidad de los tiempos posmodernos enmarcados por las herramientas tecnológicas de la información.

Algunos de los modelos más representativos de la actualidad los podemos encontrar en dos grandes bloques: 1) las terapias de conducta de la tercera generación (terapia de aceptación y compromiso, psicoterapia analítico-funcional, terapia de activación conductual y la terapia dialéctica conductual), y 2) las terapias basadas en principios de las neurociencias (*eye movement desensibilization and reprocessing*, psicotraumatología, *brainspotting* y *mindfulness*).

A partir de lo anterior, en el presente documento se presentan dos de las propuestas más destacadas en la intervención psicoterapéutica en tiempos de pandemia: la cognitivo conductual (especialmente en sus derivados de la tercera generación) y la psicotraumatología; esto con la idea de contrastarlas, encontrar sus puntos en común, sus fortalezas y también sus desacuerdos, en un ejercicio más conciliatorio que confrontativo. En los dos apartados se hará un recorrido general por ambas teorías, analizando su forma de intervención en las afectaciones psicológicas derivadas por la pandemia para, posteriormente, resaltar esos puntos teórico-metodológicos en donde se encuentran, a fin de perfilar las intervenciones hacia estrategias integrativas y elevar sus niveles de eficacia.

La psicoterapia cognitivo-conductual y la pandemia

La historia de la psicoterapia cognitivo¹⁷ conductual se remonta a los años sesenta, con la publicación del libro *Razón y emoción en psicoterapia* de Albert Ellis, en 1962, y el artículo de Aaron Beck “Thinking and Depression”, en 1963. En ambos se concretó el esfuerzo que se venía realizando desde años anteriores en países como Estados Unidos, Inglaterra y Sudáfrica, por combinar los preceptos del conductismo con la teoría cognitiva, en un modelo aplicable en la clínica psicológica. La primera alteración psicopatológica en ser tratada por este modelo fue la depresión, y posteriormente se

8 adaptó para su aplicación a un amplio espectro de trastornos psiquiátricos y a distintas poblaciones. En términos de Judith Beck (2000), el modelo cognitivo “propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes” (p. 17), por lo que una evaluación realista y una subyacente modificación del pensamiento producen una mejoría en los estados de ánimo y los comportamientos. A los principios del modelo cc enunciados por Beck, le siguieron adaptaciones como la terapia racional emotiva (Ellis, 1962), la modificación cognitivo-conductual (Meichenbaum, 1977) y la terapia multimodal (Lazarus, 1976); todas las colocaron como concepto central a la cognición, la cual se refiere a una idea o evento almacenado, verbal o gráficamente, en la conciencia del sujeto y que se basa en los esquemas desarrollados en experiencias anteriores (Beck *et al.*, 2010); por otro lado, coincidieron también en la sustentación empírica de sus postulados a partir del método científico.

Este último punto, la comprobación empírica ha sido uno de los sellos de este enfoque, a partir de la necesidad de identificar las intervenciones validadas por la comunidad científica, para así garantizar su eficacia ante la sociedad. En este sentido, en las psicologías estadounidenses y canadienses se originó un movimiento llamado “psicoterapias basadas en evidencia”, el cual se enfocó en determinar la eficacia de los tratamientos psicológicos para los trastornos mentales, con el objetivo de elaborar guías sobre las terapias que cuenten con bases empíricas que las respalden. Con base en esos análisis se han establecido tres tipos de tratamiento dependiendo de qué tanto cumplen con esos criterios: los tratamientos efectivos, los tratamientos probablemente eficaces y los tratamientos en fase de experimentación (Vera-Villarreal, 2004). Los primeros son los que cuentan con mayor posicionamiento en la comunidad científica.

La psicoterapia cognitivo conductual, desde sus inicios, se ha colocado como una de las más consistentes dentro de los tratamientos efectivos. Prueba de ello es que en la lista de los 29 principales trastornos psicológicos que ha publicado la División 12 de la American Psychological Association (psicología clínica), la psicoterapia cc se reporta como modelo de tratamiento recomendado en 22 de ellos (APA, 2021).

Parte de su efectividad se basa en sus postulados que son bastante siste-

matizadas; por ejemplo, según Ingram y Scott (citados en Becoña y Oblitas, 1994), todas las terapias cognitivas se basan en los siguientes siete supuestos:

24

1. Los individuos responden a las representaciones cognitivas de los eventos ambientales, más que a los eventos ambientales *per se*.
2. El aprendizaje está mediado cognitivamente.
3. La cognición media la disfunción emocional y conductual.
4. Al menos algunas formas de cognición pueden ser monitorizadas.
5. Al menos algunas formas de cognición pueden ser alteradas.
6. Alterando la cognición podemos cambiar patrones disfuncionales emocionales y conductuales.

Ambos métodos de cambio terapéutico, cognitivo y conductual son deseables y deben ser integrados en la intervención.

Estos esquemas cognitivos, al ser repetidos muchas veces, se convierten en hábitos, y estos, a su vez, se manifiestan en respuestas emocionales y motoras. La mayoría de los hábitos son adaptativos, ya que satisfacen necesidades biológicas o adquiridas, o evitan lesiones, dolor o malestar, por lo tanto, no pueden considerarse como algo negativo. Sin embargo, en ocasiones se adquieren hábitos que no son adaptativos, pues tienen efectos contrarios al bienestar del organismo, son de origen emocional y a menudo están fuera de la comprensión y del control del individuo. Estos son los conocidos como problemas terapéuticos (Wolpe, 1993).

Comenzando a llevar esto al ámbito de la pandemia, se puede inferir que los malestares emocionales experimentados por la contingencia provienen de la interpretación que las personas elaboran alrededor de ella. Significados relacionados con la pérdida, la soledad, la muerte y el dolor rodean al evento pandémico y lo dotan de una enorme carga emocional para la mayoría de las personas. Según la Inter-Agency Standing Committee de la Organización Mundial de la Salud, las características de este evento comienzan a arrojar derivaciones psicoemocionales, principalmente en dos vertientes: el estrés y la depresión (OMS, 2021). Sin embargo, estos fenómenos psicológicos no son nuevos y exclusivos de estos tiempos; el mismo Aaron Beck (2012) refiere —citando a su vez a Norris—: “Los desastres naturales como los terremotos, huracanes, tsunamis y similares tienen un

importante impacto negativo sobre la salud mental de las poblaciones afectadas, tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo, generando síntomas de ansiedad y estrés postraumático, y, sobre todo, durante las semanas inmediatamente posteriores al desastre” (p. 19). Más adelante completa su sentencia refiriendo que la reactividad es similar en situaciones de riesgo vital, e incluso ante presiones y demandas de la vida cotidiana. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su última edición (DSM-V), la ansiedad es una respuesta anticipada a una amenaza futura la cual deriva en pensamientos de peligro inminente y conductas de huida; a menudo es una respuesta a situaciones de alto estrés experimentadas y se distingue del miedo por ser excesiva o persistir más allá de los periodos de desarrollo apropiados.

Las personas con ansiedad suelen sobreestimar el peligro en las situaciones que temen o evitan, por lo que sus reacciones conductuales tenderán a ser desproporcionadas (APA, 2014).

Desde la perspectiva cognitivo-conductual, el tratamiento de la ansiedad se basa en el análisis de las cogniciones disfuncionales bajo la premisa de que, en estos casos, el procesamiento de la amenaza se distorsiona en cuatro formas:

1. Se exagera la probabilidad de las amenazas.
2. Se exagera la severidad de las amenazas.
3. Se minimizan los recursos para lidiar con la amenaza.
4. Se falla en el procesamiento de las señales de seguridad.

Ante ello, lo que la psicoterapia cc intenta es, primero, cambiar el foco de atención, identificando los estímulos situacionales y las creencias formadas alrededor de estos. Posteriormente, se procede a la puesta en prueba de las hipótesis empíricas mediante estimaciones sobre la probabilidad, la gravedad, la vulnerabilidad y la seguridad, en relación con la amenaza (Clark y Beck, 2012). En el caso de la pandemia (que en sí misma sería el estímulo situacional), primero se identificaría qué es lo que se piensa que puede suceder ante una infección y después se evaluarían las posibilidades de ser infectado o de fallecer con base en los datos objetivos; ulteriormente se aplicarían estrategias para fortalecer la eficacia personal y reestructurar las

cogniciones irracionales (por ejemplo: “el mundo se va a acabar”, “si salgo me moriré”, o “para qué trabajo si ya no hay futuro”, etcétera).

Un momento definitivo en la intervención de las alteraciones relacionadas con la ansiedad es la exposición, que consiste en el acercamiento gradual y sistemático al estímulo aversivo, ya sea de manera imaginativa o *in situ*. El fenómeno psicológico al que se arriba tras la exposición es la normalización o habituación del estímulo, definido por Caballo (2007) como “el proceso de familiarización con el objeto o situación y, por consiguiente, se responde cada vez menos a un determinado estímulo con el paso del tiempo (es decir, sucede lo mismo que cuando notamos cada vez menos un olor particular con una exposición prolongada). Este proceso produce normalmente cambios en la respuesta sólo a corto plazo y parece afectar a las respuestas fisiológicas” (p. 5).

En el caso de la pandemia, la exposición es un proceso inevitable al estar en contacto permanente con las noticias, los rumores de nuevos casos y las indicaciones sanitarias. Sin embargo, lo que determina que la habituación sea saludable o no es la estructuración cognitiva que se le dé al fenómeno. Hemos presenciado en muchos países del mundo, incluyendo a México, la repetición de una escena de repunte de casos de contagio cada que las personas se habitúan al estímulo. Es decir, la habituación implica la disminución de la intensidad del miedo hacia la enfermedad (o en ocasiones su desaparición), lo que deviene en la suspensión de las medidas de autoprotección, lo cual eleva el riesgo de contagio.

Por otro lado, el estrés y las alteraciones relacionadas con el trauma se refieren a la aparición de síntomas característicos en una persona después de haber experimentado o presenciado, de manera directa o indirecta, uno o más acontecimientos que amenacen su integridad física o la de los demás (Nezu, Nezu y Lombardo, 2006, p. 171). En el DSM-V, a esta alteración se le ha nombrado trastorno de estrés postraumático (TEPT) y sus síntomas son los siguientes:

- 10 a) Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del evento traumático
- b) Sueños angustiosos recurrentes relacionados con el suceso traumático

- 10
- c) Reacciones disociativas en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático
- d) Malestar psicológico intenso y prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen al suceso traumático y
- 90
- e) Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen al suceso traumático (APA, 2014).

Estos 56 malestares emocionales se manifiestan conductualmente con la evitación de los estímulos asociados al suceso traumático o con la alteración cognitiva y del estado de ánimo (por ejemplo, la incapacidad de recordar el evento, las creencias persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás y el mundo, un estado negativo persistente, la hipervigilancia o los problemas de concentración o de sueño).

Desde el enfoque cognitivo conductual, el TEPT requiere no sólo la experiencia real o indirecta de un suceso traumático, sino también el temor y angustia que se perciben como incontrolables; ante ello, el individuo intenta disminuir el malestar evitando su exposición a los estímulos asociados con el trauma, lo que resulta en un incremento de la intensidad de los síntomas y en una generalización de los estímulos (Nezu, Nezu y Lombardo, 2006).

8

En términos de Mowrer (citado en Caballo, 2007), “el temor se mantiene por el refuerzo negativo que resulta de una evitación del estímulo condicionado. En otras palabras, la conducta de evitación impide que tengan lugar los síntomas aversivos asociados con el objeto temido, y por consiguiente, se refuerza de modo operante” (p. 6). En el tema de la pandemia, los estímulos condicionados (o trauma original) son aquellos sucesos negativos que se viven o presencian directa o indirectamente, tales como la muerte de un familiar, la suspensión de actividades de placer (como convivir con los amigos o salir a pasear), el encierro involuntario y el contagio mismo. Debido a que la pandemia sigue su curso, cada día aparecen nuevos estímulos que se pueden relacionar con el trauma original, reviviéndolo una y otra vez. Por ejemplo, si al inicio de la pandemia alguien de su familia se infectó de COVID-19, cada que el individuo se entere de algún nuevo contagio a su alrededor, de algún fallecimiento o del incremento de casos en su

región, se desencadenarán las reacciones iniciales, lo cual puede perpetrar la sintomatología.

El tratamiento cognitivo-conductual del estrés postraumático, de manera similar al de la ansiedad, se sustenta en el principio de exposición-habitación, en el que por medio de la desensibilización sistemática se le presente gradualmente el estímulo aversivo, hasta que este pierda progresivamente su capacidad de generar malestar (Wolpe, 1993). En el caso de la aparición de estrés postraumático, los síntomas cederán solamente si el estímulo condicionado se presenta en el proceso de descondicionamiento. Por ejemplo, alguien que re-experimente el trauma de un fallecimiento cada vez que ve un hospital requerirá acercarse a ese lugar poco a poco, combatiendo así su pensamiento automático de la evitación, lo que eventualmente le llevará a su habitación a ese entorno.

Los tratamientos de la psicoterapia cognitivo-conductual, en casos de ansiedad y estrés postraumático, están posicionados actualmente entre los que cuentan con mayor efectividad comprobada, como lo podemos observar en la División 12 de la APA (2021), en la que, para el tratamiento en la ansiedad generalizada, sólo se reportan dos tratamientos categorizados como efectivos: el *cognitive and behavioral therapies for generalized anxiety disorder* (en estatus de “sustento en la investigación sólido”) y *mindfulness-based stress reduction* (en estatus de “tratamiento pendiente de evaluación” en 2015). En el caso del estrés postraumático hay una variedad más amplia de tratamientos recomendados, pero la mayoría son derivados de la psicoterapia cognitivo-conductual: *cognitive processing therapy for post-traumatic stress disorder* (con estatus de “tratamiento pendiente de evaluación” en 2015), el *present-centered therapy for post-traumatic stress disorder*, el *prolonged exposure therapy for post-traumatic stress disorder* (con estatus de “tratamiento pendiente de evaluación” en 2015), el *psychological debriefing for post-traumatic stress disorder* (con estatus de “sin sustento en la investigación”), la *accelerated resolution therapy* (con estatus de “tratamiento pendiente de evaluación” en 2015), y el controversial *eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder*, el cual se revisará en el siguiente apartado.

La psicotraumatología y la pandemia

De manera general, el trauma psicológico es una experiencia psicofísica que se vive cuando un evento sobrepasa la capacidad de tolerancia de una persona para lidiar con él. Este evento traumático tiene como características el ser disruptivo e incontrolable, por lo que irrumpe en el psiquismo produciendo alteraciones a nivel biológico, emocional, cognitivo y relacional (Caleiro *et al.*, 2011). En algunos casos, el evento traumático es un hecho que pone en riesgo la vida o integridad, pero en otros es la posibilidad de que eso ocurra; como lo menciona Porges y Buczynski (2012): “Para algunas personas, los llamados sucesos traumáticos son solo hechos y para otras personas, son eventos que ponen en peligro su vida, y sus cuerpos reaccionan como si se fueran a morir”. Por lo tanto, el psicotrauma se entiende como el trastorno emocional que causa una alteración constante en el equilibrio mental a raíz de una vivencia profunda y conmovedora, y que se materializa en el cuerpo (Solano, 2003). Desde las posturas más actuales —como se revisará con mayor detalle adelante—, un trauma se define como el recuerdo de un evento que queda almacenado disfuncionalmente en las redes de la memoria.

La pandemia por COVID-19, se puede entender como un suceso traumático, ya que se trata de un suceso completamente inesperado para el mundo, y altamente amenazante en varios sentidos: por un lado está la posibilidad de ser contagiado y padecer un malestar en gran medida, por otro lado está el riesgo de morir o de que muera alguna persona querida; a ello se suma la atipicidad de esta muerte, por no poder llevar a cabo los rituales funerarios tradicionales, la despedida y el tiempo tan breve que dificulta el procesamiento de la pérdida.

Pero más allá de la amenaza propia de la enfermedad, también ocurren a su alrededor otros hechos traumáticos como lo es la contingencia misma. El encierro involuntario que ha sido una de las principales estrategias sociales para contener la propagación del virus se ha convertido en un amplificador de problemáticas psicosociales que ya existían con anterioridad, como son la violencia en contra de las niñas y niños, el consumo de psicotrópicos, la violencia en contra de las mujeres, la ansiedad y la depresión (CIEG-UNAM,

2020; Sepúlveda, 2021; oms, 2020). Cada uno de estos temas puede ser un generador de trauma por sí mismo, independientemente del contagio de COVID-19; es por ello, que la psicotraumatología está tomando relevancia en la ciencia psicológica. Actualmente se están multiplicando las ofertas de capacitación sobre el tema, como se puede corroborar en las instituciones internacionales y nacionales especializadas en él (por ejemplo, el Instituto Newman, EMDR México y el Instituto Mexicano de Psicotraumatología).

Aunque las menciones sobre el trauma psicológico han estado presentes en la literatura desde la antigüedad, fue hasta finales del siglo XIX en que comenzó a ser tomado en cuenta para su estudio desde las disciplinas científicas. El médico británico Herbert Page nombró “shock nervioso” a la sintomatología traumática (incluso este término aún se utiliza en ambientes no especializados), mientras que de forma paralela el neurólogo alemán Herman Oppenheimer catalogó al mismo fenómeno como “neurosis traumática” y atribuyó su causa a cambios moleculares en el sistema nervioso (Cazabat, 2002). Fueron los sucesos acontecidos durante la primera y segunda guerra mundial los que detonaron una serie de desórdenes emocionales en los afectados (incluyendo a los soldados) y dieron pie a trabajos de investigación que revelaron los síntomas asociados al estrés postraumático. Por ejemplo, el trabajo titulado *War Stress and Neurotic Illness* elaborado por Kardiner y Spiegel (1947); otro hito fue el libro *Stress Disorders among Vietnam Veterans*, publicado por Charles Figley en 1978, así como las investigaciones feministas de Burgess y Holstrom, en 1971, y de Walker en 1979, en donde abordaron el trauma ocasionado por la violencia de género y el abuso sexual (Cazabat, 2002). Todo este empuje teórico y empírico logró que, en 1980, la American Psychiatric Association incorporara en el DSM-III, el diagnóstico de trastorno por estrés post traumático.

A partir de ello, comenzó a formalizarse e institucionalizarse su estudio y tratamiento hasta que, en algún momento de los inicios del siglo XXI, comenzó a nombrarse como *psicotraumatología*.

La psicotraumatología, entonces, se define como la rama de la psicología clínica que se enfoca y especializa en la investigación, prevención y tratamiento del trauma psicológico. Se ha ubicado dentro de las terapias de la tercera generación, al integrar conceptos tradicionales de la psicología (como la teoría del apego), con las evidencias recientes de las neurociencias y la

fisiología. Según el National Center of Psychotraumatology (2017), su estudio se centra en dos temas: las situaciones que traumatizan a las personas y las reacciones⁸ que ocurren cuando se expone a un evento traumático, particularmente el trastorno de estrés postraumático y el trastorno por estrés agudo. Algunos de los representantes actuales de la psicotraumatología (vivos y en activo) son Bessel Van der Kolk, Babette Rothschild, Stephen Porges y Francine Shapiro.

Desde estos enfoques actuales, se ha detallado más el proceso traumatizante y se ha explicado la fisiología que interviene en su formación: a diferencia de un acto de memorización normal (que se lleva a cabo en la neocorteza cerebral), en el trauma es la amígdala la que interviene en el almacenamiento; por otro lado, la actividad del hipocampo suele quedar suprimida, lo cual dificulta tener una visión del trauma como acabado. El resultado de esto es la disociación del evento, que se entiende como un almacenamiento incorrecto de la experiencia de alta intensidad. Como lo menciona Van der Kolk (2020):

12

La experiencia abrumadora se divide y se fragmenta, de modo que las emociones, los sonidos, las imágenes, los pensamientos y las sensaciones físicas relacionadas con el trauma toman vida propia. Los fragmentos sensoriales de recuerdos se cuelan en el presente, donde se vuelven a experimentar literalmente. Mientras el trauma no se resuelva, las hormonas del estrés que el cuerpo secreta para protegerse siguen circulando y los movimientos defensivos y las respuestas emocionales se siguen reproduciendo (p. 89).

Como se mencionó en el apartado anterior, estos efectos se han plasmado en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, referenciado en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5). En él se destaca las reacciones disociativas en las que el sujeto reexperimenta el suceso traumático como si estuviera pasando en la actualidad, lo cual desencadena reacciones fisiológicas desagradables. Este fenómeno ha sido explicado por las neurociencias: se ha evidenciado que, en el trauma, la memoria no ha tenido tiempo para integrarse del todo y así volverse memoria a largo plazo (Shapiro, 2018), por lo tanto no se almacena a nivel cortical, lo que impide que pueda evocarse bajo los principios del razonamiento y la

lógica; y como la memoria no ha sido procesada por el hipocampo, cuando se activa el circuito no hay elementos que le indiquen al sujeto que lo que se está activando viene del pasado, es decir, no distingue entre el pasado y el presente (y esto se manifiesta como *flashbacks* o destellos rememorativos).

Por otro lado, la teoría polivagal ha descubierto que existe un sistema de defensa muy primitivo que está empotrado dentro del sistema nervioso mamífero, el cual proviene de dos vías vagales del tronco cerebral y se extiende por nuestro sistema nervioso autónomo (Porges y Buczynski, 2012). Se trata de un sistema defensivo que inmoviliza el organismo ante una amenaza del entorno, sin embargo, esta reacción es muy adaptativa para los reptiles, pero potencialmente letal para los mamíferos. Este es el motivo por el que ante un suceso traumático, cuando se activan los *flashbacks*, la persona se inmoviliza (puede ser con poca expresividad emocional, falta de entonación o bloqueo comportamental). Van der Kolk (2020), menciona que estas rememoraciones pueden ser peores que el propio trauma, ya que pueden producirse en cualquier momento, estando despiertos o durmiendo, lo que es sumamente desgastante ya que “luchar permanentemente contra peligros invisibles es agotador y les deja cansados, deprimidos y desgastados” (p. 89).

Por lo tanto, el TEPT es altamente perturbador para quien lo padece, pues se entromete con la realidad visual, auditiva y en la realidad somática de sus víctimas (Rothschild, 2000). Cada que se activa el circuito rememorante, la mente y el cuerpo reaccionan como si el evento traumático estuviera nuevamente ocurriendo, el sistema vagal inmoviliza al sujeto y, como se procesa a nivel límbico con la amígdala, no se puede racionalizar lo que está sucediendo. En la práctica clínica suele suceder que, cuando se le pide a un paciente que recuerde lo que le sucedió, ni siquiera pueda explicarlo con palabras, ya que no sigue las leyes lógicas corticales, sino que se experimenta a nivel somático.

Y esto es la diferencia básica con la psicoterapia cognitivo-conductual en el abordaje del trauma y la principal crítica de los enfoques de la psicotraumatología a la TCC. Como se vio en el apartado anterior, la TCC busca reestructurar los pensamientos distorsionados de la persona traumatizada, por lo que es necesario hablar del recuerdo, cuestionarlo, debatirlo median-

te diferentes técnicas; pero si ese recuerdo ni siquiera puede describirse o razonarse, entonces las técnicas CC serían inoperantes. La psicotraumatología por eso propone que en lugar de hacer esfuerzos por pensar racionalmente algo que no se procesó de una manera que lo permita, se debe trabajar con el cuerpo primero (que es en donde se re-experimenta el evento) y posteriormente se deben crear nuevas conexiones entre el sistema límbico y la corteza, de tal manera que se reprocese el recuerdo. Una vez que el cerebro pueda hacer la distinción entre el pasado y el presente, ya se pueden utilizar estrategias verbales y racionales. Una de las técnicas que utiliza la psicotraumatología es el EMDR, el cual es un modelo creado por Francine Shapiro, en el cual se guía al paciente para que realice movimientos oculares (o cualquier otra estimulación bilateral), mientras evoca el recuerdo traumático u otros recuerdos (EMDR, 2021). Aunque es un modelo que ha sido polemizado por sus métodos poco ortodoxos, la División 12 de la APA ya lo menciona como modelo recomendado para el tratamiento del TEPT. Siguiendo también estos principios neurofisiológicos, se pueden encontrar técnicas de estimulación sensorial como la llamada “flash” y el “abrazo de la mariposa” (estimulación bilateral) y también utilizan el arteterapia centrada en trauma, el yoga sensible al trauma y el *brainspotting*. Otros procedimientos comunes en este enfoque son el *model mugging*, el canto armónico, el *map train my brain* y el *mindfulness*.

Cada uno de estos métodos utiliza las evidencias actuales generadas por las neurociencias, por lo que están catalogadas dentro de las llamadas terapias basadas en evidencias. Se diferencian de las terapias más tradicionales, como la CC, porque tratan de intervenir directamente en los procesos fisiológicos por medio de técnicas corporales, las cuales complementan el diálogo y la expresión emocional. Específicamente en el tratamiento del trauma, la psicotraumatología propone que los pacientes no necesitan someterse a recordar una memoria perturbadora, ya que, al ser almacenados de manera sensorial, primero se requerirá un proceso de reconsolidación que ocurre cuando se recupera y se activa la memoria, lo cual permite que esa nueva activación pueda alterarse, modificarse o reestructurarse de acuerdo con la nueva información disponible (Instituto Newman, 2020). Algunos de los objetivos terapéuticos de este enfoque son: el reestablecer el sentido de comunidad, la acción efectiva, desarrollar la capacidad de lidiar con la regulación

emocional, el acceso al neuroconocimiento emocional de uno mismo y el procesamiento de memorias traumáticas.

Conclusiones

Las condiciones inéditas de la pandemia por COVID-19 nos exigen a las y los psicólogos, el explorar entre los modelos psicoterapéuticos existentes para elegir el que mejor responda a las necesidades del momento. Si bien la psicología y la psicología clínica se han escindido en una gran cantidad de enfoques y abordajes, es importante evitar dogmatizar a los más tradicionales (lo cual ha sido una tendencia en esta disciplina). La famosa categorización de Maslow de las tres fuerzas de la psicología (con el conductismo, el psicoanálisis y el humanismo como únicas opciones) ha quedado bastante rebasada en nuestros días y, si bien es cierto que el nivel de científicidad no es el único parámetro que existe para garantizar la efectividad de las psicoterapias, también es cierto que la ciencia da certeza de que los procedimientos han sido evaluados, probados y reconocidos por comunidades colegiadas y expertas en el tema.

Como punto de partida para esta elección, se están tomando en cuenta las investigaciones psicométricas que se están haciendo en diferentes poblaciones del mundo, las cuales comienzan a arrojar las primeras regularidades en el estado emocional de las personas: ansiedad, depresión, consumo de sustancias y estrés postraumático. Estas características están presentes en los primeros cuadros clínicos que se están correlacionando con los factores amenazantes de la pandemia y la consecuente contingencia.

En este panorama, la psicoterapia cognitivo conductual y la psicotraumatología se están estableciendo como dos de las opciones más adecuadas para el tratamiento de las afectaciones derivadas por la pandemia, debido a diferentes motivos, y aunque haya profundas diferencias entre ambas. En primer lugar, la psicoterapia cc históricamente ha atendido afectaciones como la ansiedad y la depresión, bajo protocolos bien estructurados y pruebas empíricas. Esto la ha posicionado como la psicoterapia más utilizada del mundo, la más aceptada por los organismos internacionales y, por lo tanto, la mejor consolidada en la actualidad. Por otro lado, la psicotraumatología, ubicada

dentro de las terapias de la tercera generación, echa mano de las evidencias neurocientíficas más recientes para potenciar la intervención más allá del discurso y dirigirla también al cuerpo. Cuenta con supuestos teóricos sólidos y procedimientos que están siendo validados por la comunidad científica, lo que ha permitido que ya se empiece a introducir en los tratamientos recomendados por la APA.

Es muy probable que, al ser un enfoque más innovador, la psicotraumatología y sus ramificaciones tengan su cúspide de desarrollo en los siguientes años, en especial porque atienden directamente un fenómeno asociado con la pandemia, que es el trauma. Los psicólogos y psicólogas practicantes de las corrientes más tradicionales, seguramente se verán en la necesidad de abrir su práctica a estos nuevos enfoques y así enriquecerla. Una de las contradicciones que habrá que resolverse es la que versó en este documento: la psicoterapia cognitivo-conductual continúa considerando que una de las claves en el tratamiento del trauma es la desestructuración cognitiva, la cual exige la revelación de los esquemas de pensamiento en sus diferentes niveles (automáticos, intermedios y nucleares), y la vía para lograrlo es la exposición verbal de los mismos a través de diferentes estrategias (método socrático, reducción al absurdo, flecha descendente, etc.). La psicotraumatología, por su parte, considera que lo anterior es un error metodológico, ya que, al mantenerse el trauma en el sistema límbico, no es posible que sea alcanzado por medio del lenguaje y la racionalización. La crítica que hace a los métodos tradicionales es que antes de intentar analizar racionalmente los pensamientos, se deben crear nuevas condiciones fisiológicas en el cerebro para estar en posibilidades de hacerlo. Por ello, no están de acuerdo con tratar de evocar el recuerdo, ya que no sólo lo consideran infructífero, sino que incluso puede representar un esfuerzo revictimizante para el paciente, por revivir un evento doloroso sin que encuentre el fin terapéutico.

En una dirección contraria, el hecho de que se prime la experimentación y estimulación física acorta las grandes posibilidades que la psicoterapia verbalizada ha comprobado con el tiempo. Una sesión de terapia en la que solamente haya movimiento y no conversación es probable que resulte extraña para el paciente (e incluso para el terapeuta), ya que después de muchos años de probarse, la psicoterapia hablada se ha posicionado en el imaginario de las sociedades, hasta ser aceptada y reconocida.

Por lo anterior, es determinante que, por medio de la validación empírica y los análisis colegiados, ambas perspectivas (y su multiplicidad de variantes) se comiencen a encontrar en puntos medios donde se integren las técnicas fisiológicas con las verbales. Es menester que esta crisis se entienda como una oportunidad de fortalecerse y así no caer en los errores ya tradicionales en nuestra ciencia como serían el dogmatizar ambas posturas, creando separaciones, críticas y deméritos mutuos. Una terapia en la que se conserven las grandes aportaciones de las escuelas al mismo tiempo que se les da a entrada a las nuevas aportaciones y descubrimientos, será la que se adapte a nuestros días. En una época en la que se privilegia a la diversidad, la aceptación y la flexibilización de límites, es importante que las y los psicólogos estemos dispuestos a compartir nuestros bagajes con las posturas distintas a la propia. De esta forma ofreceremos a los consultantes, técnicas variadas, interesantes y más eficaces. Debido a la pandemia por COVID-19 la psicología actualmente es una de las disciplinas respondientes a las crisis derivadas; el deterioro de la salud mental de las personas es uno de los siguientes problemas a atender en la mayoría de las sociedades del mundo. Estemos listos.

Referencias

- American Psychological Association (2010). *En búsqueda de ayuda: cómo elegir a un psicoterapeuta*. APA. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/elegir>.
- Barraca, J. (2009). Habilidades clínicas en la terapia conductual de tercera generación. *Clínica y Salud*, 20(2), 109-117. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200001
- Beck, A. T., Rush A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer.
- Beck, J. S. (2000). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Gedisa.
- Becoña, E. y Oblitas, L. (1994). *Terapia cognitivo conductual. Antecedentes y técnicas*. Universidad de Santiago de Compostela, Universidad Intercontinental.
- Benito, E. (2009). Las psicoterapias. *Psencia: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1(1), 19. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127084005>.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Siglo XXI.
- Carpintero, H., Mayor, L. y Zalbidea M. A. (1990). Condiciones del surgimiento de desarrollo de la psicología humanista. *Revista de Filosofía*, 3(3), 7182.

7. Atención psicológica en Panamá durante la pandemia de covid-19

LUZ EDITH VÁSQUEZ RUIZ¹

Resumen

En el presente capítulo, la autora nos comparte una descripción a detalle de las formas de intervención que se realizaron en Panamá a partir, la declaración oficial de pandemia por COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo del 2020.

Palabras clave: *voluntariado, nueva normalidad, salud pública.*

Introducción

El 2020 sorprendió al mundo con una pandemia sin precedentes ni referencia, en cual todos los ciudadanos de los diferentes países, en todos los continentes, nos vimos envueltos en una situación de salud pública a nivel mundial.

Las primeras impresiones de las autoridades para contener un virus desconocido y con una propagación poco usual incluyeron tomar medidas drásticas que impactaban a todas las personas en los diferentes países. Cada continente, región y país iba coordinando estrategias de contención encaminadas a frenar el avance del virus, ante la declaración oficial de pandemia

¹ Posgrado en Docencia Superior. Labora en la Consultoría y Asesoría Guivas, Panamá.

58

por COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo del 2020 (OMS, 2020).

46

En Panamá, geográficamente perteneciente al continente americano, en la región de América Central y el Caribe, y en la Región de Salud de las Américas, con peculiaridades en un clima tropical y con bastante humedad, fue hasta principios de marzo del 2020, que se reportaron los primeros casos. Entre nuestras características comerciales, está la de ser un país de tránsito aéreo, marítimo y terrestre, lo cual conlleva una constante movilización de personas de diferentes países en nuestro territorio.

Esta peculiaridad que nos caracteriza, aunado a la presencia del Canal Interoceánico en nuestro suelo istmeño, representó que las autoridades encargadas de velar por la seguridad de todos los ciudadanos tomaran decisiones impactantes como: cerrar fronteras con nuestros países limítrofes, Colombia y Costa Rica; suspender vuelos aéreos de salida y de ingreso; establecer periodos de “cuarentena” donde la movilización de las personas estaba establecida por horas, sexo, cédulas y condiciones para los de la tercera edad; limitar reuniones sociales; cerrar comercios, empresas, oficinas, colegios y otros (Minsa, 2020). Cabe destacar que la cultura panameña se caracteriza por una diversidad de razas, nacionalidades y pluriculturalidad, lo cual conlleva tomar y tener presente nuestra zona de tránsito y la diversidad cultural en las decisiones de carácter público. La ciudadanía estaba pendiente de las notificaciones, avances, recomendaciones y lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud de la República de Panamá, en conjunto con un equipo interinstitucional denominado Centro de Operaciones de Emergencia de Salud, el cual fue paulatinamente incorporando otras áreas e instituciones, tanto del sector público, privado, sociedad civil y organismos internacionales.

Y en este momento ante la incertidumbre de lo que ocurría, como miembro de la Asociación Panameña de Psicólogos de Panamá (APP), ofrecemos nuestro servicio de voluntariado ante lo que se requiriera para dar apoyo a las personas y a la ciudadanía en general. Recibimos entrenamiento en intervención psicosocial (IASC, 2007), de acuerdo con los parámetros establecidos por la IASC y OMS a través de la Wellbeing Planet Foundation (Foundation, 2020), en alianza con la Asociación Panameña de Psicólogos (APP, 1965). Comenzamos a dar servicio voluntario de atención psicológica

a personas dentro y fuera del territorio panameño. En este servicio voluntario, también a través del Ministerio de Salud de la República de Panamá se ofrecía atención psicológica a personas de escasos recursos, de lugares distantes de la ciudad y en condiciones de vulnerabilidad social.

El voluntariado

Como parte de la responsabilidad social que se sentía en el momento inicial de la pandemia, a los clientes, consultantes o pacientes se les ofreció atención a inicios de la pandemia, sin costo, como una forma de colaboración en los momentos inciertos que se vivía. Y en este punto se puede destacar que aquellas personas que habían realizado un proceso terapéutico completo antes de la pandemia de la COVID-19, en su mayoría, se mantenían tranquilos emocional y mentalmente. Y esto llamó sumamente la atención, pues indicaba que a pesar de lo incierto de la situación, los que se habían atendido psicológicamente previamente estaban tranquilos.

Se puede señalar que, en su mayoría, los psicólogos en suelo panameño ofrecieron sus servicios a nivel de: voluntariado, servicio público y privado. En experiencia previa, ya se habían realizado atenciones virtuales y telefónicas, pero con las restricciones de movilidad se destacaron las atenciones a través de medios virtuales y plataformas como: videollamadas de WhatsApp, llamadas de WhatsApp, Zoom, Meet, Teams y Skype. Si algún medio de los citados no funcionaba, se recurría al que estuviese disponible y accesible, y en el momento crítico hasta llamadas por teléfono fijo o por celular se realizaron.

Como docente de la Universidad de Panamá en el Centro Regional Universitario de la Provincia de Colón, segunda provincia de importancia para el país, por su movimiento comercial y económico, se dio todo un proceso de educación a distancia, denominado así por el Consejo General Universitario de la Universidad de Panamá (Panamá U. d., 2020). Cabe destacar que la Universidad de Panamá constituye la primera casa de estudios de educación superior, la que abarca más estudiantes a nivel nacional, incluyendo áreas de difícil acceso y a estudiantes con poca accesibilidad económica y precaria situación social. En las clases sincrónicas, donde se realizaban clases

virtuales por diferentes medios digitales (Zoom, Meet, Teams, WhatsApp, Instagram), se dieron espacios para que los estudiantes expresaran sus emociones, sentimientos y pensamientos, al inicio de las clases o al finalizar estas. Se incluyeron ejercicios de respiración, relajación, tai-chi, meditación y a muchos se les orientó para atenderse a nivel individual. Los estudiantes participantes se incluían de las facultades de Psicología, Enfermería y de Trabajo Social.

Dentro de las actividades y en los grupos sociales de participación, ofrecí atención y apoyo psicológico como miembro de la asociación de padres de familia en el colegio donde estaba mi hijo (IPA, 2020). Cabe destacar que tocaba presenciar los niveles elevadísimos de estrés en el que estuvieron padres, docentes, personal administrativo, directivos, dueños de colegios y autoridades gubernamentales del Ministerio de Educación, Acodecco y otros. Como profesional de psicología proponía, facilitaba y gestionaba actividades para manejar el estrés, la ansiedad, la angustia, el miedo, las pérdidas y toda la vorágine de emociones, sentimientos, pensamientos y comportamientos que surgían en el entorno escolar. Intervenciones a padres, docentes, administrativos, estudiantes y autoridades en crisis, fueron parte del día a día del año escolar 2020. Había intervenciones que iniciaban a las 7:00 am y se podía terminar a medianoche, tratando de escuchar el sentir de las diferentes áreas. En alianza con otras asociaciones de padres de familia de colegios oficiales y particulares, se intercambiaron opiniones, sugerencias y procesos para apoyarnos como una red en todo lo que se estaba gestionando.

Reconozco que fueron momentos de mucha tensión psíquica. En este punto, la atención y autocuidado biopsicosocial espiritual de mi persona fueron claves para poder hacer frente a todo lo que se estaba dando. Ya nos habían indicado que el tipo de atención correspondiente, en primera instancia, era la de inter⁸⁸cción psicosocial.

Por otro lado, en los meses de abril y mayo, las atenciones psicológicas individuales empezaron a aumentar. Las solicitaban mujeres, hombres, parejas, adolescentes y adultos mayores, con poder adquisitivo para poder pagar y otros que no tenían cómo pagar. Lo cierto era que, cada vez más, contactaban las personas para atenderse.

Había un grupo sensibilizado que ya se había atendido con algún psicólogo, pero un grupo significativo estaba llegando por primera vez. Cabe

destacar que, tal vez como psicólogos y por nuestra formación, debimos proyectarnos a través de los estamentos públicos, de tal manera que se considerara a los profesionales de la psicología en la línea primaria de atención; sin embargo, no se dio de tal manera. El Ministerio de Salud de nuestro país habilitó una línea de ayuda denominada “ROSA”, pero a esta no se le dispensaron los insumos económicos, equipo y de personal, como en las otras áreas de atención de salud física. Todavía cuesta contemplar el modelo de atención biopsicosocial establecido por la OMS, donde solamente se tiende a un modelo biomédico (Bennett y Morrison, 2007), separado de la integración cuerpo-mente-emociones-entorno e inclusive el aspecto espiritual. En pleno siglo XXI, cuesta todavía esta integración, lo cual limita la disponibilidad de facilitar recursos y personal para atender la salud mental de las personas.

Pese a todo lo anterior, muchos colegas dentro de su espacio ofrecieron la atención. En mi caso, a todo el que solicitaba atención se la brindaba, pudiese pagar o no pudiese pagar. Muchas intervenciones eran de primeros auxilios psicológicos para estabilizar ataques de tensión, estrés, ansiedad o malestar emocional; pero muchos empezaron a identificar que querían un proceso más profundo para trabajar temas que antes no se habían atrevido hablar, inclusive sanar cosas que, al estar en cuarentena, salieron a relucir como temas pendientes. Cabe destacar que la cuarentena psicológica constituye un periodo de reflexión referente a los vínculos emocionales y su problemática, el cual permite conectar con uno mismo y encontrar respuestas en el silencio mental (Enric Corbera, 2014).

Todos, sin excepción, estuvimos en el proceso de una cuarentena psicológica que nos llevó a reflexionar e identificar algunas problemáticas que estaban sin resolver. En muchos casos, esta identificación llevó a buscar ayuda porque no sabían qué hacer, cómo manejar lo identificado o cómo vivir situaciones tensas con quienes convivían: padres, parejas, hijos, abuelos, hermanos, primos, padres del corazón, compañeros de trabajo u otros. Aunado a esto se encuentran las memorias individuales, familiares y sistémicas que se han despertado y que se siguen despertando. A nivel individual, se pueden destacar memorias de abusos sexuales, presenciar o vivir violencia, duelos no resueltos de seres queridos, mascotas o amigos, sentimientos de abandono por parte de los padres, alcoholismo y familiares con enfermedades mentales. Todos estos eventos ocurridos en la niñez o adolescencia, han

perturbado de manera significativa a los consultantes, pues dichos eventos nunca se habían hablado y habían quedado en el olvido aparente, sin embargo, al tocar dichos temas salía el malestar latente que no se había sanado.

Aquellos que solicitaban un proceso terapéutico para trabajar una temática en particular, realizan un proceso de terapia transistémica en un proceso de 8 a 12 sesiones; en su mayoría, a la octava o novena sesión muchos logran estabilizarse y continuar con su vida cotidiana.

Algunas fuentes bibliográficas utilizadas para este proceso son Papalia, Feldman y Martorell (2012), Bennett y Morrison (2007), Cane (2010), Hellinger (2001 y 2017), Green (2015), Rosselet y Senoner (2013), Rodríguez (2017), Vargas (2016), Doris y Langlois (2010), Cerón y Rodríguez (2018), Noëlle y Lerat (2015), Champentier de Riebes (2018) y Enric Corbera (2014), entre otras.

El entrenamiento en nuevas herramientas terapéuticas, la supervisión, el análisis de casos con otros colegas, así como la revisión bibliografía existente y nueva, constituyeron piezas clave para ir adecuando la atención a la necesidad de las personas, e ir levantando formatos de protocolos acordes con la situación del momento.

Se ha dado una expansión a la atención psicológica, de manera que se ha podido atender a personas de diferentes países, continentes, regiones y culturas; con creencias diversas y miradas distintas. Atender personas de Sudamérica, Europa, Estados Unidos, México o en el lugar más inaccesible de Panamá ha sido una oportunidad de satisfacción, de poder acompañar a un ser humano en los momentos de una crisis sanitaria de impacto global. Sin importar los horarios, los tiempos, las diferencias culturales e inclusive de idioma. Servir de guía psicológica a musulmanes, judíos, cristianos, católicos, agnósticos, budistas, hinduistas o quienes simplemente no profesan ninguna creencia religiosa permitió confirmar la necesidad de atender nuestras áreas emocionales y mentales. A veces se confunde y se piensa que las crisis emocionales y mentales se pueden resolver solamente con el acompañamiento espiritual, **sin embargo, es necesario comprender la importancia integral de ver, analizar y atender al ser humano como tal.**

La psicoeducación ha sido una herramienta dentro de las atenciones psicológicas. No obstante, consideremos que, como generación en este siglo, es la primera vez que estamos atravesando una pandemia con características

de propagación inicialmente poco claras. Lo más parecido fue la gripe española en los años de 1919 y los sucesivos (Castañena Gullot y Ramos Serpa, 2020). Es decir que, transgeneracionalmente, fueron nuestros tatarabuelos, bisabuelos y algunos abuelos los que afrontaron dicha situación. Sin embargo, en aquella época el impacto no fue global como la pandemia actual de COVID-19, pues en el caso de Panamá la gripe española ni siquiera llegó a afectarnos. Documentarse sobre cómo han sido las pandemias anteriores, cuánto tiempo han conllevado, las medidas de la pandemia actual y los aspectos científicos ha sido necesarios para psicoeducar, orientar y documentar a los consultantes. Esto se ha conjuntado con una apertura amplia para incorporar nuevos conocimientos, a fin de integrarlos y proporcionarlos a todos aquellos que requieran el conocimiento y la información.

A pesar de la situación imprevista por el confinamiento, se han estado ofreciendo, en conjunto con un equipo de psicólogas asociadas, “constelaciones Panamá” (Panamá C. , 2015). Asimismo, con la participación de profesionales de otras disciplinas, incluyendo niños, médicos, políticos, psicólogos, periodistas, relacionistas públicos, docentes, pastores evangélicos, activistas, artistas y otros, se dieron talleres virtuales grupales desde marzo del 2020, con diferentes temáticas, tales como psicoeducación, constelaciones familiares, organizacionales y sociales. Todas encaminadas a ofrecerles herramientas, información, datos o trabajar de manera grupal algún malestar emocional, mental, conductual y físico. En estos talleres virtuales, realizados en 17 meses (marzo 2020-julio 2021), han participado aproximadamente un promedio de 80 personas por mes (en algunos meses la participación ha superado las 100 personas), hasta llegar a un alcance de más de 1 360 personas conectadas, incluyendo que algunas veces hay más de dos personas conectadas por usuario.

Cabe destacar que han estado conectadas personas de Panamá y de otros países como Argentina, Venezuela, Colombia, Costa Rica, México, España, Italia, Estados Unidos, Barbados, Cuba, Perú, etc. Y algunas ocasiones, se les han aplicado encuestas de consulta al finalizar los talleres, donde han manifestado que dichos talleres les han ayudado a su bienestar. Algunos de estos talleres se han cargado inicialmente en Instagram y posteriormente en YouTube, como una forma de consulta para quienes no pudiesen participar el día de los talleres.

De igual manera, se han cargado *post*, *reels* y videos psicoeducativos, como una forma de llegar a la comunidad de diferentes maneras a fin de proporcionar tips, herramientas, información, guía, orientación y acompañamiento. Esto se puede visualizar en cuentas de Instagram y YouTube (Panamá C., 2015), así como de alianzas y participación con otros profesionales en sus actividades y redes sociales, lo cual generó que las personas aumentaran su confianza y buscaran atención individual, tanto para sus hijos y familiares, como para ello en sus relaciones de pareja, en consultorías laborales o simplemente para atenderse de manera individual.

Resultados

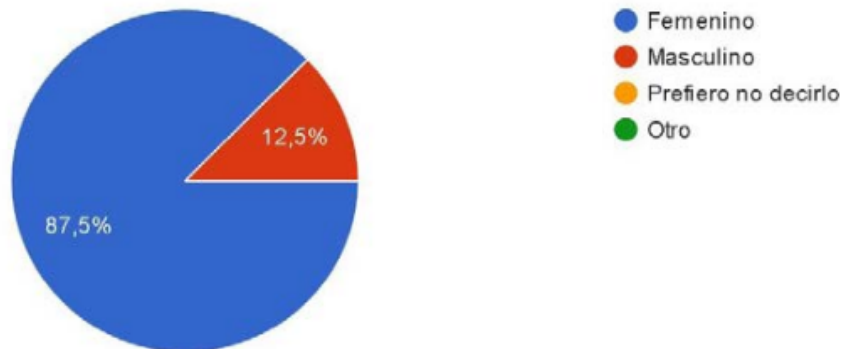
De una consulta promedio de 11 atenciones individuales privadas por mes antes de la pandemia de COVID-19, se han aumentado un promedio de 47 atenciones privadas a julio de 2021, lo que representa un incremento de 4.27%. En muchas ocasiones se han realizado atenciones sin costo a los consultantes como una forma de responsabilidad social, las cuales no están contempladas en las cifras indicadas. Este incremento denota el acercamiento de las personas para solicitar atención psicológica. De 70 personas seleccionadas al azar que han solicitado atención psicológica individual, de pareja o familiar, se les hizo la consulta libre para emitir su opinión referente a la atención recibida. Dieron su opinión 16 participantes, que representan un 23% de la muestra seleccionada. De manera aleatoria simple, se utilizó formulario de GoogleForms con 15 ítems para compilar la consulta, cuyos resultados se muestran en las siguientes figuras.

De las consultas de atención psicológica, un 87.5% han sido solicitadas por mujeres y un 12.5% de hombres. Usualmente las mujeres son las que más solicitan atención individual. De mi experiencia en estos años de servicio, son cada vez más los hombres que solicitan la atención psicológica, lo cual incluye desde los más jóvenes hasta los más ancianos. Y esto representa un avance positivo. Que los hombres, que en la mayoría de los estudios relacionados a la salud (Bennett y Morrison, 2007), cada vez soliciten atención, denota un mayor grado de sensibilización.

Figura VII.1. Datos demográficos: sexo

Sexo:

16 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Figura VII.2. Datos demográficos: edad

Su rango de edad está entre:

16 respuestas



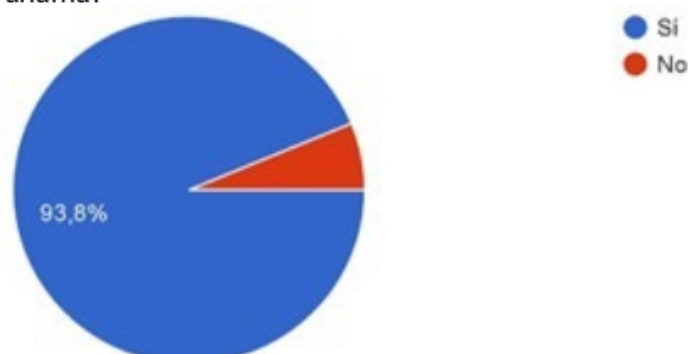
Fuente: elaboración propia.

En los rangos de edad de los consultantes, prevalecen los adultos en la adultez media y temprana, un 50% de 40 a 60 años y un 43,8% de 20 a 40 años respectivamente. Y un 6,3% de personas menores de 20 años, los cuales corresponden a adolescentes. Aunque no se refleje en el gráfico, las consultas de adolescentes han aumentado en el 2021; sin embargo, al ser menores de edad, no pueden participar libremente en consultas como éstas y dependen de la autorización de sus padres.

Figura VII.3. Datos demográficos: país

¿Se encuentra usted en Panamá?

16 respuestas



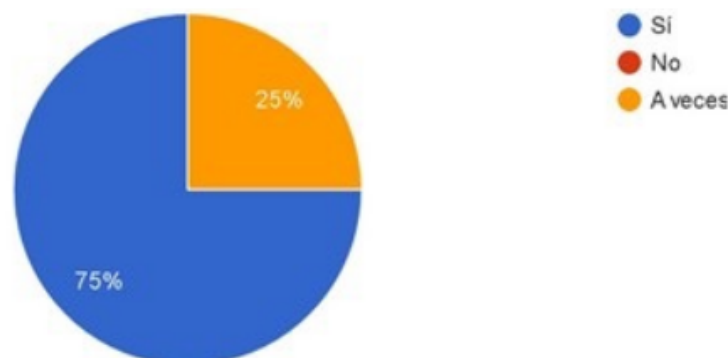
Fuente: elaboración propia.

De los participantes, un 93.8% se encuentra en Panamá y un 6.3% se encuentra fuera de Panamá, lo que refleja la expansión de los requerimientos de atención psicológica. En consulta a otros colegas, me han manifestado que se ha convertido en algo natural solicitar servicios en países fuera de donde la persona se pueda encontrar y aun de manera significativa en el escenario de salud pública en el que nos encontramos.

Figura VII.4. Afectaciones por covid-19

¿Se ha sentido afectad@ durante la panemia de la COVID-19?

16 respuestas



Fuente: elaboración propia.

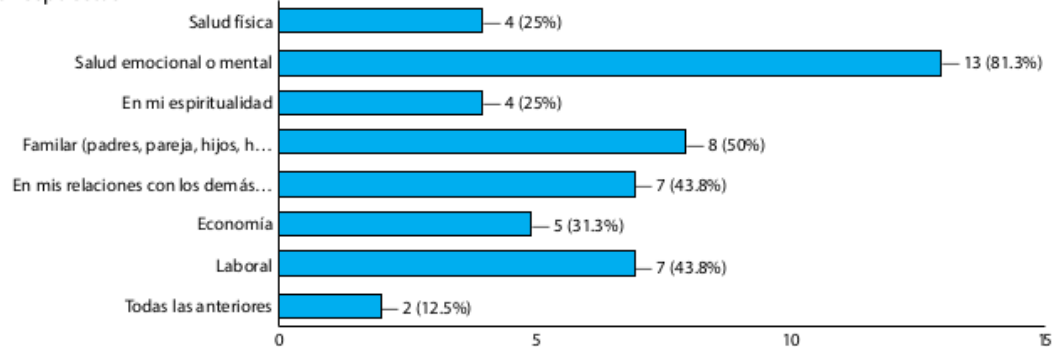
El ítem referente a si se ha sentido afectado(a) por la pandemia del COVID-19, reflejando que el 75% de los participantes se han sentido afectados y un 25% a veces. No cabe la menor duda, que todos se han sentido afectados. Nadie indicó, no sentirse afectado. Por lo tanto, es necesario tener

presente, que, aunque muchos no lo indiquen o expresen, están siendo afectados por la pandemia actual.

Figura VII.5. Áreas de afectación por pandemia de la COVID-19

De haber sido su respuesta anterior "Sí o A veces", pudiese indicar en qué áreas se ha visto afectad@:

16 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Dentro de las afectaciones durante la pandemia por la COVID-19, destaca con un 81.3% la salud emocional o mental, con un 50% las de tipo familiar y en igual porcentaje, con un 43.8%, las relaciones con los demás y laboral. Llama la atención que otras afectaciones como las de salud física, economía y espiritualidad tienen porcentajes menores de afectación, entre 25% y 31%, lo que denota cuánto la salud mental o emocional ha afectado a los participantes.

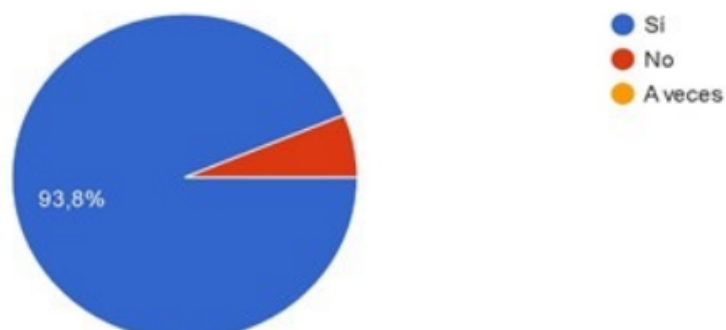
Sin embargo, se hace imperante proporcionar medidas que mitiguen las otras áreas afectadas, que sin duda necesitan verse de manera integral.

Este ítem denota que el 93.8% ha solicitado atención profesional para su afectación de salud mental o emocional y solo un 6.3% indicó que no ha solicitado atención. Muy probablemente corresponde a un participante con menos de 20 años, el cual puede ser menor de edad y cuya decisión depende de sus padres o tutores y no directamente de él. Sin embargo, en el 2021 se han presentado casos donde los adolescentes les están solicitando a sus padres directamente la atención con psicólogos, pues reconocen que necesitan ayuda.

Figura VII.6. Solicitar atención profesional para atender salud mental/emocional

¿En cuánto a su salud mental o emocional, ha solicitado atención profesional?

16 respuestas

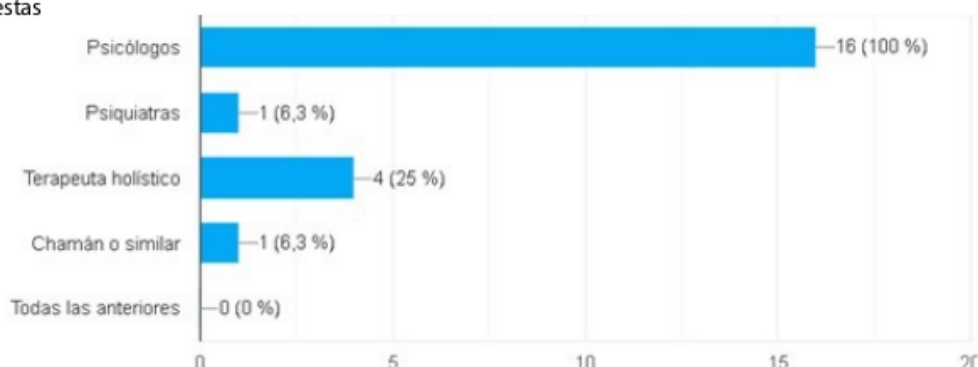


Fuente: elaboración propia.

Figura VII.7. Profesionales que han recurrido a la atención mental o emocional

Los profesionales para atender su salud mental o emocional, que ha recurrido son:

16 respuestas



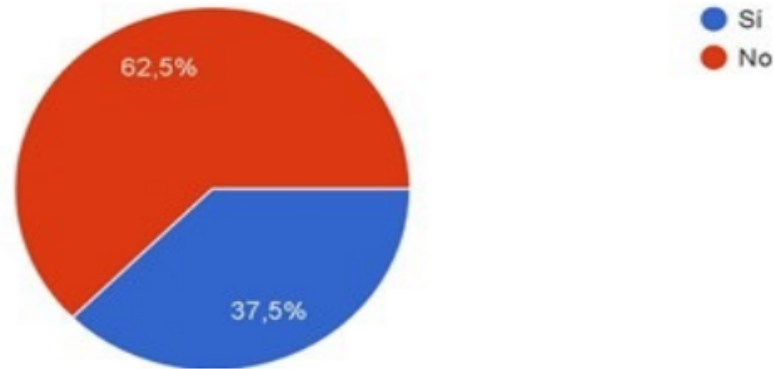
Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los profesionales a quienes han recurrido los consultantes para atender su salud mental o emocional, un 100% indicó ir a un psicólogo, que destaca sobre otras alternativas u opciones de atención. Se señala en segunda instancia terapeutas holísticos. Pero que la mayoría de los consultantes haya seleccionado los servicios psicológicos, por encima de otras opciones, deja de manera clara que la comunidad sabe por qué recurrir a un psicólogo(a).

Figura VII.8. Atención psicológica en tiempo de pandemia del covid-19

¿Durante la pandemia de COVID-19 ha sido la primera ocasión que se ha atendido con un psicólogo@?

16 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Referente a atenderse con un psicólogo como su primera ocasión durante la pandemia de COVID-19, un 62.5% ya había asistido a atención psicológica previamente, pero un 37.5% se acercó por primera vez. Este porcentaje en su mayoría es de adultos en edad temprana o de edad intermedia, es decir, que nunca antes habían asistido a atención psicológica. Lo cual representa un avance y concientización de las personas en atender y cuidar su salud mental o emocional. Esto forma parte de todo lo que es el nivel primario de atención, el cual se debe divulgar y dar a conocer para la atención psicológica, de tal manera que se rompan estigmas, tabúes y estereotipos al respecto (Bennett y Morrison, 2007).

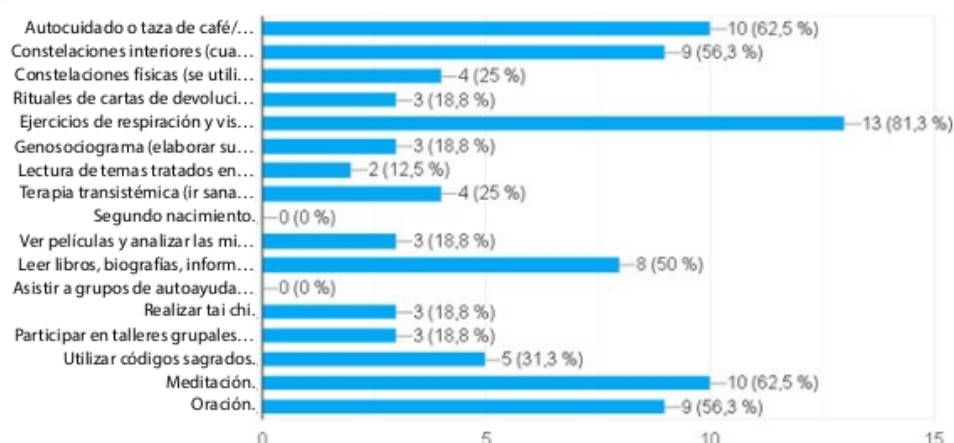
Considerando lo incierto de la pandemia de COVID-19, se utilizaron diferentes herramientas terapéuticas. Un 81.3% indicó que los ejercicios de respiración y visualización les ha funcionado; a un 62.5% les ha funcionado el autocuidado (que consiste en atender los diferentes cuerpos: físico, mental, emocional, social y espiritual) y la meditación; y un 56.3% identificó que las constelaciones interiores, que consisten en tomar fuerzas de los padres y los ancestros para afrontar las situaciones del presente, les han funcionado; en el mismo porcentaje está la oración como una herramienta para fortalecer el área espiritual. Se observan las otras herramientas, que también han sido de apoyo para el bienestar de los consultantes como: constelaciones físicas, rituales de cartas, genosociograma, lecturas, terapia transistémica, análisis de películas, biografías, tai-chi, talleres grupales y códigos sagrados.

Estas últimas en un rango que les han funcionado a los consultantes de 12.5 a 31.3 por ciento.

Figura VII.9. Herramientas terapéuticas que han funcionado a los consultantes

De las herramientas terapéuticas proporcionadas que ha utilizado y le han funcionado están:

16 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Figura VII.10. Recomendar a otros atención psicológica

¿Con base en su experiencia en la atención psicológica durante la pandemia de COVID-19, recomendaría a otros atenderse con un psicólogo?

16 respuestas



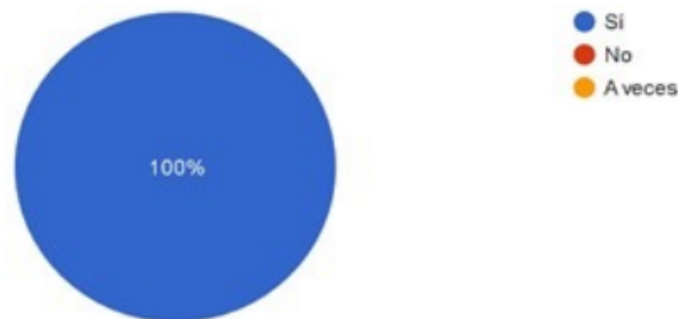
Fuente: elaboración propia.

Este ítem es gratificante, pues el 100% de los participantes respondieron que, con base en su experiencia, recomendarían a otros atenderse con un psicólogo, lo cual denota su satisfacción y los beneficios obtenidos de la atención psicológica.

Figura VII.11. Necesidad de atención psicológica para cuidar la salud emocional o mental

¿Con todo lo vivido y atravesado durante la pandemia de COVID-19, considera usted que es necesaria la visita y atención con psicólog@s para cuidar su salud emocional o mental?

16 respuestas



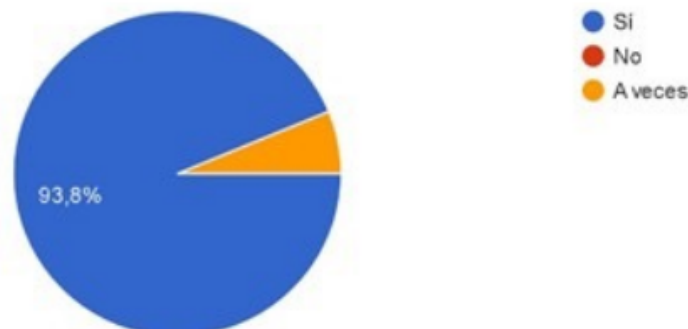
Fuente: elaboración propia.

Esta respuesta se vincula con la figura V.8, pues denota la concientización de los consultantes para cuidar y atender su salud mental o emocional, aún más si consideramos que el 37.5% se atendió por primera vez y se logró reconocer la importancia de cuidar esta área de la salud de manera integral.

Figura VII.12. Ayuda de la atención psicológica durante la pandemia de COVID-19

¿La atención con psicólog@s durante la pandemia de COVID-19 le ha ayudado a sobrellevar la tensión, estrés o malestar que está o estaba atravesando?

16 respuestas



Fuente: elaboración propia.

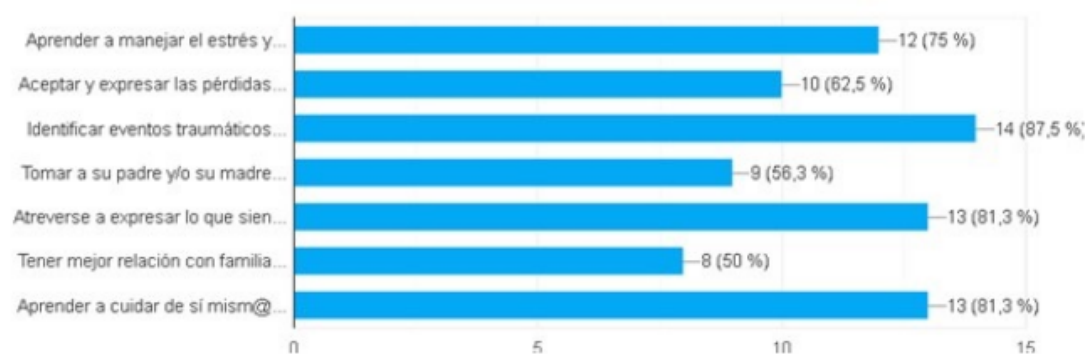
Nuevamente se reitera, por parte de los consultantes, que a un 93.8%, la atención psicológica le ha ayudado a sobrellevar la tensión, estrés o malestar, en el que está o estaba atravesando; por su parte, un 6.3% considera que a veces le ha ayudado. Comprendemos que lo vivido en la pandemia de COVID-19 corresponde a un evento fuera de lo normal. Como profesional

de la psicología, toca seguir descubriendo nuevas herramientas que permitan a la mayoría de las personas sobrellevar lo que actualmente se está viviendo.

Figura VII.13. Logros con la atención psicológica

A través de la atención psicológica ha logrado:

16 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Dentro de los logros alcanzados con la atención psicológica, un 87.5% identificó eventos traumáticos ocurridos en la niñez, la adolescencia o la adultez, que fueron trabajados y sanados. Un 81.3% se atrevió a expresar lo que sentía o pensaba, sus emociones o cosas que nunca habían expresado, así como también aprender a cuidar de sí mismos para estar disponibles para los demás. Por otro lado un 75% aprendió a manejar el estrés y las situaciones del día a día. Otros logros alcanzados dentro de un rango de 50 a 62% fueron: tener mejor relación con familiares, jefes, compañeros de trabajo, vecinos, otros (50%); tomar a su padre o su madre o sus ancestros, para estar más fuerte en el presente (56.3%); y aceptar y expresar las pérdidas que ha tenido (62%). Es decir, que la mayoría señala los logros con la atención psicológica asistida.

Conclusiones

Todavía nos encontramos en medio de la pandemia de COVID-19, y el escenario nacional, regional y mundial denota claramente que todavía falta tiempo para que se pueda estabilizar todo. Muchos hablan de una “nueva

normalidad". Lo cierto es que las pandemias toman años para que se puedan controlar, así lo indica la historia: la peste antonina (165-180), peste bubónica (1346-1353), pandemia de cólera (1852-1860), gripe española (1918-1920) y VIH (pico en 2005-2012, aunque todavía muchos conviven con el virus). Destaca la peste bubónica o muerte negra, por la cual, según registros, fallecieron de 75 a 200 millones de personas, afectando Europa, Asia y África (Castañena Gullot y Ramos Serpa, 2020).

El escenario actual de las afectaciones por COVID-19, no sólo constituye un tema de salud pública, salen a relucir afectaciones sociales, económicas, políticas, laborales, culturales y ambientales. No sólo representa que las personas deban cuidarse para evitar contagiarse del virus, sino que también manejen las presiones de diferentes escenarios y no colapsen mentalmente. Distintos grupos sociales han insistido en la importancia de invertir más en políticas públicas de carácter social, en la accesibilidad de todas las personas para obtener servicios de atención, cuidado o intervención de salud mental. Y a pesar de que desde 1947, la OMS se guía bajo un modelo de atención biopsicosocial (Bennett y Morrison, 2007), cuesta que se incorpore en su totalidad este modelo al servicio de las personas. Tan sólo en el nivel primario de atención en el sector público, la accesibilidad de los servicios psicológicos pueden tomar meses y ni hablar cuando corresponde a los procesos de intervención. En muchos casos, no es tan fácil atender a las personas que están en crisis, pues sólo el traslado o movilización de los afectados conlleva muchos trámites administrativos. Quien no cuenta con el poder adquisitivo, en muchas ocasiones dilata o deja a un lado su salud mental. Por esta razón, muchas ocasiones terminan en eventos complicados y dolorosos como adicciones, violencia, comportamientos desordenados, divorcios, enfermedades mentales, crisis emocionales y hasta suicidios.

Anhelamos que más personas puedan acercarse y buscar la atención psicológica. Consideramos que estamos encaminados y corresponde seguir llegando a las personas, las familias, las comunidades, las empresas, organizaciones y todo espacio donde haya un ser humano con la necesidad de atención. Lo anterior evidencia los avances en investigación y las políticas públicas que impulsan la salud mental como un derecho para todos, como lo establecen los Objetivos de Desarrollo Sostenible (PNUD, 2015).

8. Intervención psicológica mediante chat: contención e intervención durante periodo de aislamiento por COVID-19

ISAURA ARREGUÍN ARREGUÍN¹

JESÚS R. G. NÁJERA TRUJILLO²

Resumen

Este capítulo proporciona una descripción sobre el proyecto de atención psicológica mediante chat que se brindó a población abierta y de forma gratuita por parte de la Universidad de Guanajuato, México, para atender a la población guanajuatense. La propuesta estuvo enmarcada en la línea de iniciativa de intervención social y de carácter humanístico para dar respuesta a las necesidades psicoemocionales y psicosociales que experimentaba la población guanajuatense debido a la situación de aislamiento por la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: *telepsicología, aislamiento, crisis sanitaria.*

51 Introducción

La introducción informa tres elementos muy importantes de la investigación: el propósito, la importancia y el conocimiento actual del tema. El relato

¹ Doctora en Psicología con especialidad en diagnóstico neuropsicológico. Directora de departamento de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías en la Universidad de Guanajuato, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2454-2280>

² Maestro en Justicia Constitucional. Director de Comunicación y Enlace de la Universidad de Guanajuato y coordinador de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Gobierno del Estado de Guanajuato. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1838-114X>

51 comienza con elementos generales (a menudo cronológicamente) y se estrecha hasta llegar al propósito del proyecto. Considera este ejemplo:

Una gama de problemas relacionados con la ansiedad (agorafobia, trastorno de pánico, fobia social, etc.) puede dificultar la búsqueda de ayuda por parte de quienes los padecen, condenándoles en ocasiones al aislamiento físico o social. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación pueden suponer un medio para buscar ayuda para quienes encuentran dificultades al hacerlo mediante los cauces tradicionales, debido a las consecuencias de un trastorno psicológico o a la dificultad para encontrar personal profesional capacitado en su entorno habitual (Vallejo y Jordán, 2007).

A partir de la aparición de la COVID-19, la idea generada de no saber qué ocurrirá o en qué momento y a quién afectará, propició que la población experimentara sentimientos de incertidumbre, la cual se manifestó a través de sensaciones de angustia, temor, etc. Muchas personas se sintieron abrumadas, confundidas o muy inseguras acerca de lo que estaba sucediendo. Aunque las condiciones se presentaron de forma generalizada, cada persona resultó afectada en mayor o menor medida y en diferentes aspectos de su vida.

26 Ante esta situación, se llevó a cabo el proyecto de atención psicológica mediante chat, para atender a la población guanajuatense. La propuesta estuvo enmarcada en la línea de iniciativa de intervención social y de carácter humanístico para dar respuesta a las necesidades psicoemocionales y psicosociales que experimentaba la población guanajuatense, debido a la situación de aislamiento por la pandemia de COVID-19. Esta propuesta relacionó la psicoterapia con el uso de la tecnología y tuvo como propósito brindar orientación e intervención psicológica, vía chat, a la población guanajuatense que, en su momento, presentara síntomas relacionados con la situación de contingencia.

Teóricamente, la propuesta se fundamentó desde una perspectiva de teoría de la crisis y de la intervención cognitiva-conductual. Se brindó a población abierta y de forma gratuita a través de la plataforma UG, atendida por docentes, egresados y egresadas de la licenciatura en Psicología Clínica del campus Celaya Salvatierra de la Universidad de Guanajuato.

El proyecto se llevó a cabo en el periodo comprendido del 8 de abril al 17 de julio del 2020, y atendió a un total de 629 personas, de las cuales el

2 mayor porcentaje de atención por género fue para mujeres. Las edades que tuvieron mayor atención fueron entre los 18 y 25 años, y las problemáticas más recurrentes fueron: síntomas de ansiedad; dificultades para el manejo de relaciones personales y familiares durante la pandemia; síntomas depresivos; temor; angustia e incertidumbre ante la posibilidad de contagio; síntomas depresivos y estrés debido a condiciones académicas y económicas.

Justificación

2 Hoy en día se discute acerca de la revolución tecnológica tal como antes se habló de la revolución de la escritura, de la imprenta o de la industrial. Y es que la implementación de nuevas tecnologías ensancha nuestras posibilidades de 2 diversas formas. Permite la comunicación a gran distancia y de manera inmediata; ayuda a obtener información diversa y en grandes cantidades; asiste en la adquisición o comercialización de objetos y servicios; convierte en editores y emisores de mensajes mundialmente distribuidos; y facilita los procesos de producción y generación de nuevas formas de empleo (Zemeneño, Arellano y Ramírez, 2007).

En el caso de la psicología clínica, el comienzo del uso de las TIC se sitúa desde que Wittson, Affleck y Johnson (1961) emplearon la videoconferencia por primera vez; posteriormente Weizembaum (1966) diseñó el programa ELIZA y su aplicación DOCTOR que ayudaba en el campo clínico del estudio del comportamiento humano. Actualmente, una de las áreas que más se abre camino en el uso de TIC es el trabajo como terapeuta. Algunos sostienen que se está presenciando el nacimiento de una nueva forma de tratamiento: la intervención 21 mediante internet (Andersson, 2009).

Soto-Pérez *et al.* (2010) mencionan algunas ventajas de trabajar vía electrónica, como son: la disminución de costos, la comodidad de no desplazarse hacia el sitio de consulta y la mejora que se tiene respecto a la adherencia 26 a las intervenciones e indicaciones.

Algunas otras ventajas que ofrece la psicoterapia con la ayuda del ordenador son, por ejemplo, las múltiples posibilidades que ofrecen los contenidos multimedia o la reflexión a la que puede conducir a la o el paciente para comunicarse por escrito, ya sea en una tarea de un programa de intervención

o a través de un correo dirigido a la o el terapeuta supervisor de un tratamiento psicológico en línea (Rochlen, Zack y Speyer, 2004).

Los beneficios en la incorporación de servicios de psicología, apoyados con tecnología, pueden ser la reducción de tiempos y costos, tanto para terapeutas como para pacientes; y contar con materiales de psicoeducación y ejercicios para las y los participantes con acceso desde un dispositivo móvil, en cualquier lugar y sin necesidad de movilidad física (Clarke *et al.*, 2009).

Actualmente, a nivel nacional y sobre todo regional, se viven situaciones de salubridad y seguridad que aumentan considerablemente la aparición de síntomas de depresión y ansiedad, como la preocupación constante, irritabilidad, temor, llanto y dificultades en relaciones interpersonales.

Por ello nace la oportunidad de promocionar y facilitar el acceso a la salud mental a personas que, por cualquier circunstancia, no estuvieran en posibilidades de asistir a terapia de forma presencial.

Existen investigaciones que señalan que la satisfacción con las nuevas tecnologías es más favorable para las y los clientes, quienes valoran positivamente la alianza terapéutica y el grado de profundidad de las sesiones; mientras que las y los terapeutas consideran las sesiones superficiales y con bajos niveles de alianza (Bischoff *et al.*, 2004; Caldwell y Gottesman, 1990; Compton y Guze, 1995; Cook y Doyle, 2002; Jones *et al.*, 2004; Maheu, 2003). Al parecer estas diferencias se fundamentarían en la formación psicoterapéutica centrada en la comunicación no verbal de la mayoría de los terapeutas tradicionales. Así, una de las principales adaptaciones que se debe realizar a la técnica psicoterapéutica se relaciona con mitigar la pérdida de la proximidad física y su impacto en la relación terapéutica (Murdoch y Connor-Greene, 2000; Pelechano, 2007) y esto debe estar determinado por el tipo de psicotecnología que se esté utilizando.

México, y específicamente Guanajuato, se encontró en una situación de emergencia sanitaria debido a la pandemia por COVID-19, por lo que se desplegaron una serie de acciones para su prevención y control. Algunas implicaciones fueron la suspensión de actividades académicas, laborales, recreativas y económicas. Esta suspensión, agregada al confinamiento en casa como forma de protección, no fue del todo agradable para la población debido a que se percibió como aislamiento obligatorio, aunado al hecho de que ha sido una situación no previsible, inmediata y de aparición repentina. Impidió

que la mayoría de la población respondiera de forma adaptativa. Se generaron entonces, condiciones de estrés, incertidumbre, angustia, síntomas depresivos, síntomas de ansiedad, alteración de las relaciones de vínculo afectivo con la familia, conductas agresivas, entre otras.

Andersson (2009) menciona que las y los psicólogos clínicos, universidades, agrupaciones y colegios profesionales deben incorporar y difundir los éxitos y bondades de las ciberterapias de modo que sus beneficios impacten en la población general; es decir, un desafío próximo es traspasar los resultados investigativos en ciberterapias a la clínica habitual y cotidiana.

Como parte del compromiso social que tiene la Universidad de Guanajuato para garantizar el desarrollo integral de la población, resultó entonces pertinente brindar servicios de calidad, gratuitos y con responsabilidad, en materia de salud mental, a fin de resolver las problemáticas psicológicas derivadas de la situación de contingencia y procurando el bienestar psicológico de las personas.

La psicología clínica, como programa académico de la UG, no se pudo quedar al margen, por lo que, mediante el uso de las tecnologías, se brindó orientación y apoyo a la población guanajuatense que así lo requería.

De esta manera se han optimizado los recursos tecnológicos y, en un acercamiento virtual, se atendieron las necesidades psicoemocionales y psicosociales demandadas. Además, ha demostrado la gran ventaja de brindar una intervención altamente protocolizada y sin altos costos.

2 **Objetivo**

Brindar orientación e intervención psicológica, vía chat, a la población guanajuatense que presentara síntomas relacionados con la situación de contingencia de salud por COVID-19.

Fundamento teórico

Desde el punto de vista de la teoría de la crisis, la enfermedad médica es un acontecimiento que altera la capacidad de la persona y de la familia, para

enfrentar y adaptarse. La característica principal de la crisis de salud que se está experimentando es que ha sido precipitante y no se encuentra relación entre factores psicológicos que constituyen al ser humano.

Las características principales son:

1. Aparecen de forma repentina, sin lograr determinar origen.
2. Son imprevisibles, por lo que no se está preparado para lo que pueda ocurrir.
3. Presentan calidad de urgencia y requiere de acciones inmediatas, con estrategias adecuadas.
4. Afectan a un gran número de personas de modo simultáneo y requieren la participación de grandes grupos para atenderlas al mismo tiempo.
5. Pueden representar un peligro o bien una oportunidad para encontrar nuevas formas de comportamiento humano: nuevos aprendizajes.

La intervención en crisis ha existido siempre, ya que la crisis y los intentos por manejarla han sido una constante en la humanidad en distintas culturas y tiempos. De igual manera, la capacidad de crear una cultura de apoyo y cuidado para las personas en problemas ha sido parte de la naturaleza humana.

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad de la persona para abordar una situación particular a través de los métodos acostumbrados para la solución de problemas (Slaikeu, 1996). En una crisis, el organismo se encuentra en un estado temporal de desequilibrio precipitado por un factor estresante: existe una perturbación en la estabilidad normal, tanto en el aspecto biológico, psicológico, cognitivo, conductual, interpersonal y social.

Hay dos tipos de crisis: las del desarrollo y las circunstanciales. Las primeras están relacionadas con el paso de una etapa del crecimiento a otra, cada etapa del desarrollo tiene sus propias tareas, las que, al verse interferidas en su realización, provocan crisis. Las segundas son inesperadas, súbitas y originadas por factores externos específicos, como muertes, violencia, enfermedad, accidentes, etcétera.

Si las situaciones de crisis, en especial las circunstanciales, no son atendidas en sus inicios, crecen y se transforman en problemas graves o crónicos. Las crisis que se enfrentan adecuadamente pueden conducir al crecimiento personal (Slaikou, 1996).

Existen dos tipos de intervención en crisis: de primer orden y de segundo orden. La intervención en crisis de primer orden tiene como objetivo reestablecer prontamente el funcionamiento, por lo que implica una ayuda inmediata y busca proporcionar apoyo, reducir la mortalidad y vincular a la persona en crisis con los recursos de ayuda.

La intervención en crisis de segundo orden hace referencia a un proceso terapéutico a corto plazo, que va más allá de la reestructuración del funcionamiento inmediato, y se dirige a la resolución de la crisis. Implica ayudar a la persona a enfrentar la experiencia de la crisis (Slaikou, 1996).

Por otro lado, la intervención psicológica consiste en aplicar principios y técnicas por parte del o la psicóloga, quien trabaja con situaciones relativas al comportamiento humano, ayuda a comprender los problemas de la persona, y con esto superarlos y prevenir que vuelvan a suceder; es decir, ayuda a mejorar la capacidad de la persona en su ámbito interpersonal. Lo anterior se logra a través de las distintas sesiones psicoterapéuticas y técnicas especializadas en cada problema. Los psicólogos evalúan, diagnostican, explican, tratan, modifican o previenen problemas, conductas, anomalías y comportamientos que pudieran presentar un riesgo o conflicto para la persona.

El arte de escuchar

Escuchar activamente significa hacerlo cuidadosa y acertadamente. En la línea, la comunicación se da solamente a través de la conversación, por lo que escuchar con cuidado es el único acceso que tenemos para conocer aquello que la persona necesita y está demandando. La conducta verbal que expresa debe ser captada en toda su amplitud por la o el orientador, escuchando atentamente los sentimientos, conductas y experiencias que acompañan a las palabras. El orientador(a) telefónico debe tener la destreza para distinguir cuando existen incongruencias entre el contenido del mensaje y el sentimiento que está detrás de él mismo, dado que refleja la dificultad que

representa esa área en particular para la persona. Es más importante aprender a escuchar que preocuparse en cómo decirle a la persona todo lo que suponemos que debería de saber. En lugar de agobiarla con toda la información, antes se debe estar seguro de cuáles son sus inquietudes. El orientador(a) telefónico debe estar pendiente de su propio lenguaje, del contenido y de las claves no verbales, para poder determinar si a su vez manda mensajes congruentes a su interlocutor(a), si sus palabras y los sentimientos que hay detrás de ellas, ofrecen un mensaje claro (Díaz Marroquín y Flores Ángeles, 2009). Una de las características distintivas de la orientación mediante uso de tecnología es que la ayuda que se proporciona se apoya exclusivamente en las palabras y en cómo se redactan.

2

Ventajas y desventajas de los recursos electrónicos

Ventajas de la terapia psicológica a distancia:

- La terapia psicológica por vía electrónica acerca la posibilidad del asesoramiento psicológico a personas que tienen dificultades para acudir con un o una profesional de la psicología de forma presencial.
- Es muy útil para personas que viven en el extranjero y prefieren acceder a una o un psicólogo que hable su lengua materna. También para personas con movilidad reducida que viven en entornos rurales o quienes debido a sus horarios no podrían acudir de otro modo a las citas.
- Suele presentar un precio menor que la presencial, además de eliminar el costo del desplazamiento.
- Los horarios de las sesiones de psicoterapia son más flexibles, permiten acceder a los servicios de asesoramiento psicológico con mayor facilidad y adaptación a los horarios de los pacientes.
- A muchas personas les es más fácil expresarse en su entorno habitual, les hace sentirse más seguras y cómodas durante la terapia.
- Facilita el inicio de la terapia psicológica.
- En algunos trastornos, como en la agorafobia o de tipo obsesivo compulsivo, resulta más fácil iniciar el tratamiento psicológico.

- La terapia en línea permite que un mayor número de personas obtengan información real acerca de los problemas de salud mental.

Desventajas de la terapia psicológica a distancia:

- Algunas personas no tienen acceso a las herramientas necesarias para llevar a cabo una terapia en línea o no saben bien cómo utilizarlas.
- Riesgos en la protección de información.
- La terapia psicológica a distancia tiene un carácter confidencial, sin embargo, el mal uso de herramientas, como los antivirus y otras actuaciones preventivas dirigidas hacia posibles intrusiones en el transcurso de la terapia, pueden poner en riesgo esa confidencialidad.

Metodología

Materiales, método análisis, datos cuadros

2 Proyecto de nivel aplicativo. Se atendieron 629 personas, tanto de población abierta como de comunidad universitaria. 90 personas ingresaron al chat fuera del horario de atención. Del 8 de abril al 17 de julio de 2020, en horario de 9:00 a 18:00 hrs. (lunes a viernes).

Recursos

- Recursos tecnológicos/Plataforma UG
- Recursos de la Dirección de Comunicación y Enlace de la UG para difusión.
- Equipo de trabajo, conformado por 20 personas, entre docentes y egresados y egresadas de la Universidad de Guanajuato. Cada persona estaba como responsable en una línea de chat.

2

Procedimiento de sesión

Las y los psicólogos, independientemente del procedimiento, contaron con su protocolo de atención que adquirieron a lo largo de su formación académica y profesional.

A. *Fase inicial: contacto.* El usuario o usuaria ingresaba a la plataforma www.ugto.mx/accionesug y solicitaba el servicio de psicología, exponiendo brevemente el motivo de consulta. El psicólogo o la psicóloga disponible en línea de chat iniciaba con la bienvenida y agradecimiento. Brindaba su nombre y describía el protocolo de confidencialidad.

B. *Fase intermedia: desarrollo de la psicoterapia.* El usuario o usuaria ingresaba a la plataforma www.ugto.mx/accionesug, solicitaba el servicio de psicología y expone brevemente el motivo de consulta. Posteriormente, el psicólogo o la psicóloga disponible en línea de chat iniciaba con la bienvenida y agradecimiento, brindaba su nombre y describía el protocolo de confidencialidad.

C. *Fase final.* El cierre de la sesión se anunciaba previamente, no sin antes garantizar que el o la usuaria recuperaran el estado emocional y clarificación de ideas para su propio manejo afectivo y conductual. En algunos casos se recomendó que, de considerarlo necesario, podía ingresar a la plataforma cuantas veces quisiera y con la misma psicóloga o psicólogo que lo había atendido, a fin de dar seguimiento.

Consideraciones éticas

El psicólogo o psicóloga se sujetó al código ético en procesos de evaluación e intervención. Además, previo al inicio de la intervención, se solicitaba el consentimiento informado del usuario o usuaria.

Basado en el código de Núremberg y la declaración de Helsinki, se garantizó el respeto a la dignidad del o la participante, así como la protección de sus derechos y de su bienestar en todo momento, también se garantizó la total confidencialidad, resguardo y protección de sus datos personales.

Responsabilidades y compromisos durante la intervención:

- Evaluar sin juzgar las necesidades y preocupaciones.
- Escuchar (leer) a las personas, pero no presionarlas para que expongan.
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmadas.
- Ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales.
- Tratar a la persona con respeto y de acuerdo con sus normas culturales y sociales.
- Asegurar que las personas fueran atendidas de forma justa y sin discriminaciones, por edad, sexo, género u origen étnico.
- Actuar únicamente en el mejor interés de cualquier persona que se atienda.
- Brindar atención digna, receptiva y humanitaria.
- Generar un vínculo de confianza con la persona.
- Tomar en consideración la opinión del usuario(a) con respecto al tipo de intervención que se esté desarrollando o se desarrollará.
- Procurar la autonomía y la participación activa en la toma de decisiones de la persona, a lo largo del proceso de intervención.

Intervención

Fue abordaje psicosocial/psicoterapéutico. La intervención psicosocial/psicoterapéutica se dirigió a aliviar la intensa afectación emocional de la persona; reducir los estados de tensión y los sentimientos de impotencia, desamparo, confusión, tristeza, desasosiego, ansiedad o desorganización que estaba experimentando.

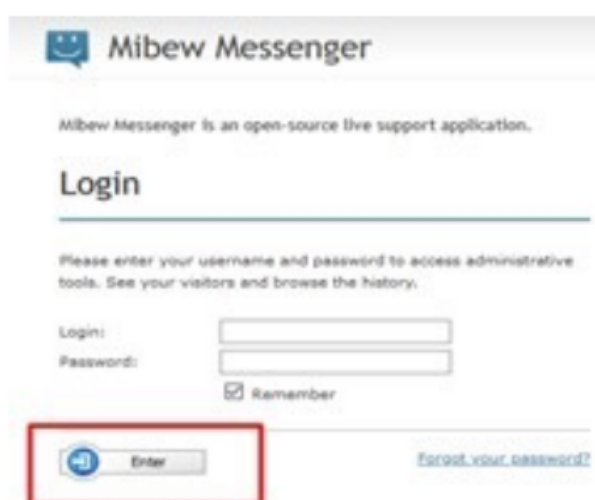
Pautas de atención

- Proceso de categorización para la asistencia psicológica (diagnóstico situacional)
- Proceso para el manejo de la intervención psicológica
- Pautas de seguimiento a intervención psicológica

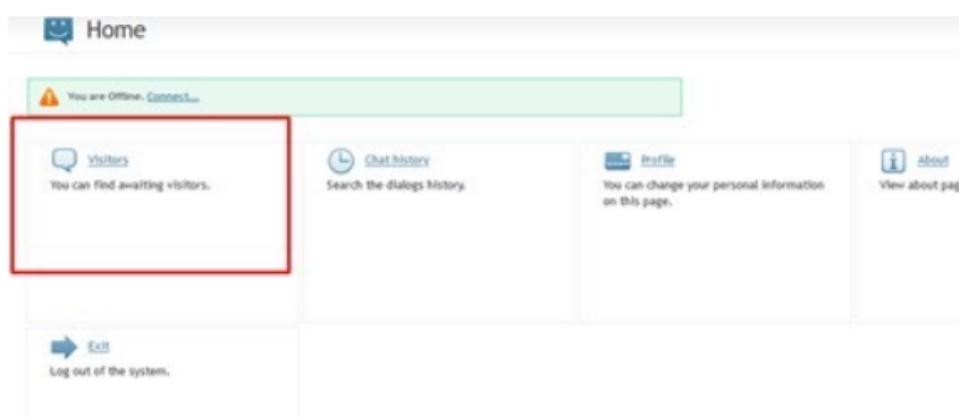
- Pautas para los primeros auxilios psicológicos y/o contención psicológica
- Pautas para la contención psicológica con derivación a sector salud.
- Cierre o seguimiento de casos
- Pautas éticas, legales y administrativas

2
Proceso de manejo de la plataforma:

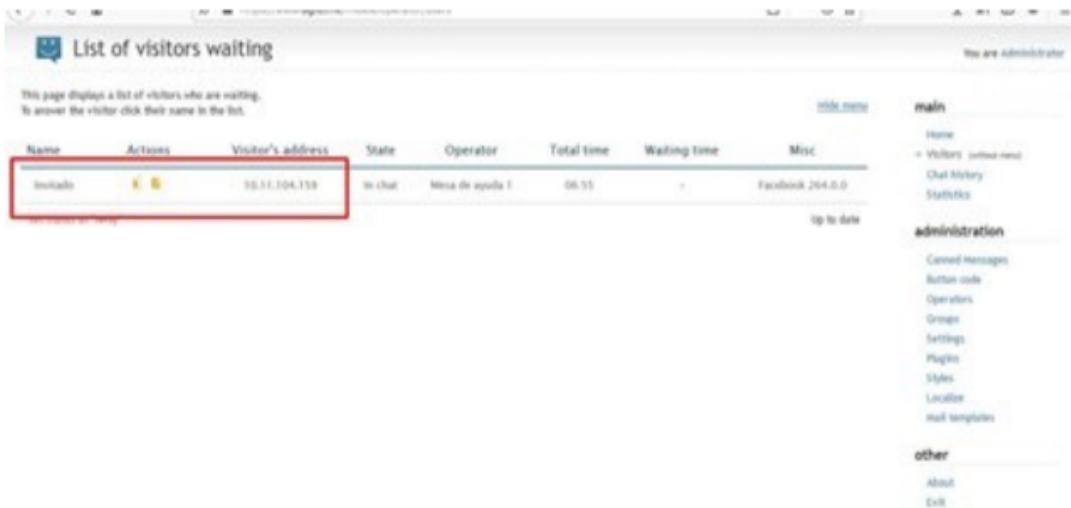
1. Para ingresar a la plataforma se contaba con un nombre de usuario y una contraseña.



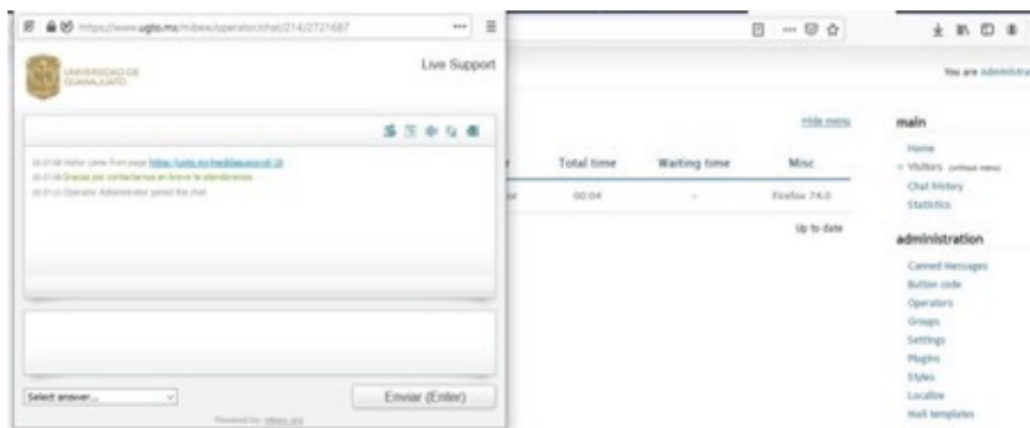
2
2. Al entrar a la plataforma la o el operador ingresaba en el apartado “Visitors”, ya que esto permitiría visualizar a las y los usuarios que ingresaban o estaban en espera.



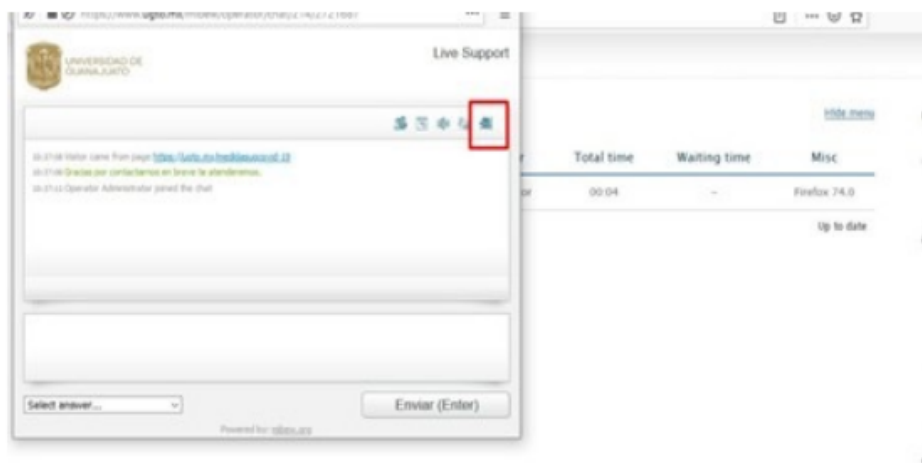
- 2
3. Una vez dentro, en la parte de “Visitors” se enlistaban las y los usuarios que iban ingresando; aparecían en azul las personas que esperaban ser atendidas.



- 2
4. Al dar clic en la persona que se deseaba atender, se abría una ventana donde se podía iniciar la conversación.

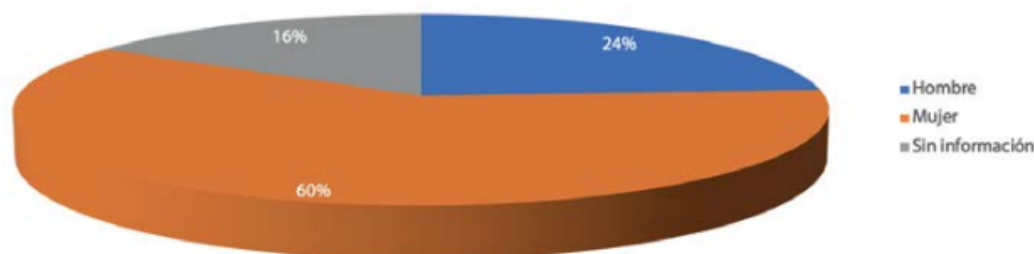


- 2
5. Al finalizar la atención se daba clic en el ícono de salida, ubicado en la parte superior derecha del chat.



Resultados

Figura VIII.1. Relación género, edad, nivel educativo y campus de pertenencia



Fuente: elaboración propia.

2
Primeramente, se presentan en forma gráfica los resultados en relación con género, edad, nivel educativo y campus de pertenencia. En este último, solo se considera la población estudiantil. Posteriormente, se presentan los resultados relacionados con los motivos de atención psicológica en forma de categorías, una vez realizado el análisis de estos.

Durante el periodo comprendido del 8 de abril al 17 de agosto de 2020, a través del chat de atención psicológica, se tuvieron 719 registros. 90 de ellos se hicieron fuera de los horarios establecidos y 629 se atendieron a

través de las 20 líneas disponibles. De los 629, 163 personas no terminaron el proceso de atención o asesoría, algunas por motivos de acceso a internet, porque sólo lo utilizaron para realizar preguntas no asociadas al chat psicológico, por curiosidad y entonces abandonaban el chat, y otras porque probablemente sintieron que no se cubrieron sus expectativas.

El programa de atención psicológica en línea, proyecto que inició el 8 de abril del 2020, con un total de 20 líneas en función, en las cuales apoyaban el mismo número de psicólogas y psicólogos, quienes atendían en un horario de 9:00 a 18:00 hrs., de lunes a viernes, ha tenido como resultado el brindar una atención ética y con profesionalismo a las y los usuarios que ingresaron a la plataforma.

Con respecto a los porcentajes, el 55% de las y los usuarios no expresaron su edad, 18% se encontró entre los 21 y 25 años, seguido del 15% con edades de 15 a 20 años, y el porcentaje más bajo, 1%, fue de las edades de más de 50 años.

Por género, el 52% fue de atención a mujeres, el 27% atención a hombres y el 21% no indicó.

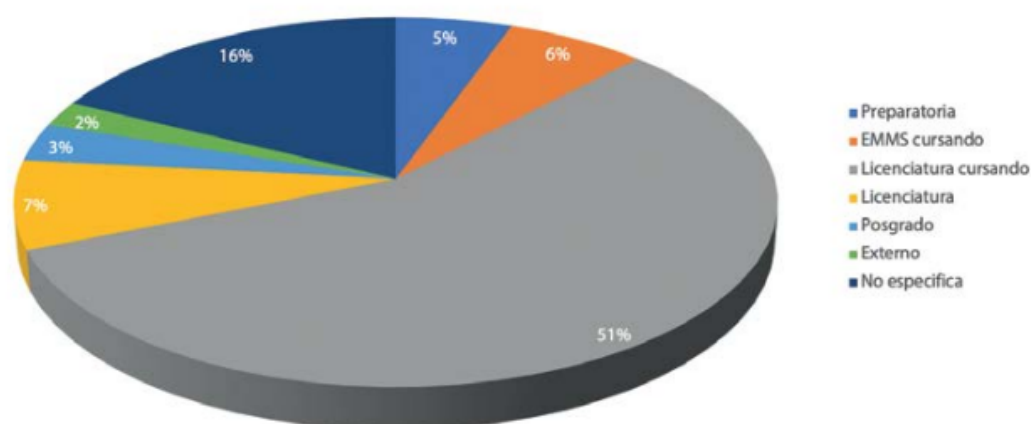
Tabla VIII.1. Edad y género

Edad	Porcentaje
No expresaron su edad	55%
21 y 25	18%
15 a 20	15%
Mas de 50	1%
Género	Porcentaje
Mujeres	52%
Hombres	27%
No indicaron	21%

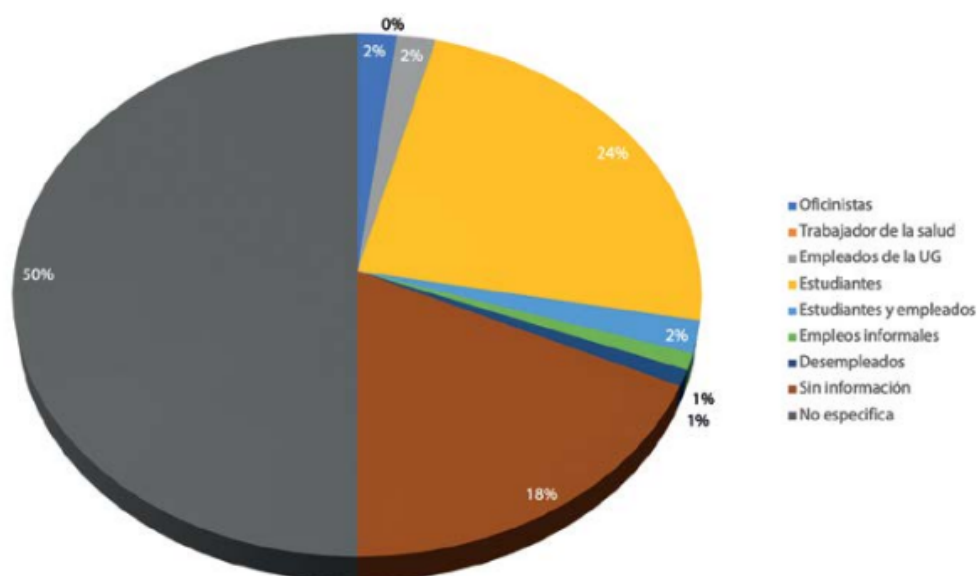
Fuente: elaboración propia.

Según el grado de escolaridad, 45% no reportaron, 38% dijeron cursar nivel licenciatura, 8% preparatoria, 2% estudiantes de posgrado cursando en el extranjero y el resto sin nivel académico.

Según su ocupación, 49% no reportaron, 38% dijo ser estudiante, 4% personal de la UG, 3% personas que estudiaban y trabajaban, 2% oficinistas, 2% empleo informal, 1% desempleados y 1% trabajadoras y trabajadores del área de salud.

Figura VIII.2. *Escolaridad*

Fuente: elaboración propia.

Figura VIII.3. *Ocupación*

2 Finalmente, con relación únicamente a estudiantes y campus de adscripción, 66% no externaron campus de adscripción, 21% reportó ser de Guanajuato, 4% de Irapuato-Salamanca, 3% León, 2% Celaya, 2% ENMS y 2% de otras instancias académicas.

En relación con los motivos de consulta, estos se clasificaron en diversas categorías, de acuerdo con los síntomas expresados por los usuarios. Obtuvimos los siguientes conforme al mayor número de motivos:

- Categoría 1: síntomas de ansiedad
- Categoría 2: dificultad en relaciones afectivas y familiares
- Categoría 3: síntomas depresivos
- Categoría 4: temor antes contagio por covid-19
- Categoría 5: crisis de ansiedad
- Categoría 6: otros
- Categoría 7: violencia de pareja y de género

Tabla VIII.2. Motivos de consulta

Categoría	Descripción	Conceptualización
<i>Ansiedad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación excesiva • Sudoración • Desesperación • Abrumación • Alteración fisiológica 	<p>Siguiendo a Sandín y Chorot (1995), la ansiedad puede ser definida como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión).</p>
<i>Problemas en relaciones interpersonales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración del sueño • Pensamientos negativos sobre sí mismo • Tristeza • Agotamiento • Desinterés por actividades • Sentimiento de culpa • Sensación de fracaso 	<p>En la actualidad, la comunicación es un fundamento principal, momentos en que existe distancia entre personas y se va perdiendo esta interacción. La comunicación no sólo permite transmitir información sino también inter cambiar pensamientos, ideas y expresar sentimientos y emociones, tanto del emisor como del receptor (Calderón, 2017) En el transcurso de los años se va aprendiendo la manera de llevar a cabo una comunicación, principalmente, de las madres y los padres.</p> <p>Existen tres formas de comunicarse: la primera es considerar los objetivos personales; la segunda es considerar los derechos de las personas; y la tercera consiste en tener prioridad personal, pero con el respeto hacia las opiniones de los demás (Calderón, 2017).</p>
<i>Problemas en relaciones interpersonales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración del sueño • Pensamientos negativos sobre sí mismo • Tristeza • Agotamiento • Desinterés por actividades • Sentimiento de culpa • Sensación de fracaso 	<p>La depresión es un estado interno de tristeza y desánimo en diferentes niveles, tanto cognitivos como conductuales, que influyen significativamente en su quehacer total. Existen seis paradigmas que explican la depresión: bioquímico (neuroendocrino), psicoanalítico, conductual, cognitivo-conductual, sociológico y sistémico.</p>
<i>Temor a la COVID-19</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a salir de casa y contagiarse • Miedo a contagiar a la familia • Incertidumbre sobre en qué momento se podría contagiar • Búsqueda constante de información 	<p>Preocupación constante por contagiarse, lo que dificulta el sueño y la vida diaria. La sobrecarga de información falsa y la acumulación de preocupaciones tienen nefastas consecuencias en el bienestar físico y psicológico, y pueden acelerar la mente a una velocidad aterradora.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar por aislamiento social a pesar de reconocer la medida 	
2 <i>Crisis de ansiedad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de asfixia • Alteración fisiológica • Salir corriendo del espacio donde se encuentra • Temor a algo • Desesperación 	2 Una crisis de ansiedad (ataque de pánico) se define como la aparición brusca de un periodo definido y breve de malestar o miedo intenso, acompañado de síntomas somáticos o cognitivos. Es la aparición de crisis de angustia repetidas que se acompañan habitualmente de miedo ante futuros peligros o de cambios de conducta para evitar situaciones que podrían predisponer la crisis.
2 <i>Otros</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Temor por perder el semestre • Incertidumbre de no conocer cómo lo calificarán • Incertidumbre por situación económica • Contar ya con un diagnóstico 	2 El malestar psicológico, entendido como el nivel de estrés, desmoralización, disconfort y desasosiego percibido en sí mismo, y que se relaciona con una serie de factores de orden sociodemográfico, académico, económico y familiar.

2 Conclusiones

Considerando lo expuesto anteriormente, se comprende que la población experimente situaciones psíquicas y mentales diversas ante condiciones de crisis. La crisis ante una situación de emergencia sanitaria, para la cual no toda la población estaba preparada, trajo consigo malestar emocional, mental, preocupación excesiva y dificultades para convivir con los demás.

La crisis sanitaria ha sido un factor de riesgo para el surgimiento de condiciones mentales que estaban latentes en la población, como consecuencia de experiencias negativas por abuso, maltrato y prácticas inadecuadas en la educación familiar y experiencias dolorosas en relaciones sentimentales.

Gran parte de la población atendida manifestó síntomas principalmente relacionados con la ansiedad y la depresión, tales como tensión, irritabilidad, problemas de concentración, cansancio excesivo, problemas de sueño, preocupación, tristeza, síntomas fisiológicos y síntomas físicos. La ansiedad es el intenso malestar interior, el sentimiento que tiene el sujeto de no ser capaz de controlar los sucesos futuros, por lo cual la persona tiende a centrarse sólo en el presente. Asimismo, síntomas psíquicos como intranquilidad, inquietud, sensación de muerte inminente, preocupación excesiva y desproporcionada, etc. En otros casos, síntomas físicos como sudoración, palpitaciones, taquicardia, aumento de tensión muscular, mareos, temblores, diarrea, cefalea, náuseas, malestares digestivos, etcétera.

El programa de atención psicológica vía chat fue creado y desarrollado con el fin de brindar atención oportuna a la población general, inclinada mayormente por la situación actual del mundo, la pandemia de COVID-19. Dicho propósito en gran medida se cumplió y de manera satisfactoria, al poner, en la mayoría de la población abierta y universitaria, una opción para resolver condiciones de malestar y sufrimiento, de forma rápida, accesible y con calidad.

Por otro lado, ha sido una estrategia que ha permitido respetar las reglas de confinamiento para el cuidado de la salud², al no tener que salir de casa para acceder a una orientación psicológica. Este tipo de atención ha permitido visibilizar que las personas no estamos preparadas para resolver situaciones de contingencia, o bien, que se ha aprendido a resolver las cosas como suceden, sin tener nociones de prevención, probablemente debido a patrones educativos y de tipo cultural.

La crisis, como la teoría lo expresa, ha sido detonante de condiciones psicológicas inestables y ha agravado la condición psíquica, social, afectiva y conductual de las personas. Hoy en día la tecnología da puntos a favor, para la contribución del bienestar y la salud de las personas.

Es por eso que la aplicación y desarrollo de programas tecnológicos como una opción y forma de brindar ayuda psicológica, es un logro importante para la salud. Porque gracias a esto podemos acceder de forma inmediata a este servicio.

La situación actual global de la COVID-19 nos ha orillado a idealizar y desarrollar nuevas formas para ayudar, deteniéndonos un momento y viendo a nuestro alrededor qué herramientas tenemos a la mano, como lo fue este caso la tecnología, para así generar estrategias minuciosamente pensadas para su desarrollo.

Esta forma de trabajo brinda nuevas formas de atención, con sus alcances y limitaciones. Por ello, un tema importante a tener en cuenta es la falta de formación de profesionales en este nuevo tipo de terapia.

Cabe mencionar que la atención brindada por esta línea de atención de la UG ha sido de gran ayuda, lo que ha ayudado al reconocimiento de la importancia de la salud mental, ya que la mayor parte de las personas atendidas han sido por problemas ajenos al aislamiento social. De igual forma, ha resultado notorio que la atención brindada por cada una de las y los

2 psicólogos que conforman esta plataforma y este proyecto se condujeron con profesionalismo y dedicación, lo que nos deja como resultado la satisfacción tanto de la o el usuario que ingresó, como del o la profesional que brindó atención correspondiente.

A lo largo de este tiempo logramos darnos cuenta de que no existe una limitante para una atención psicológica; únicamente se requiere de más reconocimiento al psicólogo o psicóloga y a su trabajo así como a la importancia de la salud mental. Aunque existan pros y contras en la atención en línea, el trabajo sigue siendo el mismo, rigiéndose por el código ético, lo que se traduce en una atención profesional.

También se muestra la necesidad de contar con elementos que permitan construir, junto con la población, factores de protección, como el desarrollo de competencias socioemocionales, a fin de educar en la regulación de emociones, resolución de conflictos, formas de comunicación adecuadas y relaciones satisfactorias.

Finalmente, podemos expresar que este proyecto ha permitido cumplir con el compromiso social que siempre ha caracterizado a la Universidad de Guanajuato, que dirige sus profesionales, conocimientos y estrategias en beneficio de la sociedad e incursiona en el área de atención a la salud mental de forma exitosa.

Referencias

- Andersson, G. (2009). Using the Internet to Provide Cognitive Behaviour Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 175-180.
- Clarke, G., Kelleher, C., Hornbrook, M., Debar, L., Dickerson, J. y Gullion, C. (2009). Randomized Effectiveness Trial of an Internet, Pure Self-Help, Cognitive Behavioral Intervention for Depressive Symptoms in Young Adults. *Cognitive Behavior Therapy*, 38(4) 222-234.
- Díaz Marroquín, N. y Flores Angeles, R. (2009). *Modelos de atención de la violencia contra las mujeres*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/50340/Modelos_de_Atencion_de_VcM.pdf
- Flores Plata, L., Cárdenas López, G., Durán Baca, X. y De la Rosa Gómez, A. (2014). Psicoterapia vía internet: aplicación de un programa de intervención cognitivo conductual para pacientes con depresión. *Psicología Iberoamericana*, 7-15.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S. y Speyer, C. (2004). Online Therapy: Review of Relevant Defini-

Sobre los autores

Elizabeth Aveleyra Ojeda

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Doctora en Psicología con énfasis en neurociencias de la conducta. Profesora-Investigadora de tiempo completo por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Cuenta con el reconocimiento al Perfil Deseable por el Prodep. Imparte docencia y dirige tesis a nivel licenciatura y posgrado. Cuenta con experiencia clínica y de investigación en neuropsicología, psicofisiología y psicología. Líneas de trabajo: perfiles cognoscitivos y factores de riesgo vascular, enfermedades metabólicas, intervención psicoeducativa y rehabilitación neuropsicológica en adultos y adultos mayores, experiencias y vivencias de estudiantes y docentes ante la pandemia de COVID-19. Es autora de diferentes capítulos de libros y artículos en revistas arbitradas e indizadas a nivel nacional e internacional.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9137-0442>

Isaura Arreguín Arreguín

Profesora de tiempo completo de la Universidad de Guanajuato. Licenciada en Psicología, con maestría en Psicología Clínica y doctorado en Psicología, con especialidad en Diagnóstico Neuropsicológico. Miembro colaborador del cuerpo académico “Estilo de Vida Saludable y Cronicidad”. Ha ejercido en el ámbito de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y realizado actividades profesionales en el ámbito de la psicología

forense, tanto en el ámbito civil como penal. Ha sido coordinadora y supervisora en programas de educación inicial y educación especial, de la Secretaría de Educación de Guanajuato, así como coordinadora de planeación y desarrollo en el Gobierno del Estado de Tabasco. Colaboró en proyectos de investigación. Participó en la publicación de artículos en revistas indexadas y arbitradas, además de ser autora y coautora de capítulos de libro. Brindó atención a personas en condición de alteración psicológica debido a la pandemia por COVID-19 en un proyecto de la Universidad de Guanajuato.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2454-2280>

Simón Barrera Ávila

Magister en Psicología Clínica, egresado de la Universidad de Panamá. Formación en el Instituto Panameño Internacional de Terapia Cognitiva Conductual. Diplomado en Neurodesarrollo por el Instituto de Ciencia de la Salud. Profesor investigador certificado por la Universidad Especializada de las Américas. Labora de psicólogo clínico en el Centro Integral Reintegra con niños y adolescentes con discapacidad intelectual y músculo esquelético del Ministerio de Salud de la ciudad de Colón. Profesor especial en la Facultad de Psicología a tiempo parcial, del Centro Regional Universitario de Colón y de la Universidad Especializada de las Américas, extensión de Colón. Autor del artículo “Indicadores psicosociales, socioeconómicos y psicológicos del pandillerismo juvenil”, y responsable de la investigación financiada “Habilidades adaptativas para niños y adolescentes con discapacidad intelectual”, subsidiada por la Universidad Especializada de las Américas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5323-4378>

Antonio Becerra Hernández

Doctor en Estudios Organizacionales por la Universidad Autónoma Metropolitana. Profesor-investigador de la UJAT DACS Psicología. Candidato a Investigador Nacional (SNI). Perfil Deseable Prodep. Integrante del Padrón de Investigadores del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco (Cecytet). Integrante de la Comisión Institucional de Ética en Investigación (UJAT). Secretario del Comité Divisional de Bioética DACS-UJAT. Integrante del núcleo académico básico de la maestría en Ciencia e Intervención Psicosocial-PNPC. Integrante del núcleo académico básico de la maestría en

Gerontología Social Integral-PNPC. Integrante del núcleo académico complementario de la maestría en Intervención e Innovación de la Práctica Educativa-PNPC. Ponente internacional y nacional en temas sobre prevención de la violencia y el suicidio. Ha publicado diversos artículos científicos y capítulos de libro relacionados con temas de salud psicosocial, mercadotecnia de la salud, estudios organizacionales, entre otros.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5112-7608>

Norma Betanzos Díaz

Doctora en Psicología Social Organizacional, maestra Administración de Organizaciones, licenciada en Lengua y Literatura Hispánica y licenciada en Psicología Industrial por la UNAM. Profesora-investigadora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la UAEM. Pertenece al SNI-1 y Perfil Prodep. Coordinó el programa de maestría en Psicología por 10 años. Imparte materias y seminarios en licenciatura, maestría y doctorado y ha dirigido tesis en los tres niveles. Ha publicado artículos especializados en revistas de alto impacto sobre compromiso organizacional, conflicto trabajo-familia, compromiso normativo y empleabilidad, donde es frecuentemente citada. Cuenta con libros publicados sobre aspectos de calidad de vida y capítulos en temas relacionados con empleabilidad en universitarios, calidad de vida y compromiso organizacional. Ha impartido numerosas ponencias en congresos nacionales e internacionales, sobre comportamiento organizacional del docente y profesional de la salud. Durante 25 años realizó actividades gerenciales en el área de Recursos Humanos en organizaciones transnacionales y se ha desempeñado como asesora y consultora en diversas organizaciones, tanto en sector público como privado, actividades gerenciales y directivas. Actualmente es directora de la Facultad de Psicología de la UAEM.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2125-7553>

Laura Cruz Abarca

Académica por horas en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Es miembro del cuerpo académico de Estudios Transdisciplinarios sobre Grupos Vulnerables UAEMOR-CA-142. Publicaciones realizadas: "Valoración de Profesores de Educación Básica de cursos de Formación Continua (coau-

tora). Reforma educativa/curricular de la asignatura de español en México y la participación del Asesor Técnico Pedagógico (capítulo de libro-coautora). “El concepto de Resiliencia a través de la historia (coautora). Coautora: “La inclusión del adulto mayor en la UAEM”. Director de tesis de licenciatura”. *Evaluación de una intervención para consolidar el lenguaje escrito en niños de tercer año de primaria*.

María Alejandra Cruz Sánchez

Licenciada en Psicología en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Actualmente cursa la maestría en Psicología de la Salud orientada a la investigación en el Instituto de Ciencias de la Salud que se encuentra en el padrón del programa nacional de posgrados de calidad de Conahcyt. Ha publicado las memorias: “Cultura Menonita: viviendo en una burbuja y Estado biológico, psicológico y social de docentes de bachillerato en Tecamac, Estado de México”.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9719-3424>

Carmen de la Cruz García

Doctorada en Salud Pública y Gestión Sanitaria por el Instituto de Estudios Superiores de Chiapas. Profesora de tiempo completo de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Integrante del cuerpo académico salud y Cuidado Integral, LGAC Situación de Riesgo a la Salud, Enfermedades Crónicas y Cuidado Integral”. En la dirección de tesis destacan maestría: *Fragilidad y calidad de vida en adultos mayores que asisten a consulta de especialidad en el Hospital General Dr. Daniel Gurría Urgell ISSSTE*. Tesis de Especialidades Médicas: *Actitudes hacia la sexualidad y factores relacionados en el adulto mayor de una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, Tabasco*. Licenciatura: *Capacidades y acciones de autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2; Resiliencia y sentido de coherencia de adultos mayores del municipio del Centro, Tabasco; Factores de riesgo cardiovascular en población adulta del centro de salud de Tamulté-Delicias, Villahermosa Tabasco; Cansancio del rol en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas*.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3047-8470>

22

Jorge Gonzalo Escobar Torres

Licenciado en Psicología por la Universidad del Valle de México-Tlalpan, con maestría en Educación Especial por la Universidad Intercontinental y doctorado en Pedagogía por la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Ha publicado los libros *Cuerpo, emociones y cognición en el aula* (CEAPAC, 2014), los programas educativos de psicología “Un ejercicio de comparabilidad dentro del CUMEX” (UAEH, 2010) y “Un paradigma integral para la calidad en la educación” (CEAPAC, 2007), así como varios artículos sobre educación, emociones y migración. Labora como profesor-investigador de tiempo completo en la licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Asimismo, ejerce como psicoterapeuta infantil y ha participado en diversas conferencias sobre educación, desarrollo y crianza infantil.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9598-8781>

91

María Trinidad Fuentes Alvarez

Doctora en Educación y profesora-investigadora de tiempo completo de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco DACS en la licenciatura en Psicología. Cuenta con más de 25 años de experiencia trabajando con adultos mayores institucionalizados dentro del estado de Tabasco. Ha promovido la intervención psicosocial para comprender las diversas necesidades de los adultos mayores como responsable del área de psicología de la Residencia del Anciano “Casa del Árbol” del DIF Tabasco, ha logrado una línea de generación del conocimiento asociada al adulto mayor y a los cuidadores primarios institucionalizados. Como integrante y coordinadora de la maestría PNPC Gerontología Social Integral, se preocupa por la formación de profesionales ética y científicamente preparados para garantizar el desarrollo de una vejez saludable en la población estatal y nacional.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2361-565X>

Jorge González García

42

Licenciado en Psicología por la Universidad de Guanajuato. Maestro en Psicología Clínica por la Universidad Autónoma de Querétaro. Candidato a doctor en Clínica Psicoanalítica por el Centro ELEIA (dirigido por Norberto y Celia Bleichmar). Profesor en diversas universidades del país por

más de 35 años, actualmente es profesor en el programa de maestría en Psicoterapia Clínica de la UIA León y en la licenciatura en Psicología de la UIV Bajío. Consulta privada desde hace más 30 años, como psicoterapeuta clínico y consultor organizacional. Secretario académico de la Facultad de Psicología de la Universidad de Guanajuato. Director general del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Guanajuato (CE-CyTEG). Director general de Seguridad Pública en el Municipio de León, Guanajuato. Consejero en el Instituto Cultural de León. Consejero distrital suplente en el Instituto Federal Electoral. Consejero universitario de la Universidad de Guanajuato. Actualmente es miembro del Consejo Técnico de la maestría en Psicoterapia Clínica de la Universidad Iberoamericana León. Ha publicado diversos artículos para revistas universitarias y de divulgación, así como en CNEIP. Ha publicado diversos capítulos en los cuatro libros de la colección “Psicoterapia y diálogo interdisciplinario”, coedición universitaria liderada por el ITESO.

Ana Jessica Guzmán Cardoso

Licenciada en Psicóloga egresada de la Universidad Centro de Estudios Superiores Cortazar, incorporada a la Universidad de Guanajuato. Titulada de la maestría en Docencia por la Universidad del Centro del Bajío. Ha sido ponente y tallerista en instituciones privadas y de gobierno. Ejerce consulta particular como psicóloga clínica desde 2015. Actualmente es psicoterapeuta con enfoque psicoanalítico en la Clínica Psicoterapéutica Sigmund Freud, en Celaya, Guanajuato.

Carlos Augusto Hernández Armas

Licenciatura en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; maestría en Educación por el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey; doctorado en Ciencias Sociales por la UAEM; estancia de investigación doctoral en la Universidad de Hradec Králové en la República Checa. Certificado como psicólogo clínico por la Federación Mexicana de Psicología; certificado en Psicotraumatología; diplomado y certificado en atención terapéutica a personas afectadas por la violencia; diplomado como perito de psicología forense; diplomado en Psicoterapia Cognitivo Conductual. Autor del libro *Violencia y Comunidad* publicado

por editorial Elementum en 2012. Coordinador de distintas investigaciones y autor de capítulos de libros publicados en Chile y México, así como de varios artículos científicos publicados en Argentina, Costa Rica, Rusia, México y Francia. Ponente en congresos nacionales e internacionales en México, Cuba, Argentina y Bolivia. Es miembro del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología, de la Red Nacional de Psicólogos y de la Red Internacional de Ciencias Sociales Interdisciplinarias. Actualmente es docente en la carrera de Psicología en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; psicoterapeuta y director general de la empresa Grupo Cenit Consultoría Psicológica SA de CV. Perito auxiliar del Poder Judicial del Estado de Hidalgo y colaborador en el Instituto Hidalguense de las Mujeres.
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0988-4917>

13

Santos Noé Herrera Mijangos

Licenciado en Psicología Social por la Universidad Autónoma Metropolitana, maestro en Psicología por la Universidad del Valle de México, maestro en Terapia Gestalt por el Instituto de Terapia Gestalt y doctor en Ciencias por el Departamento de Investigaciones Educativas del Cinvestav. Ha publicado 21 artículos científicos, 17 capítulos de libros y ocho memorias en áreas de la psicología clínica, social y educativa. Asimismo, ha obtenido dos premios nacionales (2019 y 2021) como director y codirector de tesis. Actualmente, se encuentra en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en el área de psicología del Instituto de Ciencias de la Salud como profesor-investigador de tiempo completo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6567-0986>

11

Dayana Luna Reyes

Profesora-investigadora de tiempo completo en el área académica de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Es doctora en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Barcelona con mención *cum laude*. Maestra en Psicología Social de Grupos e Instituciones por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Tiene licenciatura en Psicología por la Universidad Autónoma Veracruzana. Sus líneas de investigación y publicación se relacionan con los estudios de género, sexualidad y derechos

humanos, grupos vulnerables, movimientos sociales, migración, niñas y niños, y los estudios críticos en psicología social.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9687-2521>

Alejandra Ochoa Rodríguez

4

Maestrante en Ciencias Sociales en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; licenciada en Psicología también por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; diplomada en Psicología Forense; diplomada en Psicoterapia Clínica Infantil y diplomada en Recursos Humanos. Cuenta con una movilidad académica en el área de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de Hradec Králové en la República Checa. Tiene formación en Feminismo por la Universidad de Chile; en Género y Lenguaje incluyente por la CNDH México y Psicoterapia de la obesidad por Funlap. Ha colaborado como coordinadora de Programas en Desarrollo Infantil Taxadho A.C., afiliado a Child Fund México y ha sido coordinadora de proyectos del programa federal Fobam ejecutados por el Instituto Hidalguense de las Mujeres. Actualmente es psicoterapeuta infantil y directora del área de psicología en Grupo Cenit Consultoría Psicológica SA de CV.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1657-0756>

Eduardo Domingo Ovando

Estudiante de la licenciatura en políticas y proyectos sociales UnADM. Asistente investigador enfocado a las ciencias sociales desde una mirada cualitativa. Ha participado en ponencias nacionales e internacionales nutriendo su línea de conocimiento “construcciones sociales de la violencia”. En fechas recientes se concentra en la gestión, organización y divulgación de proyectos sociales que ayuden a reducir brechas para comprender los procesos que están rodeando las diferentes etapas de la vida.

José Luis Rivera Salazar

87

Licenciado en Psicología y aspirante a maestro en Psicología Clínica por la Universidad Autónoma de Querétaro. Maestro en Ciencias de la Educación de la Universidad Latina de México, donde es profesor de tiempo completo de Psicología y responsable del Centro Universitario de Servicios Psicológicos (ULM). Ha sido coordinador de la Facultad de Psicología (ULM), pre-

sidente fundador del Colegio de Psicólogos de Celaya A.C., miembro de Centro de Integración Juvenil, presidente del Colegio de Psicólogos del Estado de Guanajuato, presidente del Subcomité de Prevención del Suicidio del Comité de salud mental del estado de Guanajuato. Coautor de artículos indexados y capítulos de libros. Ha presentado ponencias sobre la prevención de la violencia y psicología clínica en congresos nacionales e internacionales.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1079-9736>

Dení Stinner Gómez

Doctora en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México. Es licenciada en Psicología por la Universidad de la Habana, Cuba. Actualmente es profesora-investigadora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, y del programa de maestría. Asimismo, es profesora de asignatura del programa de posgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM. Es candidata al Sistema Nacional de Investigadores. Sus temas de investigación son fundamentalmente modelos argumentativos y eficiencia de titulación, formación de investigadores, promoción del pensamiento lógico-argumentativo y las relaciones entre emociones y racionalidad científica. Tiene amplia experiencia en materias de metodología de la investigación, planeación educativa, teorías del aprendizaje y estrategias de enseñanza, evaluación del aprendizaje, didáctica y actualización disciplinaria y diseño curricular. Actualmente está inmersa en un proyecto de investigación sobre experiencias y vivencias en adolescentes y docentes mexicanos ante el confinamiento y la pandemia de COVID-19 del cual se encuentran en dictamen dos artículos alrededor de la temática. Es autora de diversas publicaciones en libros y revistas indexadas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3884-6805>

Jesús Rodríguez Guadalupe Nájera Trujillo

Doctorado en Derecho Administrativo Iberoamericano, Universidad de la Coruña, España (cursando). Maestro en Justicia Constitucional por la Universidad de Guanajuato. Licenciatura en Derecho por la Universidad de Guanajuato. Formación específica de posgrado en Fundamentos de Derecho Público Global por la Universidad de la Coruña, España. Director de Comu-

nicación y Enlace de la Universidad de Guanajuato, y coordinador de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, Secretaría de Gobierno del Estado de Guanajuato. Doctorado en Derecho Administrativo Iberoamericano Universidad de la Coruña, España (cursando). Maestro en Justicia Constitucional por la Universidad de Guanajuato. Licenciatura en Derecho por la Universidad de Guanajuato. Formación específica de posgrado en Fundamentos de Derecho Público Global por la Universidad de la Coruña, España. Director de Comunicación y Enlace de la Universidad de Guanajuato y coordinador de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, Secretaría de Gobierno del Estado de Guanajuato.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1838-114X>

Luz Edith Vásquez Ruiz

Licenciada en Psicología, Universidad de Panamá. Maestra en Psicología Industrial y Organizacional, en Psicología Transgeneracional en Familia y de Pareja por el Instituto de Estudios Transgeneracionales-México y en Gerencia de Proyectos, Universidad Latina. Posgrado en Docencia Superior, Udelas. Especialidad en Psicología Transgeneracional y especialista en Gestión de Recursos Humanos, Universidad de Panamá. Labora en la Consultoría y Asesoría Guivas a nivel individual y organizacional a empresas del sector público y privado, con intervenciones en situaciones de conflicto laboral. *Coaching* sistémico directivo; identificar necesidades de capacitación y elaboración de programas; impartir capacitaciones; planes de desarrollo; conformación de departamentos de recursos humanos; orientación en proyectos con metodología PMI e IPMA; auditorías y reestructuración en la gestión del capital humano; facilitadora organizacional.

Respuesta emergente de la psicología frente a la covid-19

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	revistamedica.com Internet	4636 palabras — 9%
2	www3.ugto.mx Internet	4415 palabras — 9%
3	reibci.org Internet	469 palabras — 1%
4	www.uaem.mx Internet	378 palabras — 1%
5	www.scielo.cl Internet	332 palabras — 1%
6	dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com Internet	312 palabras — 1%
7	www.albasud.org Internet	221 palabras — < 1%
8	qdoc.tips Internet	199 palabras — < 1%
9	datospdf.com Internet	140 palabras — < 1%
10	hdl.handle.net Internet	136 palabras — < 1%

11	mec-edupaz.unam.mx Internet	134 palabras — < 1%
12	idoc.pub Internet	120 palabras — < 1%
13	www.facico-uaemex.mx Internet	116 palabras — < 1%
14	riaa.uaem.mx Internet	113 palabras — < 1%
15	revistahorizonte.ujat.mx Internet	110 palabras — < 1%
16	1library.co Internet	105 palabras — < 1%
17	dokumen.pub Internet	104 palabras — < 1%
18	www.prensa.com Internet	100 palabras — < 1%
19	www.elsevier.es Internet	97 palabras — < 1%
20	www.scielo.org.mx Internet	97 palabras — < 1%
21	smip.udg.mx Internet	93 palabras — < 1%
22	psicumex.unison.mx Internet	92 palabras — < 1%
23	mk0neuropsycholw31up.kinstacdn.com Internet	89 palabras — < 1%

24	investigacion.uaem.mx Internet	86 palabras — < 1%
25	www.nexos.com.mx Internet	86 palabras — < 1%
26	docplayer.es Internet	81 palabras — < 1%
27	hugommcuevas.medium.com Internet	81 palabras — < 1%
28	www.scribd.com Internet	81 palabras — < 1%
29	comunicacion-cientifica.com Internet	72 palabras — < 1%
30	revistas.up.ac.pa Internet	72 palabras — < 1%
31	Teresita de Jesús Muñoz Torres, Francisco Sánchez López, Valerie Sachiel Izar Ávalos. "La experiencia de ser estudiante de enfermería en la nueva normalidad post COVID-19", Revista Digital Universitaria, 2023 Crossref	70 palabras — < 1%
32	repositorio.espam.edu.ec Internet	66 palabras — < 1%
33	repositorio.ucv.edu.pe Internet	63 palabras — < 1%
34	academica.uaem.mx Internet	62 palabras — < 1%
35	elpais.com Internet	59 palabras — < 1%

36	ww1.docero.mx Internet	57 palabras — < 1%
37	www.coursehero.com Internet	55 palabras — < 1%
38	www.revenfermeria.sld.cu Internet	55 palabras — < 1%
39	es.slideshare.net Internet	54 palabras — < 1%
40	archive.org Internet	52 palabras — < 1%
41	uaem.mx Internet	51 palabras — < 1%
42	www.leon.uia.mx Internet	49 palabras — < 1%
43	centrito.files.wordpress.com Internet	48 palabras — < 1%
44	rehip.unr.edu.ar Internet	47 palabras — < 1%
45	es.scribd.com Internet	44 palabras — < 1%
46	www.corteidh.or.cr Internet	43 palabras — < 1%
47	ri.uaemex.mx Internet	42 palabras — < 1%
48	www.cienciascognitivas.org Internet	42 palabras — < 1%

49	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	41 palabras — < 1%
50	www.sanidad.gob.es Internet	40 palabras — < 1%
51	www.slideshare.net Internet	39 palabras — < 1%
52	www.desdeabajo.info Internet	38 palabras — < 1%
53	aprenderly.com Internet	36 palabras — < 1%
54	Judith Pérez Castro, Rodolfo Cruz Vadillo, Eliseo Guajardo Ramos, Alicia Angélica López Campos et al. "El derecho a la educación de las personas con discapacidad", Universidad Nacional Autónoma de México, 2022 Crossref	33 palabras — < 1%
55	expansion.mx Internet	33 palabras — < 1%
56	documentop.com Internet	32 palabras — < 1%
57	www.cardenalcisneros.es Internet	32 palabras — < 1%
58	www.radiomayabeque.icrt.cu Internet	32 palabras — < 1%
59	pt.scribd.com Internet	31 palabras — < 1%
60	www.pnlnet.com Internet	31 palabras — < 1%

61	www.tdx.cat Internet	31 palabras — < 1%
62	www.index-f.com Internet	30 palabras — < 1%
63	academica-e.unavarra.es Internet	29 palabras — < 1%
64	cijur.mpba.gov.ar Internet	28 palabras — < 1%
65	revistasomepso.org Internet	27 palabras — < 1%
66	sujetoysubjetividad.blogspot.com Internet	27 palabras — < 1%
67	www.biblioteca.cij.gob.mx Internet	26 palabras — < 1%
68	Navedo López, Alice N.. "Educación remota de emergencia: experiencias de los docentes durante la pandemia (COVID-19) y cómo incidieron en su desempeño", Universidad Ana G Méndez - Gurabo, 2023 ProQuest	25 palabras — < 1%
69	dsuees.uees.edu.sv Internet	25 palabras — < 1%
70	cristobalarteta1647.wordpress.com Internet	24 palabras — < 1%
71	scielo.sld.cu Internet	24 palabras — < 1%
72	www.itesca.edu.mx Internet	24 palabras — < 1%

73	Internet	24 palabras — < 1%
74	(10-30-03) http://132.248.35.37/IISSamples/Default/miembros/GPF/CURR2002.htm Internet	22 palabras — < 1%
75	coggle.it Internet	22 palabras — < 1%
76	www.congresoucec.com.mx Internet	21 palabras — < 1%
77	Andrés Felipe Astaíza Martínez. "Situación actual de los tratamientos psicológicos para la homosexualidad", Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 2016 Crossref	20 palabras — < 1%
78	repository.unab.edu.co Internet	20 palabras — < 1%
79	worldwidescience.org Internet	20 palabras — < 1%
80	www.clubensayos.com Internet	20 palabras — < 1%
81	core.ac.uk Internet	19 palabras — < 1%
82	www.diariodemorelos.com Internet	19 palabras — < 1%
83	www.librosoa.unam.mx:8080 Internet	19 palabras — < 1%
84	www.politicayestrategia.cl Internet	19 palabras — < 1%

85	www.un.org Internet	19 palabras — < 1%
86	doctrina.vlex.com.co Internet	18 palabras — < 1%
87	psicologia.uaq.mx Internet	18 palabras — < 1%
88	cn365.com.ar Internet	17 palabras — < 1%
89	kioscodelahistoria.mx Internet	17 palabras — < 1%
90	Rafael J. Salín-Pascual. "La desapropiación corporal: la autopercepción en personas con lesiones permanentes, violencia sexual o tortura crónica", <i>Revista Mexicana de Neurociencia</i> , 2019 Crossref	16 palabras — < 1%
91	docero.mx Internet	16 palabras — < 1%
92	epsibapsicologia.es Internet	16 palabras — < 1%
93	www.inger.gob.mx Internet	16 palabras — < 1%
94	www.radiohc.cu Internet	16 palabras — < 1%
95	crisamontoyaunadm.blogspot.com Internet	15 palabras — < 1%
96	www.archivos.ujat.mx Internet	15 palabras — < 1%

97	www.psicopsi.com Internet	15 palabras — < 1%
98	www.spiujat.mx Internet	15 palabras — < 1%
99	www.uam.es Internet	15 palabras — < 1%

EXCLUIR CITAS

DESACTIVADO

EXCLUIR FUENTES

< 15 PALABRAS

EXCLUIR BIBLIOGRAFÍA

DESACTIVADO

EXCLUIR COINCIDENCIAS < 8 PALABRAS