



Psicología, Salud mental y Pandemia

REFLEXIONES Y LECCIONES
APRENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19

Gerardo Chandía-Garrido
Pablo Concha-Ponce
Claudio Rojas-Jara
Editores

Nueva
Mirada
EDICIONES

PSICOLOGÍA, SALUD MENTAL Y PANDEMIA

Reflexiones y lecciones aprendidas
en tiempos de COVID-19

Gerardo Chandía-Garrido
Pablo Concha-Ponce
Claudio Rojas-Jara
Editores

Nueva
Mirada
EDICIONES

PSICOLOGÍA, SALUD MENTAL Y PANDEMIA
Reflexiones y lecciones aprendidas en tiempos de Covid-19

Gerardo Chandía-Garrido

Pablo Concha-Ponce

Claudio Rojas-Jara

Editores

Para contactar a los autores:

gchandia@ucm.cl

pablo.concha@utalca.cl

crojasj@ucm.cl

ISBN 978-956-9812-46-0

Primera Edición: Junio 2023

Nueva Mirada Ediciones

Talca, Chile

Diseño y diagramación:

Alejandro Abufom Heresi

abufom@gmail.com

www.nuevamiradaediciones.cl

Imagen de portada: www.freepik.es

Impreso en Larrea Marca Digital, Chile

Se autoriza la reproducción parcial de los textos, siempre que se mencione la fuente.

ÍNDICE

Prólogo	7
Amanda Clinton <i>American Psychological Association</i>	
1. Tras la pandemia: consecuencias y lecciones psicosociales de la “peste” de siglo XXI	9
<i>Alipio Sánchez Vidal</i>	
2. Factores de riesgo y duelo disfuncional asociado a la COVID-19 en peruanos que han perdido un ser querido por la pandemia	31
<i>Graciela Cáceres-Luna, Tomás Caycho-Rodríguez, Linsey W. Vilca, Walter L. Arias Gallegos & Renzo Rivera-Calcina</i>	
3. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental adolescente	49
<i>Leandro Contreras, Valentina Navarrete, Sigrid Vargas & Claudio Rojas-Jara</i>	
4. Estrés y salud mental en estudiantes de educación superior durante la pandemia por COVID-19	69
<i>Felipe E. García, Mariela Andrades & Juan Luis Castillo-Navarrete</i>	
5. Encuentros que protegen: el valor de los vínculos en la promoción del bienestar infanto parental en contexto de pandemia	91
<i>Lorena Hermosilla Albornoz</i>	
6. Dinámicas familiares en tiempos de pandemia por COVID-19	105
<i>Ximena Nathalia Ortega Delgado</i>	
7. Aprendizajes y desafíos del desgaste parental en pandemia	119
<i>Daniela Oyarce Cádiz & Oriana Arellano Faúndez</i>	

8. Parentalidad masculina y pandemia: un reto para avanzar en la corresponsabilidad	133
<i>Gerardo Chandía-Garrido, Carolina Medel Miranda ✉ Karen Vásquez Torres</i>	
9. Consumo de drogas durante la pandemia: características y significados	147
<i>Gerlin Loyola López, Luis Ramírez Oyarce, Catalina San Martín, María Valentina Yubano ✉ Claudio Rojas-Jara</i>	
10. Impacto psicosocial de la pandemia COVID-19: herramientas para la intervención	171
<i>Loreto Villagrán Valenzuela, Paulina Rincón González ✉ Pamela Vaccari Jiménez</i>	
11. Programas de reducción de daños para el consumo de drogas durante la pandemia por COVID-19	189
<i>Yarixa Barrios Rivas, Denissa Carrasco Valdés, Carolina Medel Miranda, Nicol Valdés Gatica ✉ Claudio Rojas-Jara</i>	
12. Educación, familia y pandemia: experiencias y emociones de estudiantes universitarios durante el confinamiento por COVID-19	211
<i>Eduardo Hernández González, Daniela J. González Martínez ✉ Raúl Medina Centeno</i>	
13. La intervención como resistencia	231
<i>Nery Esperanza Cuevas Ocampo</i>	
14. Trabajar con un suspiro como aliento	247
<i>Clara García Grané ✉ Leonor M. Cantera</i>	
15. Telepsicología en tiempos de COVID-19: un desafío para los y las psicoterapeutas	265
<i>Pablo Concha-Ponce, Francisca González Reyes ✉ Manuel Pérez-Ayala</i>	

PRÓLOGO

La vida tal y como la conocíamos cambió prácticamente de la noche a la mañana con la aparición de la pandemia de coronavirus. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó que la rápida propagación del VIRUS SARS-COV-2-2019 alcanzaba el umbral de pandemia mundial (Cucinotta & Vanelli, 2020). La facilidad de contagio del COVID, combinada con la gravedad del virus y los “alarmantes niveles de inacción” destacados por el Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus (11 de marzo de 2020), dieron lugar a una de las crisis más importantes a las que se ha enfrentado el mundo en décadas (OMS, 16 de junio de 2022).

El COVID-19 no sólo tuvo un costo físico incalculable para la humanidad, sino que también tuvo un efecto abrumador en la salud mental de las personas, las familias y las comunidades, incluso en los rincones más remotos del mundo. El primer año de la pandemia provocó un asombroso aumento del 25% en los casos de ansiedad y depresión (OMS, 2 de marzo de 2022). A la fecha de este escrito, los vínculos no relacionados con la infección entre la pandemia y la salud mental siguen generando preocupación (Panchal, Saunders, Rudowitz, & Cox, 2023). Los retos personales asociados, como el aislamiento social, las dificultades económicas, la incertidumbre sobre el futuro y la pérdida de vidas contribuyeron a que muchas personas de todo el mundo experimentaran traumas y estrés (Rogers, 2022).

En virtud de la exposición de la profundidad y amplitud de las necesidades de servicios de salud mental en todo el mundo, junto con el reconocimiento de la brecha de tratamiento en los países de ingresos altos, medios y bajos, el COVID creó un espacio para que los psicólogos repensaran los modelos de servicio y la prestación de atención, generando al mismo tiempo una conversación sobre el bienestar a nivel público. La reconfiguración

de nuestros entornos tras la pandemia exige utilizar las lecciones aprendidas para asimilar e innovar con vistas a un futuro en el que la salud mental sea una prioridad.

Psicología, salud mental y pandemia: Reflexiones y lecciones aprendidas en tiempos del COVID-19 aborda los múltiples y complejos impactos de la pandemia en la humanidad. Los editores de este volumen, Gerardo Chandía-Garrido, Pablo Concha-Ponce y Claudio Rojas-Jara, lograron lo extraordinario: junto con otros psicólogos y psicólogas de Chile, Perú, Colombia, México y España produjeron un libro que combina investigación original, síntesis de datos y percepciones clínicas de la pandemia dentro del contexto de lo que significa ser humano.

Este esfuerzo informa al lector de los retos de salud mental que el COVID-19 impuso a las comunidades, reconociendo la dolorosa pérdida de seres queridos y los cambios sísmicos en la experiencia vital de jóvenes y adultos por igual. De igual importancia, el texto examina detenidamente el crecimiento de la psicología por y para psicólogos y psicólogas a través de su debate sobre la resiliencia y la intervención. Al entretener la ciencia psicológica con las muchas voces y rostros de los seres humanos que vivieron la crisis global más tumultuosa del siglo pasado, *Psicología, salud mental y pandemia* promete la esperanza de un futuro en el que la humanidad pueda prosperar en un mundo mentalmente sano.

Amanda Clinton, MEd., PhD.

Senior Director

Office of International Affairs

American Psychological Association

2 de junio, 2023

**TRAS LA PANDEMIA: CONSECUENCIAS
Y LECCIONES PSICOSOCIALES DE
LA “PESTE” DEL SIGLO XXI**

Alipio Sánchez Vidal
Universidad de Barcelona, España

Aunque se suele considerar al siglo xx como el más violento y mortífero de la historia, también trajo consigo notables avances económicos, educativos y sanitarios, como la creación de un orden jurídico y político que prometía desterrar las guerras alentando la resolución pacífica y racional de los conflictos entre naciones y grupos humanos. Parecía que, superada la crisis económica de los setenta y la implosión del bloque soviético y contando con el impulso aportado por la globalización y las nuevas tecnologías digitales, el siglo xxi sólo podía deparar progreso a la humanidad. ¡Que equivocados estábamos! Al filo de su primer cuarto, es difícil imaginar un arranque de siglo más traumático: el ataque a las Torres gemelas de 2001 y la guerra contra el terror que desestabiliza Oriente Medio, la crisis económica de 2008 que empobrece y debilita a casi todos, la pandemia mundial de 2020 y, cuando empezábamos a recuperarnos de los efectos de tanta catástrofe, la brutal agresión rusa a Ucrania (2022), de curso incierto, pero con seguridad desastroso pues, desde el punto de vista humano, las guerras solo tienen perdedores.

EL MARCO GLOBAL: ESPERANZAS Y DECEPCIONES DEL NUEVO SIGLO

Al hilo de esa guerra, el ex secretario del Tesoro estadounidense Robert Reich (2022) ha captado el humor sombrío que domi-

na el comienzo de siglo notando la frustración de las ilusiones despertadas por el orden político económico forjado en el siglo xx (eclipse del nacionalismo; fin de las guerras por el territorio, las tiranías, la amenaza nuclear o el control de la información; extensión de la democracia, etc.) y señalando que la xenofobia nacionalista y la tecnología son en realidad las bases del poder de los nuevos tiranos y que la doctrina de la destrucción mutua asegurada (por las armas nucleares) no está evitando la guerra ni la matanza de civiles.

Mi propósito en este artículo es repasar algunas consecuencias y enseñanzas extraíbles de la pandemia de COVID-19 desde una perspectiva genéricamente psicosocial sin rehuir, sin embargo, su impacto más global. Para ello presento primero la pandemia y sus efectos generales; me ocupo después de las consecuencias psicosociales de la epidemia y las medidas para combatirla, destaco luego algunos factores teórica y operativamente claves y concluyo con una reflexión panorámica sobre el período pos pandémico que encaramos. El análisis parte de la realidad española, aunque trato de integrar reportes y experiencias de otros lugares, en particular de China que, por varias y obvias razones, es referencia ineludible en el tema.

A mediados de diciembre de 2019 un hospital de Wuhan (China) comienza a atender a trabajadores del mercado de pescado de la ciudad afectados por una nueva forma de neumonía. Para fin de año se han registrado 27 casos, se cierra el mercado y se secuencia el genoma del virus causante de las infecciones (bautizado COVID-19, en adelante covid). El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la emergencia sanitaria y 11 días después la pandemia mundial. El 23 de enero Wuhan (11 millones de habitantes) es sometida a un duro confinamiento de 76 días que desde fuera vemos con incrédula condescendencia: eso es cosa de los países asiáticos presa habitual de todo tipo de infecciones. Pero el virus no entiende de fronteras: se propaga de modo sigiloso y explosivo por el mundo siguiendo las rutas del comercio, el turismo y las densas conexiones globales obligando

a países como Italia o España (caracterizados por su rica vida social) a adoptar en marzo confinamientos menos draconianos para frenar la mortalidad y evitar el colapso de sus sistemas sanitarios. España lo decreta el día 14 de marzo, cerrando durante mes y medio el comercio, el transporte, las escuelas y el ocio e impidiendo salir a la calle salvo para ir a los hospitales, a comprar alimentos, cumplir los servicios básicos o pasear mascotas.

Tras sucesivas olas, la pandemia acumula (a fines de mayo de 2022) cerca de 530 millones de infectados (Johns Hopkins University) y causa, según la OMS (ABC, 2022), 15 millones de muertos, colapsa los sistemas sanitarios de muchos países y deja secuelas físicas y psicológicas de gravedad variable en muchos afectados, amén de un inédito parón económico y un deterioro de las crisis sociales preexistente. Apenas un año después de secuenciarse el genoma del virus, se empiezan a autorizar las vacunas y diversos países lanzan ambiciosas campañas de vacunación que acaban reduciendo drásticamente el número de afectados y descargan los agotados sistemas sanitarios.

Se llega así, en 2022 y con la excepción de China, al estadio de “gripalización” en que, alcanzada una razonable “inmunidad de rebaño” mediante medidas de higiene, distancia social y unas potentes vacunas (sobre todo las de ARN mensajero), las comunidades acaban conviviendo con un virus que, despojado de su terrorífico halo inicial, pasa a ser como la gripe, uno más.

¿Cuáles son, con la perspectiva de los dos años largos transcurridos desde su comienzo, las consecuencias globales/sistémicas de la pandemia? He aquí algunas.

Crisis sanitaria. La virulencia del virus y su rápida propagación cogen desprevenidos a los sistemas sanitarios que, ante la avalancha de casos, se ven obligados a habilitar espacios y a adoptar formas de organización novedosas. La sobrecarga es mayor en las unidades de cuidados intensivos provocando un intenso estrés –y posterior fatiga física y psicológica crónicas– en el personal. También en las residencias de mayores que, como espacios no medicalizados habitados por personas sanitariamente frágiles,

registra, al menos en España, un número tan desproporcionado de muertos que la factura de las pensiones baja, por vez primera en muchos años (Gómez, 2020).

Parón económico. Los confinamientos no sólo provocan la detención de la actividad económica mundial (que se empezaba a recuperar de la crisis de 2008) y un retroceso del producto interior bruto, sino también un significativo aumento de su deuda pública en aquéllos que (como la Unión Europea o Estados Unidos) dedican recursos públicos a costear una parte del salario de los trabajadores y a sostener (eximiendo parcialmente de impuestos) a las empresas, que habrán de pagar las generaciones futuras. Más crítica es, sin embargo, la situación de trabajadores y empresas en aquellos países que carecen de tales programas. China aparece como “ganador” inicial de la crisis por su radical respuesta en la provincia de Hubei que permite mantener, sin embargo, la actividad económica en el resto del inmenso país. Si tomamos el parón de la economía mundial causado por el covid como un ensayo (involuntario) de “decrecimiento”, los resultados no parecen en conjunto alentadores.

Desglobalización. Considerada desde fines del siglo pasado como una fuerza imparable, casi natural, que –para bien o para mal– sólo puede extenderse e intensificarse, la globalización comienza a ser cuestionada en la crisis económica de 2008 (que globaliza la especulación y la quiebra de los mercados financieros estadounidenses) entrando en crisis con la explosión pandémica, que hace a muchos países conscientes de la gran dependencia que la externalización de la producción (a países como China) ha creado en suministros tan básicos y necesarios como las mascarillas y otros materiales sanitarios. La filosofía económico-comercial que subyace a la globalización sufre otro duro revés cuando, con la guerra en Ucrania, se constata la dependencia por parte de algunos países del gas y el petróleo ruso y del trigo ucraniano por parte otros.

Populismos e irresponsabilidad. Aunque el virus no ha causado la “fiebre” populista, el miedo a la muerte y la incertidumbre vital creados han avivado la emocionalidad primaria y la

sed de fórmulas mágicas propias de esas tendencias magnificadas por los foros y redes cibernéticas y por personajes como Trump y Bolsonaro. Las razones psicológicas del auge del populismo son similares a las que se activan ante cualquier evento amenazador (sea un ataque terrorista, una crisis económica o un virus desconocido y mortal): la necesidad humana de recetas ideológicas y vitales simples para enfrentar un agente traumático frente al que las habilidades psicológicas y las estrategias políticas de que disponemos se muestran ineficaces. Así se puede entender también el fenómeno del *negacionismo* (del virus y de la solución vacunal): como una forma de “posverdad” (Pigem, 2021), un modo de “suprimir” una realidad indeseable que causa sufrimiento y angustia vital. Postura que no sólo implica una negación infantil de la realidad con consecuencias potencialmente mortíferas para sí mismo, sino también una seria *irresponsabilidad moral* –al poner a los demás en peligro– que, en el caso de los gobernantes, deviene negligencia criminal al impedir el acceso de la gente a la información verídica y otros medios fundamentales de prevención y tratamiento de la enfermedad.

¿Epitafio del racionalismo científico? Post-dicción frente a pre-dicción. La cadena de desastres traída por el nuevo siglo pone en aprietos el principio de que la ciencia debe poder predecir el futuro a partir del pasado en que la predicción funciona como un vector que va de atrás (el pasado) hacia adelante (el presente y el futuro) dando sentido a lo que sucede (y como nos comportamos) a partir de lo sucedido (y de cómo nos hemos comportado). Las limitaciones de ese esquema son evidentes: no es sólo que ni psicólogos ni historiadores somos realmente capaces de predecir qué va a suceder (debacle económica, irrupción de una pandemia, estallido de una guerra) porque nos limitamos a proyectar hacia el futuro tendencias pasadas sin captar los factores y fuerzas nuevas. La observación de las expectativas colectivas en estas décadas sugiere la inversión del vector causal: lo que explica –y da significado– al estado vital de la gente en un momento dado no es lo que ha pasado antes sino, al revés, *lo que sucede después*. Así, la

queja posmoderna y contra la globalización neoliberal dominante en ciertos sectores sociales e intelectuales en décadas pasadas se tornó nostalgia de volver a ese estado de cosas cuando nos sacudió la gran crisis de 2008. Y tras los confinamientos y el terror pandémico, vimos con otra luz la vida consumista y superficial que antes criticábamos acerbamente añorando volver a ella. La predicción parece, en resumen, ceder espacio a la post-dicción en la comprensión y valoración de conductas y estados.

¿El fin del progreso? La pretensión ilustrada de que, con el cultivo de la razón, la ciencia y el humanismo compasivo la humanidad progresaría constantemente se fortaleció con las revoluciones técnicas y sociales del siglo XIX, debilitándose con las guerras y la violencia del siglo XX y perdiendo casi toda credibilidad en el XXI ante la combinación de crecimiento depredador, ambiciones imperialistas y neo nacionalismos xenófobos que lamentaba Reich (2022).

Los sucesivos desastres del nuevo siglo revelan, por otro lado, la esencial y ambivalente contradicción de la ciencia y la técnica: la ciencia biológica ha sido crucial para controlar el virus y la medicina para paliar sus efectos patológicos; pero esa misma ciencia y técnica han producido las armas químicas y biológicas usadas por autócratas sin escrúpulos contra poblaciones indefensas y las bombas y misiles mortíferos que matan a combatientes y civiles en Ucrania. Y el hecho mismo de que seres humanos del país X estén (debidamente aleccionados y manipulados) dispuestos a usar esas armas mortíferas (a menudo a una distancia “saludable” que impide presenciar el daño causado) para lograr objetivos dictados por el nacionalismo, el odio racial o cualquier otro motivo contra otros seres humanos desmiente cualquier atisbo de humanismo y desacredita la idea misma de progreso humano evidenciando, al contrario, el grado de crueldad y deshumanización que podemos alcanzar.

LAS CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

La búsqueda en Google académico de términos como “impacto psicológico (o psicosocial) de la pandemia COVID-19” muestra una copiosa producción de estudios epidemiológicos y clínicos tanto sobre los problemas acarreados por el virus y los confinamientos asociados como sobre la gestión de esos problemas en los niveles personal y colectivo. Algunos ejemplos en el ámbito iberoamericano son: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (2020); Balluerka, Gómez Benito e Hidalgo (2020); Bezanilla, Álvarez-Martínez y Miranda-Salazar (2021); Camacho Gutiérrez (2021); Gallegos, Zalaquett, Luna y otros (2020); Organización Panamericana de Salud (2009); Sociedad Española de Psiquiatría (2020); Naciones Unidas (2020) o Universidad de Chile (2020). El examen de estas publicaciones revela una coincidencia notable en la patología psicológica causada por la infección y el confinamiento, aunque su intensidad varíe con los individuos, el momento pandémico y el contexto social y sanitario: ansiedad y miedo a la infección, soledad, tristeza o depresión ante las pérdidas (o por la imposibilidad del duelo) y estrés postraumático. El personal sanitario añade sentimientos de culpa y *burnout*, fatiga crónica.

Pero estos datos estáticos, a menudo obtenidos mediante cuestionarios estandarizados, no captan la cualidad del sufrimiento humano de las personas en situaciones tan dramáticas y frente a un agresor externo tan violento e inesperado como el covid. Casi nada nos dicen del terror de los afectados que se ahogan o de los mayores que mueren en soledad, del espanto creado por el continuo ulular de las sirenas o el desfile de camiones militares cargados de cadáveres, de la angustia de los familiares mendigando oxígeno para sus próximos o de la infinita tristeza provocada por las fosas abiertas en la selva para acoger cadáveres anónimos. Tampoco son capaces de aflorar la alegría desbordante de los familiares al recobrar a sus próximos de las garras de la muerte o el gozo de algunos ante el insólito paréntesis de quietud y silencio traído por los confinamientos.

ADAPTACIÓN Y REACCIÓN AL TRAUMA: LA EMERGENCIA DE LO ESPERABLE Y DE LO INESPERADO

Desde el punto de vista *clínico*, los cuadros descritos se deben entender más como reacciones normales a situaciones anormales que como síntomas de patología (reacciones anormales a situaciones normales). Más precisamente como resultado de la actuación de un potente –y de inicio letal– agresor sobre sujetos desprevenidos e indefensos (lo que provoca miedo y ansiedad). La sensación de ahogo propia de la neumonía inyecta dramatismo a esos sentimientos; y el hecho de ser un estresor “continuo” –que impide la recuperación– añade un efecto acumulativo de fatiga (más evidente en el personal sanitario). Las circunstancias socio-relacionales (desconexión de los seres queridos y aislamiento) agravan la sensación de pérdida y vacío en parte paliada por la comunicación audiovisual. Las pérdidas (de personas y relaciones, pero también del trabajo o de la actividad habitual) dejan su huella especialmente dañina en aquellos que perdieron familiares hospitalizados y no pudieron realizar el preceptivo proceso de duelo. Y como efectos de una afección transmisible, los daños psicológicos deben ser combatidos con medidas de *salud pública* en la población (no con psicoterapia individual): confinamientos, cuarentenas, higiene personal, distancia social y con información (sobre el virus, la forma de transmisión y las vacunas) que acaba siendo (junto a las propias vacunas) el elemento clave en el control de la pandemia.

En base tanto a los datos científicos y clínicos como a los reportajes periodísticos y la experiencia describo algunas consecuencias psicosociales de la infección y su tratamiento (sobre todo de los confinamientos) incluyendo también aquellas positivas ignoradas por los informes clínicos y epidemiológicos, pero no por los reportes periodísticos. Notemos que algunas de esas experiencias –como la soledad o el silencio– tienen una virtualidad dual resultando positivas o negativas según su intensidad y el individuo afectado, y que otras, como la evidencia de fragilidad o

la cercanía de la muerte, provocan en unas respuestas defensivas (denegación o incredulidad) y en otras, angustia profunda.

La soledad y el silencio. El aislamiento personal y el cese de la actividad laboral y la circulación urbana en los confinamientos (junto a la toma por parte de palomas y otros animales de unas calles antes dominio exclusivo de los humanos) crea una sensación de quietud placentera y constructiva para unos pero negativa y estresante para otros que tratan de llenar el vacío de sonido, actividad y contacto real con la conexión casi continúa a la televisión o a un móvil que pasa a ser vehículo esencial de información pública y conexión humana. En el caso de los trabajadores intelectuales o virtuales (docentes, informáticos, directivos, etc.) el ordenador y plataformas como Zoom devienen, además, medios imprescindibles para mantener la actividad laboral a la vez que sucedáneos (más que sustitutos reales) de un contacto “presencial” ahora imposible.

La fragilidad humana. La enseñanza primordial de la pandemia es, para mí, el recordatorio de nuestra mortalidad y esencial vulnerabilidad ante la agresión externa que irónicamente no proviene de una gran organización o estructura sino de un minúsculo organismo que solo “busca” infectar a otros. Y cuya expansión habríamos, según Quammen (2020), propiciado los humanos al extendernos imprudentemente como especie adoptando una forma depredadora y arrogante (empoderadora diríamos hoy día) de vida que nos expone al contacto con otras especies portadoras de multitud de virus. Ese recordatorio no tiene por qué ser algo negativo sino, por el contrario, la ocasión y el acicate para cambiar nuestra forma de vida depredadora (“cambiar de vía” en palabras de Morin [2020]) rescatando el lema de los “límites del crecimiento” lanzada hace 50 años por el Club de Roma y acelerando la transición ecológica. Y para censurar algunos de los supuestos filosóficos de la idea de empoderamiento, hoy de moda (Sánchez Vidal, 2020).

Negando la realidad y las posibilidades alternativas. Catalogado ya como una forma de populismo, el negacionismo es

una estrategia infantil (y fallida) de enfrentar una amenaza asentada en la ignorancia científica, la irresponsabilidad personal y la insolidaridad social que, en este caso, se extiende a las soluciones vacunales. En realidad, el negacionismo ha sido una actitud muy minoritaria, cuyo eco ha sido amplificado por ciertos altavoces sociales y por el apoyo de figuras, a menudo mesiánicas y estrafalarias que en vez de usar constructivamente su poder mediático o político lo han dirigido a confundir a sectores crédulos y temerosos de la población. La negación trasciende, sin embargo, el espacio psicológico (negación de la enfermedad y la muerte) y *socio-moral* (negación de la propia responsabilidad) adquiriendo una dimensión existencial y cultural en aquellos que se niegan a reconocer la esencial fragilidad *humana* y el erróneo rumbo civilizatorio que nos expone a amenazas biológicas letales. No perdamos de vista que esa negatividad empapa los extendidos anhelos de vuelta al estado de cosas (la “normalidad” y el bienestar quejumbroso) pre-pandémico desterrando del debate social y la charla cotidiana cualquier cuestionamiento en el sentido apuntado. Los humanos no sólo estamos así escondiendo nuestra fragilidad y la necesidad de rectificar nuestro modo de vida, sino que, al evitar la reflexión consiguiente, nos estamos *negando* a *nosotros mismos* la posibilidad de otra forma de desarrollar nuestra humanidad.

Comunicación y comunidad. Si como “experimento natural” alguna enseñanza ha dejado la pandemia, es la importancia de la comunicación y la comunidad humana tanto en su virtualidad positiva (visible en el papel de la comunicación audiovisual para mitigar el aislamiento y la soledad) como en vertiente negativa o deficitaria expresada por el ansia de contacto físico con los próximos y por la insuficiencia de los sucedáneos audiovisuales de la genuina comunicación humana “presencial” imposible por el riesgo de transmitir el virus. El deseo de reencontrar a próximos y amigos ha sido uno de los anhelos que ha sostenido (junto a los artilugios virtuales) el tedio vital y el largo ayuno de relación humana durante la pandemia, mostrando, por otro lado, la inevitable *bivalencia* del contacto humano que es tanto un nutriente

esencial para el desarrollo humano, como un vehículo biológico de infecciones mortales. La dificultad de mantener la proximidad comunitaria y la solidaridad “presencial” que suele acompañar a las movilizaciones colectivas frente a los retos globales es la otra cara de la moneda. La exigencia de aislamiento ha imposibilitado también la adopción del enfoque comunitario (salvo en la vacunación generalmente ligada a la atención primaria o de proximidad) y la movilización colectiva frente a un enfoque de salud pública –más apropiado– que se limita a contemplar a los individuos y las poblaciones como meras dianas preventivas.

El heroísmo y agotamiento de los sanitarios. Enfrentados a una infección inesperada y por momentos explosiva, los sanitarios se vieron sometidos a una enorme tensión laboral y afectiva asumiendo una carga excepcional de trabajo en unas condiciones muy difíciles y emotivamente exigentes debido al dramatismo de las situaciones, el goteo de muertes y la imposibilidad material de cuidar y brindar un apoyo que en otras circunstancias y patologías les habrían hecho sentirse útiles ayudando a los que sufrían. La exposición inevitable, cercana y continua a la infección y la contemplación del dolor y la muerte se cobraron un alto precio psicosocial en forma de fatiga crónica. Las sesiones grupales de ventilación de tensiones y escucha psicológica organizadas en algunos hospitales mostraron utilidad como auxilio emocional. Y aunque los aplausos colectivos en los balcones (y los homenajes formales posteriores) hicieron llegar en algunos países la admiración ciudadana, uno tiene la impresión de que fallamos al no suplementar esos incentivos “morales” con otros materiales exigiendo, además, fortalecer los sistemas sanitarios de atención primaria.

Una cuestión especialmente angustiada para los médicos fue tener que elegir quien era admitido y quien no cuando las unidades hospitalarias (sobre todo las de cuidados intensivos) se veían desbordadas. Un problema moral particularmente lacerante en el caso de pacientes vulnerables (como los mayores) provenientes de residencias no medicalizadas (la gran mayoría) pero

también en aquellas comunidades o países en que el suministro de oxígeno necesario para el tratamiento era insuficiente para atender a todos los afectados.

LA VIRTUALIDAD POSITIVA: CUANDO EL MUNDO SE PARA

La pandemia no trajo solo, sin embargo, fatalidades y sufrimiento. Los confinamientos y el aislamiento forzado brindaron también la oportunidad para hacer una pausa y reconsiderar la marcha de la vida propia y la del mundo. La desaparición del tráfico y el bullicio urbano conllevó una extraña sensación de quietud y silencio sólo quebrados por el ulular de las ambulancias en el exterior y el relato televisivo en el interior. La naturaleza pareció tomarse una venganza particular (¡además de la encarnada por el virus!): las palomas tomaron las calles, la contaminación y los muertos por el tráfico descendieron y el precio de la gasolina bajó a niveles inéditos. El tiempo se estiró y de repente, liberada de obligaciones laborales, la gente –cuando se permitió a sí misma desconectarse del móvil o la televisión– tuvo tiempo de pensar sobre sí o sobre el mundo en que vivía, estar más tiempo con los hijos o la pareja (aunque la convivencia forzada se cobró también su tributo de crisis y violencia). Personalmente, la pandemia, me permitió, una vez superado el dramatismo y desconcierto iniciales, elaborar pausadamente un libro sobre *El empoderamiento ¿mito o realidad?* que aún espera, sin embargo, editor.

LOS FACTORES CLAVE

Al aflorar las consecuencias psicosociales de la pandemia y las medidas para combatirla, han ido ya emergiendo algunos factores críticos para explicar lo sucedido y para paliar daños pandémicos; los recuerdo teigráficamente añadiendo otros que han sido apenas enunciados.

El contacto humano se ha mostrado clave tanto por los efectos deletéreos de su ausencia (solo reconocemos la importancia de

algo cuando lo perdemos) en los afectados aislados y privados de la compañía de sus seres queridos como por el vivo deseo de la gente de retornar a una normalidad que incluía tanto el reencuentro con amigos y “colegas” como la necesidad de abrazar a los seres queridos verbalizada por cada persona que abandonaba un hospital. ¿Conclusión? Los humanos no sólo somos, como reza el título de un conocido texto psicológico, animales sociales si no también seres emotivos necesitados de, y formados con, vínculos afectivos.

Solidaridad (y egoísmo). La solidaridad mostrada por varios colectivos profesionales (los sanitarios, pero también transportistas y repartidores, personal de limpieza, policías, algunas empresas, etc.) ha resultado crítica para mantener la salud de la gente y los suministros (alimentación, medicinas, limpieza de residencias y hospitales, etc.) en condiciones difíciles y hasta heroicas. La abnegación y responsabilidad de tantos contrasta, sin embargo, con el comportamiento egoísta y desaprensivo de unos pocos que, como estamos sabiendo ahora, han aprovechado la crisis para comerciar y enriquecerse a costa del sufrimiento ajeno (suministrando, a veces, material defectuoso o de mala calidad a precios desorbitados).

La importancia bivalente de la ciencia. La ciencia fue la clave para “parar” el virus y reducir la mortalidad y el sufrimiento que causaba por partida doble: guiando la difusión de la información y las recomendaciones a la población mediante expertos y comités asesores; creando las vacunas (tradicionales o basadas en el ARN mensajero) en tiempo récord (a partir de líneas de investigación preexistentes). La incuestionable capacidad benéfica de la ciencia biomédica (con el auxilio de las ciencias psicosociales y la técnica digital en la gestión de la información y la comunicación virtual) se ve, sin embargo, ensombrecida por el papel, también decisivo pero maléfico, de la ciencia y la tecnología tanto en la realización de la guerra de Ucrania como en el control propagandístico que –junto a un nacionalismo enfermizo– la sostienen en la parte agresora.

El control social y la disciplina personal, las dos caras de

la estrategia de trasladar a la población y a los individuos las recomendaciones científicas para minimizar las muertes y daños ocasionados por la enfermedad tanto en la fase inicial (evitando la transmisión) como, más adelante, incorporando el remedio (la vacuna en este caso) cumpliendo las indicaciones de la autoridad sanitaria: confinarse, mantener la distancia social, usar mascarilla, vacunarse, etc. Ya se sabe que la eficacia de ambos procesos (y por tanto de la “adherencia al tratamiento”) es óptima cuando el control colectivo y la disciplina personal se basan en la *persuasión* racional aportándose información veraz y convincente de cómo las medidas preventivas o el tratamiento reducen los riesgos de muerte o daño. Provocan en cambio resistencia (“reactividad”) cuando no evidencian la relación entre las medidas (llevar la mascarilla o vacunarse) y la reducción del riesgo de muerte o daños que lleva percibir las medidas como arbitrarias o innecesarias. Lo cual, además de revelar la centralidad de la información y su gestión en situaciones pandémicas, ilumina los dos excesos socioculturales simétricos observados en el caso del covid respecto del control y la disciplina.

En Occidente se han evidenciado problemas de indisciplina y resistencia –negacionista o de otro tipo– ligadas a un individualismo y libertarismo irresponsables que ignoran cualquier vínculo u obligación hacia los demás; China –y en menor medida en otros países asiáticos– han mostrado un grado de conformismo y disciplina que, aunque pudieran resultar puntualmente beneficiosos para reducir los riesgos de contagio, revelan una preocupante disposición general a someterse a la cultura colectiva y a las recetas totalitarias.

La necesidad de un sistema sanitario eficaz para confrontar temporalmente los efectos de una explosión pandémica es obvia y, como no se puede improvisar, debe preceder a cualquier crisis de salud plasmando la voluntad popular de construirlo y contando con la adecuada prioridad política que le otorgue la necesaria financiación. Según Doyal y Gough (1991) ese sistema es uno de los requisitos sociales (junto a los sistemas productivo o

cultural o la autoridad política) para asegurar un nivel adecuado de salud en la población imprescindible para lograr la plena autonomía humana.

Además de técnicamente eficaz un sistema sanitario debe ser también justo, contemplando el *acceso universal a la atención* y tratamientos esenciales como las vacunas, cuya disponibilidad es una cuestión moral que nos interpela a todos: ciudadanos, estados y empresas productoras. Y debe incluir la atención psicológica y el apoyo psicosocial a los grupos vulnerables (mayores, niños y adolescentes, grupos excluidos, etc.) y a los profesionales sanitarios expuestos durante la pandemia a una fatiga y a exigencia técnicas y afectivas desmedidas.

La gestión de la información. La teoría es simple y clara: la información es, junto a las vacunas, el elemento crítico para combatir la enfermedad infecciosa dando a conocer los síntomas y forma de transmisión del patógeno, así como los recursos preventivos o terapéuticos existentes. La práctica resulta, en cambio, más compleja ya que al dirigirse a poblaciones hipersensibilizadas y temerosas debe sortear los riesgos simétricos del alarmismo (creado por el exceso o dramatismo del contenido o la forma de los mensajes) y la insuficiencia que, además de impedir la actuación responsable de la gente y mantener la ansiedad, da pábulo a absurdas hipótesis conspirativas. El volumen y forma de transmitir la información y recomendaciones deben ser, por tanto, adecuados para el conjunto de la población, evitando tanto el sensacionalismo como las contradicciones entre expertos (cuyas discrepancias deben ser, en todo caso, aclaradas) a sabiendas de que ciertos factores (como la no disponibilidad inicial de mascarillas) pueden condicionar los mensajes en algunos momentos y de que la confianza profesional y comunicativa de quien emite los mensajes es clave para la credibilidad de estos.

El seguimiento cuidadoso de la pandemia nos ha enseñado a cuestionar la fiabilidad de los datos epidemiológicos (y por tanto su utilidad científica o terapéutica) tanto por la disparidad de formas de registro (pruebas “oficiales” o auto-administradas,

diversos tipos de test, etc.) como, sobre todo, por el *control de la información* ejercido por algunos gobiernos (o figuras políticas) con fines espurios como el prestigio nacional o la rentabilidad política. Así, aunque las cifras oficiales de muertos por covid en la ciudad de Wuhan no sobrepasaban los 4000, revisiones independientes (basadas en el número de urnas usadas en los tanatorios de la ciudad; La Vanguardia, 2020) las situaron por encima de los 40000, algo que no extraña en un país caracterizado por el estricto control de la información.

El asunto trasciende el ámbito pandémico introduciendo la cuestión de la *responsabilidad pública* de gobiernos y gobernantes: tanto la de quienes –como Trump o Bolsonaro– negaron el virus como los que –como el gobierno chino– impidieron la difusión de una información que podría haber salvado muchas vidas humanas.

Tampoco debe descuidarse la gestión *personal* de la información evitando una exposición excesiva que añade ansiedad (en vez de reducirla) y genera fatiga sin olvidar que el aporte de información no sólo permite a las personas adoptar las medidas protectoras adecuadas (y su ausencia las expone al contagio) sino, también, convertirse en sujetos *agentes* de su propia salud y del combate general contra la pandemia. En cambio, si ese combate se basa en medidas obligatorias o coercitivas dictadas por la autoridad, los individuos se limitan a *externalizar* –como pacientes– un *control* o iniciativa en esa autoridad (algo mucho más fácil en aquellos sistemas colectivistas y/o autoritarios en que tal proceder es norma) lo cual puede facilitar la lucha puntual contra un virus al precio del sacrificio permanente de la autonomía vital. El problema de Occidente ha sido el contrario: el arraigado hábito de libertad dificultó en algunos momentos la adopción de medidas restrictivas o coercitivas con lo que la información resultaba más crucial: puesto que no se podía obligar a la gente, había que convencerla de la necesidad de adoptar tales medidas.

TRAS LA PANDEMIA

Durante siglos el hambre, la guerra y la enfermedad eran males apocalípticos que regulaban la población eliminando a los más débiles. Pero la industrialización, la mejora de las condiciones de vida y alimentación y los hábitos higiénicos han permitido multiplicarla convirtiendo a los humanos en la especie más abundante. El modo egoísta y depredador de producir, consumir y vivir adoptado ha quebrado los equilibrios ecológicos llevándonos a colonizar entornos y a contactar con especies portadoras de microorganismos a los que damos toda clase de facilidades para expandirse y sobrevivir a nuestra costa. Sólo el progreso de la ciencia y la salud pública –el reverso del progreso depredador– ha evitado una mortandad catastrófica: en efecto, los 15 millones de muertes causados por la “peste” del siglo XXI son –en proporción a la población total– una minucia comparados con los causados por la mal llamada “gripe española” de hace un siglo o la peste negra del siglo XIV. La visión retrospectiva de los dos años y cuarto pasados desde la irrupción del virus en 2020 deja por lo demás, un poso inevitablemente agrídulce.

La valoración *positiva*, dulce, se desprende de la capacidad de algunas herramientas científicas para derrotar a la muerte y la enfermedad (ensombrecida por la eficacia letal de otras), la determinación colectiva de enfrentarse a una amenaza vital inesperada y la tremenda resiliencia y apego a la vida y a los vínculos humanos mostrada por la mayoría de la gente junto al heroísmo y la solidaridad mostrada por tantos.

El aroma agrio, *negativo*, deriva del desprecio de algunas minorías a la salud y la vida de los demás en nombre de su propia libertad, del negacionismo minoritario (en Occidente) y la mansedumbre con que tanta gente (en Oriente) ha estado dispuesta a sacrificar su autonomía e individualidad a una seguridad colectiva que puede tornarse al final tan ficticia como la libertad de los anteriores y de la disposición de casi todos a volver a una forma de vida egoísta y depredadora, olvidando que

los humanos *somos*, también, parte de una naturaleza inevitablemente mudable y mortal.

Pero la pandemia no ha acabado. El virus sigue entre nosotros y la “gripalización” solo implica reconocer que tenemos que convivir con él y retomar la responsabilidad de combatir lo que en su momento externalizamos en la autoridad. Además China, la “cuna” del virus, que con el control de la información y la conducta colectiva tuvo una notable ventaja inicial en 2020, está fallando ahora con una estrategia (de motivación político-propagandística) muy probablemente inviable de “cero covid” que –en una población insuficientemente inmunizada con vacunas de eficacia inferior a las occidentales– está causando un aumento inesperado de casos en las grandes ciudades y un estrangulamiento del comercio que, junto a la guerra en Ucrania, pueden frustrar el vigoroso rebote económico en curso.

Globalmente, la higiene intelectual más elemental aconseja desatender los diagnósticos de trazo grueso de los habituales voceros del apocalipsis como Berardi (Violani, 2020) o algo más refinado como Han (2020), en favor de otros –como Morin (2020)– que postulan un “cambio de vía” orientado hacia una regeneración humanista, socialmente solidaria, políticamente justa, económicamente flexible y ecológicamente responsable.

Admitiendo que este tipo de valoraciones no pasan de ser, sin embargo, la expresión de un deseo, podemos señalar ciertas tendencias que, en un mundo complejo y dinámico regido por la “postdición”, podrían consolidarse como cambios permanentes: el retorno a la relación social (con los matices ligados a la “vuelta a la normalidad” que señalo enseguida); el empuje dado a la digitalización y las tecnologías asociadas tanto por razones funcionales derivadas de la pandemia (el teletrabajo) como por el impulso hacia la “descarbonización” y el cambio en las formas de relación anteriores; el teletrabajo (bendición para unos, maldición para otros) que parece haber “venido para quedarse”; o el citado tropiezo de China que podría frustrar su marcha imparable al liderazgo económico mundial. Es, por otro lado, lógico esperar en los

próximos meses una ola de problemas de salud mental (como el suicidio juvenil) derivados tanto del estrés severo al que la pandemia, el confinamiento y la soledad –o la convivencia forzada– han enfrentado a la gente como del agravamiento de los problemas de salud mental habituales que la pandemia y el confinamiento eclipsaron o impidieron atender.

La vuelta a la normalidad era el deseo –la esperanza– que ayudó a sobrellevar los duros tiempos de confinamiento y las restricciones y sacrificios impuestos durante la pandemia. Se trata, como he sugerido, de un anhelo esencialmente ambivalente que indica tanto el indestructible deseo humano de vivir como la temeridad de recuperar una forma de vida y relación con la naturaleza que maximiza la exposición al riesgo pandémico. Y que no está exento de riesgos y dificultades. El riesgo es que la reacción *contra* las restricciones y pérdida de libertad sufridos nos empuje al extremo pendular (promiscuidad social, supresión de medidas preventivas, etc.) que nos volvería a exponer al virus.

Retornar a la normalidad no es, por lo demás, algo tan sencillo o “automático” como podemos pensar, sino, al contrario, un proceso laborioso por, al menos, dos razones. Primera, ni nosotros ni el mundo somos ya los mismos: la vida y las relaciones humanas no son algo moldeable que se detiene, se rebobina y se recupera en un punto dado como una cinta de audio o video. Segunda, abandonar o cambiar un hábito (como mantener la distancia social o ponerse la mascarilla) no es acto automático y pasivo sino un *proceso activo* que, según el inexorable principio psicológico, exige tanto tiempo, energía y atención consciente como los invertidos al adquirirlo.

Es por eso preciso *retomar el control* consciente de unas acciones y medidas que habíamos relegado al cómodo automatismo inconsciente y la responsabilidad personal que habíamos cedido a la autoridad externa. Suerte que, como animales sociales, la observación de otros facilita el proceso en los espacios y encuentros sociales disipando parte de las dudas que nos invaden sobre la seguridad sanitaria y la conveniencia de mantener o cambiar un

hábito antes obligatorio (aunque, claro es, no aporta ninguna garantía sanitaria efectiva).

REFERENCIAS

- ABC (2022). *La OMS eleva a casi 15 millones el exceso de muertes por COVID en los años 2020 y 2021*. 5 de mayo.
- Balluerka, N., Gómez-Benito, J., & Hidalgo-Montesinos, M.D. (coord.) (2020). *Las consecuencias psicológicas del COVID-19 y el confinamiento*. Bilbao: Servicio de Publicaciones UPV.
- Bezanilla, J.M., Álvarez-Martínez, J., & Miranda-Salazar, M.A. (2021). *Los que-haceres de la pandemia: miradas, perspectivas y alternativas en tiempos del COVID-19*. México: Generes Publishing.
- Camacho Gutiérrez, E. (ed.) (2021). El impacto psicosocial de COVID-19. *Psicología Iberoamericana*, 29(3).
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) (2020). *Una visión global de la pandemia COVID-19: Qué sabemos y qué estamos investigando desde el CSIC*. Madrid: Autor.
- Doyal, L., & Gough, I. (1991). *A theory of human need*. Londres: Mc Millan.
- Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna-Sánchez, S., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J., Portillo, N., Torres, I., Urzúa, A., Morgan, M., Polanco, F., Flórez, A.M., & Lopes, R. (2020). Coping with the Coronavirus (Covid-19) pandemic in the Americas: recommendations and guidelines for mental health. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), 1-28.
- Gómez, M. (2020). *La factura mensual de las pensiones cae por primera vez por el coronavirus*. El País, 26 de mayo.
- Han, B.C. (2020). *Viviremos como en un estado de guerra permanente*. La Vanguardia, 12 de mayo.
- La Vanguardia (2020). *Las incineraciones en Wuhan abren dudas sobre la cifra china de muertos con coronavirus*. 31 de marzo.
- Morin, E. (2020). *Cambiamos de vía. Lecciones de la pandemia*. Barcelona: Paidós.
- Naciones Unidas (2020). *Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación a la salud mental*. Autor, 13 de mayo.

- Organización Panamericana de la Salud (2009). *Protección de la salud mental en situaciones de epidemias*. Washington DC: Autor.
- Pigem, J. (2021). *Pandemia y posverdad*. Barcelona: Fragmenta
- Quammen, D. (2020). *Contagio. La evolución de las pandemias*. Barcelona: Debate.
- Reich, R. (2022). *Putin and Trump have convinced me: I was wrong about the 21st century*. The Guardian, 13 de mayo.
- Sánchez Vidal, A. (2020). *El empoderamiento ¿Mito o realidad?* Barcelona: Inédito.
- Sociedad Española de Psiquiatría (2020). *Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19*. Madrid: Autor.
- Universidad de Chile (2020). *Salud Mental en situación de pandemia. Documento para la mesa social COVID-19*. Santiago: Autor.
- Violani, N. (2021). Franco “Bifo” Berardi: “No es un año perdido, es el fin del mundo que hemos conocido”. Santiago (Revista de la Universidad Diego Portales), 12 de enero.

**FACTORES DE RIESGO Y DUELO DISFUNCIONAL
ASOCIADO A LA COVID-19 EN PERUANOS QUE HAN
PERDIDO UN SER QUERIDO POR LA PANDEMIA**

Gabriela Cáceres-Luna

Universidad Católica San Pablo, Perú.

Tomás Caycho-Rodríguez

Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Lindsey W. Vilca

South American Center for Education and Research in Public Health.

Universidad Norbert Wiener, Perú.

Walter L. Arias Gallegos

Universidad Católica San Pablo, Perú.

Renzo Rivera-Calcina

Universidad Católica San Pablo, Perú.

La pandemia ha generado elevados síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, estrés y problemas de sueño en la población en general (Nochaiwong et al., 2021; Robinson et al., 2022). Sin embargo, se ha dedicado poca atención a las personas que han sufrido la muerte de seres queridos debido a la COVID-19 (Skalski et al., 2021). Hasta la actualidad, la pandemia de la COVID-19 ha ocasionado la muerte de más de 6 millones de personas a nivel mundial y estima que cada una de estas muertes generará que nueve personas pasen procesos de duelo disfuncional (Verdery et al., 2020). Esta cantidad puede llegar a ser mayor en sociedades colectivistas no occidentales donde las relaciones de parentesco son más estrechas y las familias más numerosas (Kumar, 2021). Así, se ha sugerido que las muertes generarán una epidemia de duelo dentro de la pandemia de la COVID-19 (Petry et al., 2021).

El duelo es una respuesta emocionalmente dolorosa, pero

natural, frente a la muerte de un ser querido (Skalski et al., 2021). El proceso de duelo “normal” está caracterizado por síntomas de tristeza, ira, insomnio, preocupación por la muerte y problemas de concentración, cuyas intensidades disminuyen con el tiempo (Jordan & Litz, 2014). Sin embargo, cerca del 10% de personas en duelo se estancan en su proceso y experimentan síntomas de *duelo disfuncional* (Lundorff et al., 2017). Estos síntomas incluyen un intenso anhelo por el fallecido, la presencia de recuerdos angustiosos e interferencia en el funcionamiento de la vida diaria durante un tiempo prolongado luego de la muerte (Shear et al., 2011).

La pandemia de la COVID-19 cambió la manera en que las personas experimentaron el duelo por la pérdida de un ser querido (Breen et al., 2022). La muerte de un ser querido en cuidados intensivos, junto con la presencia de otros factores estresantes (como el miedo al contagio, el aislamiento social o la pérdida de trabajo) han provocado reacciones severas de duelo en quienes experimentan la pérdida debido a la COVID-19 (Kokou-Kpolou et al., 2020). De igual forma, el distanciamiento social y las cuarentenas, han generado síntomas de estrés adicional, ya que impidieron estar cerca a los familiares contagiados con COVID-19 dentro de los hospitales, limitaron las fuentes de apoyo y restringieron las prácticas de luto y funerales. Esto generó dificultades en el proceso de duelo y una mayor cantidad de personas experimentaron un duelo preocupante y prolongado después de la pérdida (Eisma et al., 2020; Lee et al., 2021). Estas mismas políticas gubernamentales han podido aumentar también la gravedad del duelo de las personas cuyos seres queridos fallecieron por causas diferentes a la COVID-19 (Eisma et al., 2020).

Existe evidencia de que aquellas personas que han sufrido la muerte de un ser querido por causas no relacionadas con la COVID-19 durante la pandemia, reportaron mayores niveles de duelo agudo, en comparación a las personas que experimentaron duelo antes de la actual pandemia (Eisma & Tamminga, 2022). Esto indicaría que sobrellevar el duelo durante la pandemia pue-

de ser más difícil para las personas que perdieron a seres queridos por causas diferentes a la COVID-19.

Aproximadamente dos tercios de las personas en duelo por la COVID-19 presenta un nivel clínicamente alto de duelo (Lee & Neimeyer, 2022), el cual está asociado a un deterioro de su capacidad para realizar actividades sociales, ocupacionales y familiares (Menzies et al., 2020). Incluso esta relación se presenta luego de controlar el impacto de otros factores como el diagnóstico de COVID-19, la relación que tenía la persona con el fallecido y la presencia de tratamiento psicológico debido a la pérdida (Breen et al., 2021). Asimismo, el duelo disfuncional está asociado con otros problemas de salud mental, como el aumento de síntomas de estrés postraumático, depresión, ansiedad, angustia y los síntomas de ansiedad (Joaquim et al., 2021; Murata et al., 2021). Incluso, el duelo disfuncional por la muerte de un ser querido durante la pandemia está asociado con una mayor ideación e intentos de suicidio (Halford et al., 2020). Esta misma relación entre el duelo disfuncional por la COVID-19 y la ideación suicida se observó en un estudio realizado en países latinoamericanos (Caycho-Rodríguez et al., 2021).

Además, el duelo disfuncional está asociado con riesgos para la salud física, como la presencia de problemas cardíacos y del sistema inmunitario (Maercker et al., 2017). El aumento del duelo disfuncional durante la pandemia, ha generado una mayor necesidad de tratamientos, como la terapia a través de plataformas en línea (Boelen et al., 2021). En este sentido, resulta importante identificar los factores situacionales y contextuales que predicen el duelo disfuncional pandémico (Neimeyer & Lee, 2022).

Existen diferentes factores de riesgo para los problemas en el proceso de duelo, como la presencia de apego inseguro, pérdida de un familiar cerca, ausencia de apoyo social, o muerte violenta (Burke & Neimeyer, 2014; Neimeyer & Burke, 2017). Sin embargo, existen factores de riesgo del duelo disfuncional que son propios de la pandemia, como las limitaciones de visitas a los seres queridos en los hospitales, las restricciones para realizar rituales

funerarios y disminución de la comunicación entre el personal médico y los miembros de la familia (Neimeyer & Lee, 2022). Por otro lado, se ha sugerido que, el género explica la variabilidad de la experiencia de duelo (Lundorff et al., 2020). Diferentes estudios identificaron que el género femenino es un factor de riesgo potencial para experiencias de duelo intensas y complicadas (Burke & Neimeyer, 2013) y que existe asociación positiva entre el género femenino y el duelo prolongado en personas adultas (Heeke et al., 2017; Killikelly et al., 2019). Sin embargo, otras investigaciones señalaron que el género no fue una variable moderadora de las tasas de prevalencia de duelo (Djelantik et al., 2020; Lundorff et al., 2017).

Ante estos resultados aparentemente contradictorios, el objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo que logran predecir significativamente el duelo disfuncional asociado a la COVID-19. Además, se evaluó el papel moderador del género entre las variables.

MÉTODO

PARTICIPANTES Y PROCEDIMIENTO

Participaron 363 peruanos que sufrieron la muerte de un ser querido por la COVID-19, seleccionados mediante un muestreo de bola de nieve. Los datos se recogieron mediante una encuesta en línea construida mediante Google Forms, la cual se distribuyó por redes sociales (*Instagram, Twitter y Facebook*) y correo electrónico, entre el 2 y 28 de abril del 2022. La encuesta en línea estaba conformada por los objetivos del estudio, las garantías de anonimato y confidencialidad, así como el consentimiento informado para ser leído y aceptado antes de continuar con las demás preguntas.

La muestra estuvo conformada por 230 mujeres (63.4%) y 133 hombres (36.6%) y donde la mayoría tuvieron entre 18 y 29 años (78.5%). El 53.7% indicó haber sufrido la muerte de un ser

querido por la COVID-19 hace más de doce meses; mientras que el 12.7% sufrió la pérdida hace menos de tres meses. La Tabla 1 presenta con más detalle las variables sociodemográficas de la muestra.

Tabla 1. *Características de la muestra en estudio*

	n	%
Edad		
18 a 29 años	285	78.5%
30 a 66 años	78	21.2%
Sexo		
Femenino	230	63.4%
Masculino	133	36.6%
Estado Civil		
Soltero	280	77.1%
Casado	49	13.5%
Viudo	2	0.6%
Divorciado	32	8.8%
Grado académico		
Primaria	1	0.3%
Secundaria	45	12.4%
Técnico	87	24%
Superior	230	63.4%
Fuente de información sobre COVID-19		
Fuentes oficiales del gobierno	104	28.7%
Miembros de la familia o amigos	31	8.5%
Redes sociales (Facebook, Instagram)	125	34.4%
Televisión, la radio y la prensa escrita	103	28.4%
Vacunado contra la COVID-19		
Si	358	98.6%
No	5	1.4%

	n	%
Tuvo COVID-19		
Si	169	46.6%
No	95	26.2%
No sé, pero creo que no	81	22.3%
No sé, pero creo que si	18	5%
Tiempo de fallecimiento del familiar		
Hace menos de 3 meses	46	12.7%
Desde hace 3 a 6 meses	105	28.9%
Desde hace 6 a 12 meses	17	4.7%
Más de 12 meses	195	53.7%

INSTRUMENTOS

Se utilizó *Pandemic Grief Risk Factors* (PGRF; Neimeyer & Lee, 2022). La PGRF evalúa factores de riesgo del duelo disfuncional debido a la muerte de un ser querido por la COVID-19. Se usó la versión en español de la PGRF (Caycho-Rodríguez et al., 2022) conformado por diez ítems con cuatro alternativas de respuesta (0 = nada, 1 = varios días, 2 = más de la mitad de los días y 3 = casi todos los días). Los 10 ítems son indicadores de factores de riesgo asociados a las circunstancias de muerte del ser querido, la culpa de los sobrevivientes, la disminución o falta de apoyo social para las personas que perdieron a un ser querido y la presencia de imágenes intrusivas y perturbadoras del ser querido muerto. El puntaje total de la PGRF se obtiene a partir de la suma de los puntajes de cada ítem, donde un puntaje mayor indicaría que los participantes experimentan con mayor frecuencia los factores de riesgo para el duelo por la COVID-19.

Pandemic Grief Scale (PGS; Lee & Neimeyer, 2022). La PGS mide síntomas de duelo por la COVID-19. En este estudio se utilizó la versión en español de la PGS que ha demostrado ser válida

para diferentes países latinoamericanos (Caycho-Rodríguez et al., 2021) y que está conformada por cinco ítems. Los participantes indicaron la frecuencia con la que experimentaron cada uno de los síntomas de duelo en una escala tipo Likert de 4 puntos que son 0 = nada, 1 = varios días, 2 = más de la mitad de los días y 3 = casi todos los días. El puntaje total de la PGS se obtiene de la suma de los puntajes de cada uno de los cinco ítems, donde un puntaje mayor indicaría que los participantes experimentan con mayor frecuencia los síntomas de duelo por la COVID-19.

ANÁLISIS DE DATOS

Para determinar si el género desempeña un rol moderador entre los factores de riesgo y el duelo disfuncional por la pandemia de la COVID-19 se empleó un análisis de regresión jerárquica siguiendo los procedimientos descritos por Aiken et al. (1991). Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando la función “lm ()” para la regresión jerárquica (Russell et al., 2021). En ambos casos se utilizó el entorno de RStudio para R.

RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En la Tabla 2 se aprecia el análisis descriptivo y la relación entre las variables del estudio. Específicamente, se evidencia que todos los factores de riesgo presentan una relación positiva con el duelo disfuncional. También se aprecia que todas las variables evidencian valores de asimetría y curtosis dentro de los límites esperados.

Tabla 2. *Análisis descriptivo de las variables*

Variables	Duelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Duelo disfuncional	1	.57	.58	.48	.68	.66	.45	.67	.60	.64	.66
1. Me he sentido culpable por no poder estar ahí para el difunto antes de que muriera.		1	.71	.59	.70	.63	.46	.63	.62	.63	.59
2. Me ha molestado por cómo murió el difunto (por ejemplo, solo o sufriendo).			1	.73	.75	.62	.54	.63	.67	.60	.54
3. Me ha molestado que el difunto no recibiera un funeral o servicio fúnebre adecuado.				1	.63	.60	.52	.55	.68	.57	.48
4. No he dejado de pensar en lo que podría haber hecho para evitar la enfermedad del difunto.					1	.70	.53	.68	.63	.61	.64
5. He sentido que las circunstancias de la muerte crearon una distancia emocional entre nosotros.						1	.52	.68	.64	.66	.65
6. Me ha preocupado perder a otras personas que quiero a causa de la misma enfermedad.							1	.44	.50	.52	.49
7. He seguido teniendo imágenes del difunto luchando por la vida a través de alguna máquina.								1	.65	.60	.61
8. Me ha molestado que los médicos no me mantuvieran al corriente del estado del fallecido.									1	.68	.60
9. Me he sentido demasiado solo/a en mi dolor debido a las políticas de aislamiento social para controlar la pandemia.										1	.65
10. Me he preguntado por qué Dios o el universo nos castiga de esta manera cuando pienso en el difunto.											1
Media (<i>M</i>)	3.39	1.08	1.25	1.30	1.10	1.06	1.73	.84	1.06	1.17	.99
Desviación estándar (<i>SD</i>)	4.01	1.00	1.02	1.05	1.03	.99	1.00	1.02	1.06	1.04	1.06
Asimetría (<i>g1</i>)	1.15	.56	.33	.28	.50	.51	-.17	.85	.52	.41	.71
Curtosis (<i>g2</i>)	.38	-.78	-1.01	-1.12	-.95	-.85	-1.09	-.58	-1.02	-1.04	-.80

MODELOS DE REGRESIÓN

En la tabla 3 se evidencia que todos los factores de riesgo logran predecir significativamente el duelo disfuncional asociado a la COVID-19. Específicamente, se encontró que los pensamientos recurrentes sobre el pasado ($\Delta R^2 = .46$; $p < .01$), el distanciamiento emocional ($\Delta R^2 = .44$; $p < .01$), los pensamientos recurrentes en forma de imágenes ($\Delta R^2 = .45$; $p < .01$), los sentimientos de soledad ($\Delta R^2 = .41$; $p < .01$) y la percepción de castigo ($\Delta R^2 = .43$; $p < .01$) son los factores de riesgo que mayor impacto tienen sobre el duelo disfuncional asociado a la COVID-19. Mientras que los factores: sentimientos de culpabilidad por no estar en el momento del fallecimiento ($\Delta R^2 = .32$; $p < .01$), molestia por la forma del fallecimiento ($\Delta R^2 = .33$; $p < .01$), Molestia por el tipo de funeral recibido ($\Delta R^2 = .23$; $p < .01$), preocupación por perder a otras personas cercanas ($\Delta R^2 = .20$; $p < .01$) y molestia con los médicos ($\Delta R^2 = .36$; $p < .01$) tienen un menor poder predictivo.

También se aprecia que el sexo no cumple un factor moderador entre las variables, es decir, el impacto de los factores de riesgo sobre el duelo disfuncional es similar para el grupo de varones y mujeres.

Tabla 3. Modelos predictivos de los factores de riesgo asociados al duelo patológico

Modelos de regresión	Duelo disfuncional				
	β	t	p	ΔR^2	p
Modelo 1: Paso 1				.32	<.01
Sentimientos de culpabilidad	.92	3.61	<.01	.32	
Modelo 1: Paso 2				.33	<.01
Sentimientos de culpabilidad	2.78	5.36	<.01		
Sentimientos de culpabilidad \times Sexo	-.36	-1.00	.316		
Modelo 2: Paso 1				.33	<.01
Molestia por la forma del fallecimiento (solo o sufriendo)	2.28	13.50	<.01		
Modelo 2: Paso 2				.33	<.01
Molestia por la forma del fallecimiento	2.39	4.71	<.01		
Molestia por la forma del fallecimiento \times Sexo	-.08	-.25	.805		
Modelo 3: Paso 1				.23	<.01
Molestia por el tipo de funeral recibido	1.83	10.32	<.01		
Modelo 3: Paso 2				.22	<.01
Molestia por el tipo de funeral recibido	2.07	3.89	<.01		
Molestia por el tipo de funeral recibido \times Sexo	-.19	-.51	.609		
Modelo 4: Paso 1				.46	<.01
Pensamientos recurrentes sobre el pasado	2.63	17.42	<.01		
Modelo 4: Paso 2				.45	<.01
Pensamientos recurrentes sobre el pasado	3.02	6.62	<.01		
Pensamientos recurrentes sobre el pasado \times Sexo	-.29	-.92	.360		
Modelo 5: Paso 1				.44	<.01
Distanciamiento emocional	2.69	16.83	<.01		
Modelo 5: Paso 2				.44	<.01
Distanciamiento emocional	3.17	6.63	<.01		
Distanciamiento emocional \times Sexo	-.36	-1.08	.281		

Modelos de regresión	Duelo disfuncional				
	β	t	p	ΔR^2	p
Modelo 6: Paso 1				.20	<.01
Preocupación por perder a otras personas cercanas	1.81	9.55	<.01		
Modelo 6: Paso 2				.20	<.01
Preocupación por perder a otras personas cercanas	2.24	3.93	<.01		
Preocupación por perder a otras personas cercanas \times Sexo	-.33	-.83	.406		
Modelo 7: Paso 1				.45	<.01
Pensamientos recurrentes en forma de imágenes	2.66	17.34	<.01		
Modelo 7: Paso 2				.45	<.01
Pensamientos recurrentes en forma de imágenes	3.14	6.79	<.01		
Pensamientos recurrentes en forma de imágenes \times Sexo	-.37	-1.12	.265		
Modelo 8: Paso 1				.36	<.01
Molestia con los médicos	2.29	14.38	<.01		
Modelo 8: Paso 2				.37	<.01
Molestia con los médicos	2.60	5.46	<.01		
Molestia con los médicos \times Sexo	-.23	-.68	.495		
Modelo 9: Paso 1				.41	<.01
Sentimientos de soledad	2.47	15.88	<.01		
Modelo 9: Paso 2				.41	<.01
Sentimientos de soledad	2.88	6.16	<.01		
Sentimientos de soledad \times Sexo	-.30	-.93	.350		
Modelo 10: Paso 1				.43	<.01
Percepción de castigo	2.48	16.57	<.01		
Modelo 10: Paso 2				.43	<.01
Percepción de castigo	2.22	4.96	<.01		
Percepción de castigo \times Sexo	.19	.60	.548		

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo que logran predecir significativamente el duelo disfuncional asociado a la COVID-19. En general, se aprecia que todos los factores de riesgo predijeron el duelo disfuncional. Esto es similar a lo informado en el estudio original (Neimeyer & Lee, 2022). Esto indicaría que- por ejemplo- la falta de apoyo social debido a las políticas de distanciamiento social de los gobiernos para tratar de mitigar la propagación del COVID-19 son factores de riesgo importantes para la presencia de duelo disfuncional. Esto puede ser especialmente importante debido a los cambios radicales en los servicios funerarios, de entierro y de reunión. Los rituales asociados a la muerte brindan un espacio de contención para las emociones fuertes y negativas; además de crear una sensación de muerte para quienes han sufrido la pérdida (Neimeyer & Lee, 2022). Por otro lado, la presencia de imágenes perturbadoras de la lucha por vivir de la persona fallecida, su aislamiento físico y el limitado contacto con familiares y amigos también impactarían significativamente en el luto por el COVID-19. Esto expresaría el nivel de impacto traumático de la muerte.

Asimismo, la idea de que la pandemia es un castigo de Dios o del universo para la humanidad expresaría una forma espiritual de explicar la pérdida del ser querido asociada a la sintomatología del duelo disfuncional (Burke & Neimeyer, 2014). Del mismo modo, la culpa por no estar presente para el ser querido en sus últimos días es un factor importante que puede contribuir a aumentar la preocupación por la muerte y exacerbar los síntomas de un duelo prolongado (Milman et al., 2019). A nivel terapéutico, identificar factores de riesgo ayudaría a las personas en duelo a informar, reconstruir y reparar el proceso de morir y sus consecuencias para la vida diaria (Rynearson & Salloum, 2011).

Por otra parte, el impacto del género en la relación entre los factores de riesgo y el duelo disfuncional es similar para el grupo de varones y mujeres. Este era un resultado inesperado, ya

que los países latinoamericanos, entre ellos Perú, comparten muchas creencias culturales sobre qué roles sociales deben ocupar hombres y mujeres dentro de una sociedad. Es habitual que las mujeres tiendan a ser más expresivas en su dolor y confiar más en los demás que los hombres (Stroebe et al., 2001b). Sin embargo, los resultados sobre la comparación de aspectos relacionados al duelo entre diferentes sexos son contradictorios. Por ejemplo, parte de la literatura científica apunta al género femenino como un potencial factor de riesgo para reacciones de duelo intensas y prolongadas (Burke & Neimeyer, 2012; Lee & Neimeyer, 2022); mientras que otros señalan que el género no modera significativamente las tasas de prevalencia del duelo tras una pérdida (Djellantik et al., 2020; Lundorff et al., 2017). Incluso un estudio longitudinal señala que los hombres expresarían el duelo prolongado como una reacción aguda y decreciente; mientras que las mujeres presentan una reacción de duelo creciente (Lundorff et al., 2020).

A pesar de que el estudio ofrece evidencia de las consecuencias de salud mental del duelo por COVID-19, los resultados presentan limitaciones. Primero, las variables son medidas retrospectivas autoinformadas, lo que podría conducir a la presencia de sesgos de deseabilidad social. Segundo, el uso del muestreo de bola de nieve no garantizaba la representatividad de la muestra. En este sentido, es necesario realizar estudios que involucren una muestra seleccionada por muestreo probabilístico. En tercer lugar, la recopilación de datos se realizó a través de una encuesta en línea. Por lo tanto, quienes no tenían acceso a Internet, como los grupos desfavorecidos y los que vivían en la pobreza, no formaron parte del estudio. Cuarto, el diseño del estudio fue transversal, lo que no nos permitió evaluar los cambios en la relación entre los factores de riesgo y el duelo por la pandemia a lo largo del tiempo.

A pesar de las limitaciones, los hallazgos son útiles a nivel práctico. En este sentido, se podría permitiría identificar factores de riesgo para duelo pandémico en diferentes poblaciones y su relación con algunas variables demográficas como el sexo. Esto

podría ayudar a localizar posibles grupos de alto riesgo. Así, las personas que toman las decisiones y los profesionales de la salud mental podrían evaluar a aquellas personas con mayor probabilidad de experimentar diferentes factores de riesgo de duelo por COVID-19 y desarrollar intervenciones que busquen eliminar o disminuir su impacto.

En conclusión, todos los factores de riesgo logran predecir significativamente el duelo disfuncional asociado a la COVID-19 y el sexo no es una variable mediadora en esta relación.

REFERENCIAS

- Aiken, L. S., West, S. G., & Reno, R. R. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Sage.
- Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., Keijser, J. D., & Lenferink, L. I. (2021). Remotely delivered cognitive behavior therapy for disturbed grief during the COVID-19 crisis: challenges and opportunities. *Journal of Loss and Trauma*, 26(3), 211-219. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1793547>
- Breen, L. J., Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2021). Psychological risk factors of functional impairment after COVID-19 deaths. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(4), e1-e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.006>
- Breen, L. J., Mancini, V. O., Lee, S. A., Pappalardo, E. A., & Neimeyer, R. A. (2022). Risk factors for dysfunctional grief and functional impairment for all causes of death during the COVID-19 pandemic: The mediating role of meaning. *Death Studies*, 46(1), 43-52. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1974666>
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2012). Prospective risk factors for complicated grief. In M. S. Stroebe, H. Schut, J. V. D. Bout & P. Boelen (Eds.), *Complicated grief* (pp. 145-161). New York, NY: Routledge.
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2014). Complicated spiritual grief I: Relation to complicated grief symptomatology following violent

- death bereavement. *Death Studies*, 38(4), 259-267. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.829372>
- Caycho-Rodríguez, T., Lee, S. A., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., Reyes-Bossio, M., Delgado-Campusano, M., ... & Noe-Grijalva, M. (2022). Measurement of risk factors associated with bereavement severity and deterioration by COVID-19: A Spanish validation study of the Pandemic Grief Risk Factors. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 00302228221124987. <https://doi.org/10.1177/00302228221124987>
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Lee, S. A., Carbajal-León, C., Vivanco-Vidal, A., ... & Gallegos, W. L. A. (2021a). COVID-19 bereavement in ten Latin American countries: measurement invariance of the pandemic grief scale and its relation to suicidal ideation. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 00302228211048566. <https://doi.org/10.1177/00302228211048566>
- Djelantik, A. M. J., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 146-156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.034>
- Eisma, M. C., & Tamminga, A. (2022). Grief before and during the COVID-19 pandemic: Multiple group comparisons. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(6), e1-e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19). *Pandemic. Psychiatry Research*, 288, 113031. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
- Halford, E. A., Lake, A. M., & Gould, M. S. (2020). Google searches for suicide and suicide risk factors in the early stages of the COVID-19 pandemic. *PloS one*, 15(7), e0236777. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236777>
- Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2017). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup6), 1583524. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1583524>
- Joaquim, R. M., Pinto, A. L., Guatimosim, R. F., de Paula, J. J., Costa,

- D. S., Diaz, A. P., ... & Malloy-Diniz, L. F. (2021). Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health. *Current Research in Behavioral Sciences*, 2, 100019.
- Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 180–187. <https://doi.org/10.1037/a0036836>
- Killikelly, C., Lorenz, L., Bauer, S., Mahat-Shamir, M., Ben-Ezra, M., & Maercker, A. (2019). Prolonged grief disorder: Its co-occurrence with adjustment disorder and post-traumatic stress disorder in a bereaved Israeli general-population sample. *Journal of Affective Disorders*, 249, 307–314. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.014>
- Kokou-Kpolou, C. K., Fernández-Alcántara, M., & Cénat, J. M. (2020). Prolonged grief related to COVID-19 deaths: Do we have to fear a steep rise in traumatic and disenfranchised griefs? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(S1), S94–S95. <https://doi.org/10.1037/tra0000798>
- Kumar, R. M. (2021). The many faces of grief: a systematic literature review of grief during the COVID-19 pandemic. *Illness, Crisis & Loss*, 10541373211038084. <https://doi.org/10.1177/10541373211038084>
- Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2022). Pandemic Grief Scale: A screening tool for dysfunctional grief due to a COVID-19 loss. *Death Studies*, 46(1), 14–24. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1853885>
- Lee, S. A., Neimeyer, R. A., & Breen, L. J. (2021). The utility of the Pandemic Grief Scale in identifying functional impairment from COVID-19 bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 24(12), 1783–1788. <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0103>
- Lundorff, M., Bonanno, G. A., Johannsen, M., & O'Connor, M. (2020). Are there gender differences in prolonged grief trajectories? A registry-sampled cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 168–175. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.030>
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>

- Maercker, A., Neimeyer, R. A., & Simiola, V. (2017). Depression and complicated grief. In S. N. Gold (Ed.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (pp. 185–194). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000019-011>
- Menzies, R. E., Neimeyer, R. A., & Menzies, R. G. (2020). Death anxiety, loss, and grief in the time of COVID-19. *Behaviour Change*, 37(3), 111-115. <https://doi.org/10.1017/bec.2020.10>
- Milman, E., Neimeyer, R. A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C. J., Muis, K. R., & Cohen, S. R. (2019). Rumination moderates the role of meaning in the development of prolonged grief symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 1047-1065. <https://doi.org/10.1002/jclp.22751>
- Murata, S., Rezeppa, T., Thoma, B., Marengo, L., Krancevich, K., Chiyka, E., ... & Melhem, N. M. (2021). The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depression and Anxiety*, 38(2), 233-246. <https://doi.org/10.1002/da.23120>
- Neimeyer, R. A., & Burke, L. A. (2017). Spiritual distress and depression in bereavement: A meaning-oriented contribution. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(1), 38-59. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0262-6>
- Neimeyer, R. A., & Lee, S. A. (2022). Circumstances of the death and associated risk factors for severity and impairment of COVID-19 grief. *Death Studies*, 46(1), 34-42. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1896459>
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., ... & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 1-18. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>
- Petry, S. E., Hughes, D., & Galanos, A. (2021). Grief: The epidemic within an epidemic. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 38(4), 419-422. <https://doi.org/10.1177/1049909120978796>
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296, 567-576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>

- Rynearson, E. K., & Salloum, A. (2011). Restorative retelling: Revisiting the narrative of violent death. In R. A. Neimeyer, D. Harris, H. Winokuer, & G. Thornton (Eds.), *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (pp. 177–188). New York, NY: Routledge
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... & Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety, 28*(2), 103-117. <https://doi.org/10.1002/da.20780>
- Skalski, S., Konaszewski, K., Dobrakowski, P., Surzykiewicz, J., & Lee, S. A. (2021). Pandemic grief in Poland: Adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. *Current Psychology, 1-9*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01731-6>
- Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Stroebe, W., & Schut, H. (Eds.). (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association
- Verdery, A. M., Smith-Greenaway, E., Margolis, R., & Daw, J. (2020). Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 117*(30), 17695-17701. <https://doi.org/10.1073/pnas.2007476117>

**IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19
EN LA SALUD MENTAL ADOLESCENTE**

Leandro Contreras
Valentina Navarrete
Sigrid Vargas
Claudio Rojas-Jara

Universidad Católica del Maule, Chile.

La pandemia por COVID-19 ha provocado un impacto negativo potencialmente prolongado en la salud mental de toda la población (Brooks et al., 2020). Los adolescentes en particular, están experimentando en la actualidad un nuevo periodo crítico marcado por la preocupación sobre su salud, la mantención del empleo de sus familiares, el distanciamiento de sus pares y la ruptura de su rutina escolar (Odriozola-González et al., 2020).

Según reportes iniciales, podemos encontrar altos niveles de estrés y trastornos ansiosos en población adolescente (Chang et al., 2020); además un sondeo de salud mental y COVID-19 realizado en Chile por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV, 2020), en población de 15 a 59 años, obtuvo que un 54,4% de los jóvenes entre 15 a 19 años reportaron haberse sentido muy o bastante estresados desde el inicio de la pandemia.

Por otro lado, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) el aislamiento derivado de las medidas sanitarias ha afectado progresivamente la salud mental de los jóvenes provocado dificultades de concentración, desinterés y pérdida de motivación, irritabilidad, agitación, nerviosismo, sentimientos de soledad, inquietud y preocupación. Un elemento preocupante señala que 3 de cada 4 jóvenes ha sentido la necesidad de pedir ayuda en relación a su bienestar mental y pese haber

sentido la necesidad de hacerlo, 2 de cada 5 adolescentes no lo hizo (UNICEF, 2020). Esto resulta alarmante dado que la adolescencia es una etapa caracterizada por una alta sensibilidad al estímulo social y un aumento de la necesidad de interacción con los pares, por lo que los efectos negativos del distanciamiento social y el aislamiento pueden ser especialmente profundos durante esta etapa (Lamblin et al., 2017; Orben et al., 2020).

En cuanto al espacio familiar una de las consecuencias observadas en esta pandemia es el aumento del riesgo de maltrato físico, psicológico y la negligencia al interior de hogares, pues los padres se encuentran también afligidos por las responsabilidades económicas, laborales y de crianza. Esto puede causar un aumento en niveles de irritabilidad, hiperactividad e impulsividad, generando el efecto *olla a presión*, en el cual los factores en su conjunto desencadenan respuestas impulsivas y/o violentas en un contexto donde las medidas protectoras externas están disminuidas (Abufhele & Jeanneret, 2020). Países como Francia y Brasil han reportado un incremento de los casos de violencia doméstica durante la pandemia (Campbell, 2020).

En este contexto de pandemia y de cierre de los diferentes espacios educativos (colegios, liceos y universidades), los adolescentes han escapado de la vigilancia del mundo profesional u otros adultos, quienes pueden notar su angustia en condiciones sociales normales (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020).

En cuanto a Latinoamérica, un informe COVID-19 realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) refiere que el 50% de la población menor de 18 años ha sido víctima de violencia en el hogar, la que en su mayoría ha sido perpetrada por familiares o personas cercanas con quienes comparten vivienda.

Estos antecedentes reflejan algunos de los efectos inmediatos de la pandemia por COVID-19 en población adolescentes; sin embargo, también ha provocado una exacerbación de trastornos de salud mental preexistentes y/o la aparición de nuevos trastor-

nos relacionados con el estrés, especialmente en adolescentes con vulnerabilidades, lo que agrava los trastornos precedentes (Tirado et al., 2020). De este modo, adolescentes con déficit de atención, autismo, estrés y trastornos ansiosos pueden tener mayor dificultad ajustándose a la cuarentena, ya sea por los cambios en los hábitos de vida como por preocupación excesiva y temor a la enfermedad del COVID-19 (Cortese et al., 2020; Cruz, 2021; Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2020). En cuanto a los adolescentes con desórdenes alimenticios ha aumentado su ansiedad, ya que la pandemia ha incrementado las dificultades para controlar sus hábitos alimenticios (Fernández-Aranda et al., 2020).

Otro grupo vulnerable son adolescentes que han experimentado adversidades antes de la pandemia (refugiados, usuarios de albergues, víctimas de maltrato), que tendrían un mayor riesgo de desarrollar ansiedad al adoptar estrategias disfuncionales para manejar los desafíos asociados con el COVID-19 (Tirado et al., 2020).

El gran desafío que tiene la Psicología, como disciplina científica, en estos tiempos de pandemia donde hemos visto alterados nuestros patrones conductuales (estilo de vida, formas de trabajo, interacción, etc.) implica dar cuenta de la evidencia existente para aportar a la solución y abordaje de los efectos de esta condición sanitaria en la salud mental de la población.

De esta forma, el objetivo del presente capítulo consiste en ofrecer una síntesis breve de los resultados de un estudio sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental adolescente, llevando a cabo un análisis de la evidencia generada durante los años 2020 y 2021 en las bases de datos de *Scopus*, *Scielo* y *Redalyc*. De esta manera, se pretende recopilar información empírica sobre el concepto, identificar los trastornos de salud mental más prevalentes en población adolescente y caracterizar los principales factores de riesgo y protección que han afectado la salud mental de este grupo etario durante la pandemia por COVID-19.

MÉTODO

La presente revisión fue orientada según la metodología de Peres-telo-Pérez (2013), que sintetiza la evidencia científica mediante métodos explícitos y rigurosos para identificar, seleccionar, evaluar, analizar y sintetizar los estudios empíricos. Nuestro procedimiento se centró en siete etapas, (1) formulación del problema, (2) búsqueda de la información, (3) preselección de referencias y selección de estudios incluidos, (4) lectura crítica y evaluación del riesgo de sesgo en los estudios incluidos, (5) extracción de datos, (6) análisis y síntesis de la evidencia científica e (7) interpretación de los resultados.

Se utilizaron tres bases de datos: *Scopus*, *Scielo* y *Redalyc*. Se incluyeron sólo artículos, en idioma español e inglés, publicados durante los años 2020 y 2021, y que contenían los descriptores (*adolescentes* AND “*salud mental*” AND “*covid-19*” OR *covid* OR *pandemia*) en el título, abstract y keywords. Se excluyeron editoriales, cartas, libros, capítulos de libros y/o comentarios, estudios no correspondientes al año e idioma establecido y aquellos sin información relevante al tema central de investigación.

Considerando estos criterios, fueron ubicadas un total de 163 coincidencias a la fecha original de búsqueda (6 de octubre de 2021). Posteriormente, se realizó una evaluación del contenido en cada documento descartando 137 de ellos (duplicados), quedando finalmente 26 artículos para el análisis que se ofrece a continuación. Para fines de este estudio se consideró la noción de adolescencia que orienta la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2020), la cual es una etapa del ciclo vital de las personas que transcurre después de la niñez y antes de la adultez, la que empieza desde los 10 y termina a los 19 años.

DESARROLLO

La pandemia trajo consigo un impacto adicional en la vida adolescente que se suma a situaciones normativas propias del perio-

do atravesado, dado que esta etapa del ciclo está asociada naturalmente con la aparición de condiciones de salud mental, aumento de la desregulación emocional, mayor conflicto entre padres e hijos y la priorización de las relaciones entre pares (Breux et al., 2021). Además, este puede ser un período muy desafiante –especialmente para los adolescentes desfavorecidos o marginados, como los que ya tienen problemas de salud mental o experiencias traumáticas previas– debido a que tienden a experimentar niveles más altos de angustia psicológica (Mensi et al., 2021).

Las restricciones derivadas de la pandemia (distanciamiento físico, aislamiento y cuarentenas) han significado un desafío para personas de todas las edades. No obstante, en el caso particular de los adolescentes el impacto negativo en su salud mental puede ser mayor que en adultos, ya que, al ser el afrontamiento una habilidad adquirida en el desarrollo, los jóvenes tienen mayores dificultades para enfrentarse a esta nueva situación (Mallik & Radwan, 2021).

El aislamiento ha dejado a muchos adolescentes en una posición difícil con respecto a su estabilidad mental (McMellon & MacLachlan, 2021). Esto se explica en gran medida dado que los adolescentes se encuentran en una etapa del desarrollo en donde dependen de las conexiones de sus pares para el apoyo emocional y su desarrollo social (Magson et al., 2021). Es así como algunos estudios consignan que los efectos negativos por no asistir a la escuela se aceleraron significativamente para muchas personas, familias y comunidades que ya estaban profundamente afectadas por la pandemia (McCluskey et al., 2021; McMellon & MacLachlan, 2021). Esto es preocupante, ya que es probable que el impacto de la pandemia tenga efectos negativos graves, y a largo plazo, para algunos estudiantes, sus familias, comunidades locales y la sociedad en general (McCluskey et al., 2021).

TRASTORNOS DE SALUD MENTAL MÁS PREVALENTES DURANTE LA PANDEMIA

La creciente evidencia destaca el profundo y temprano impacto de la pandemia por COVID-19 en el funcionamiento de la salud mental. Diversos estudios consignan que adolescentes experimentaron un aumento en los síntomas de diferentes trastornos mentales durante el periodo de cuarentenas. Así, en varios países (e.g., China, Estados Unidos, Israel) se encontraron elevados niveles de ansiedad y depresión que parecen afectar a la sociedad, especialmente cuando se experimentan situaciones estresantes durante un largo período (Breux et al., 2021; Cauberghe et al., 2021).

Un estudio reciente centrado en la adolescencia, comparó informes retrospectivos de síntomas de salud mental tres meses antes de la pandemia. En él, los participantes percibieron reducciones importantes en su salud mental a lo largo del período pandémico (Magson et al., 2021). Adicionalmente, estudios informaron un aumento de sintomatología ansiosa, problemas para dormir, irritabilidad, aburrimiento, ataques de pánico o conducta autolesiva (Akbar & Aisyawati, 2021; Mensi et al., 2021; Werling et al., 2021). Otro informe encontró que los niveles de ansiedad y la depresión aumentaron con el tiempo entre adolescentes de 13 a 18 años (McMellon & MacLachlan, 2021).

Asimismo, adolescentes han soportado múltiples factores de estrés en el periodo del COVID-19, como las cuarentenas, el miedo a la infección, los conflictos familiares, el aislamiento y los cambios en sus rutinas que se relacionaron con una mayor prevalencia de depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental (Liu et al., 2021). De este modo, resulta innegable que el prolongado aislamiento social ha aumentado los efectos del estrés y la incertidumbre sobre los trastornos mentales, incrementando la ansiedad, depresión, trastornos alimentarios y síndrome del estrés postraumático (Cauberghe et al., 2021; Guo et al., 2020; Murata et al., 2021).

Por otra parte, la evidencia consultada ofrece datos relevantes sobre las diferencias de género en las prevalencias de trastornos de salud mental en adolescentes durante la pandemia. En promedio, las adolescentes informaron más síntomas de depresión y ansiedad durante el periodo de cuarentenas que los hombres (Liu et al., 2021; Magson et al., 2021). En particular, algunos estudios han demostrado que los adolescentes parecen haber sufrido más el distanciamiento social, mientras que las adolescentes han presentado más síntomas atribuibles al estrés postraumático y un mayor riesgo de depresión y ansiedad (Lazzaroni et al., 2021; Mensi et al., 2021). En contraste, una investigación reveló que durante el periodo de cuarentena los distintos trastornos se encontraban ligeramente altos en adolescentes varones. Sin embargo, a pesar de ello, se sostiene que la pandemia ha provocado un aumento considerable de los problemas de salud mental en general (Mallik & Radwan, 2021).

Un elemento importante a destacar surgido de otras investigaciones consignó que adolescentes de edades superiores obtuvieron la prevalencia y niveles más altos de sintomatología depresiva y ansiosa que adolescentes de edades menores (Tang et al., 2021). Por tanto, la edad parece ser un factor a considerar en el análisis del impacto de la pandemia en la salud mental adolescente.

Otro hallazgo señala que los niveles de angustia y estrés asociados con la pandemia son factores que moderaron los síntomas depresivos y la ansiedad. Específicamente, adolescentes con niveles altos y medios de angustia y estrés experimentaron incrementos significativamente mayores en los síntomas de ansiedad y depresión, y disminuciones significativamente mayores en la satisfacción con su vida (Magson et al., 2021). Otras investigaciones encontraron una asociación entre estos trastornos mentales derivados de la pandemia con trastornos adictivos como el uso problemático de drogas, redes sociales e internet (Teng et al., 2021).

TRASTORNOS DE SALUD MENTAL MÁS FRECUENTES POR TERRITORIO

Múltiples estudios evidencian las altas tasas de síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático en Asia, Europa y América del Norte (Akbar & Aisyawati, 2021; Breaux et al., 2021; Cauberghe et al., 2021; Duan et al., 2020; Guo et al., 2020; Liu et al., 2021; Tang et al., 2021; Teng et al., 2021; Zhu et al., 2021).

En Asia, China concentra la mayor parte de la evidencia, señalando la alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés postraumático en adolescentes de dicho país (Liu et al., 2021; Magson et al., 2021; Tang et al., 2021; Teng et al., 2021; Zhu et al., 2021). Por ejemplo, una investigación encontró que los adolescentes chinos están altamente propensos a sufrir problemas psicológicos graves producto de la pandemia (Guo et al., 2020). Sin embargo, también en Indonesia e Israel se ha presentado, durante este periodo, un aumento significativo en los síntomas de ansiedad y depresión dentro de la población adolescente (Akbar & Aisyawati, 2021; Cauberghe et al., 2021).

En Europa, un importante número de adolescentes italianos informaron síntomas aislados de estrés postraumático relacionados con el COVID-19, además de un aumento en los trastornos depresivos y de ansiedad (Mensi et al., 2021). Igualmente, en el Reino Unido otro estudio encontró que los niveles de ansiedad y depresión aumentaron progresivamente en adolescentes durante la pandemia (McMellon y MacLachlan, 2021).

En América del Norte, adolescentes que viven en Estados Unidos están significativamente más propensos a informar síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático (Breaux et al., 2021; Murata et al., 2021; Teng et al., 2021). Por otro lado, en Canadá un estudio centrado también en población adolescente descubrió que, a lo largo del periodo de pandemia, estos manifestaron reducciones significativas en su salud mental, particularmente en la esfera afectiva (Magson et al., 2021). Esta revisión no encontró artículos con estudios relacionados en Latinoamérica.

RIESGOS PARA LA SALUD MENTAL ADOLESCENTE DURANTE LA PANDEMIA

Como era esperable, el distanciamiento físico, el cierre de las escuelas y la reducción del acceso a los servicios de salud mental durante la pandemia, aumentaron la sensación de soledad, depresión y ansiedad. Estos efectos de la pandemia –con toda su carga psicológica asociada– pueden aumentar el riesgo de comportamiento suicida entre adolescentes vulnerables y con antecedentes psiquiátricos. Un estudio relacionado encontró que aquellos adolescentes con puntuaciones más altas en rigidez mental, sensación de soledad, temor, impotencia y vulnerabilidad al COVID-19 desarrollaron ideaciones suicidas durante la pandemia (Zhu et al., 2021).

Por otra parte, el cierre de los diversos espacios educativos ha provocado críticos efectos en la salud mental de los adolescentes (Liébana-Presa et al., 2020; Werling et al., 2021). Las razones se deberían a que la pandemia interrumpió su sistema habitual de estudio y disminuyó sus interacciones con profesores y compañeros de clase –provocando soledad y aislamiento– y aumentando los riesgos de padecer ansiedad y depresión (Cauberghe et al., 2021; Ellis et al., 2020; Guo et al., 2020; Liu et al., 2021; Mensi et al., 2021).

Los cambios en el sistema educativo adoptado en pandemia resultaron estresantes para algunos adolescentes dadas las dificultades para adaptarse a las nuevas formas de aprendizaje, clases en línea y estudiar solo, generando falta de motivación y niveles de ansiedad más elevados en ciertos estudiantes adolescentes (McCluskey et al., 2021; Tang et al., 2021). Algunos estudios en este ámbito son coincidentes en señalar que experimentar dificultades durante el aprendizaje en línea (problemas con el uso de tecnologías, complicaciones con el manejo de materiales de aprendizaje, ausencia de retroalimentación) se asoció con un aumento de síntomas depresivos (Liébana-Presa et al., 2020; Magson et al., 2021). Otro estudio relacionado anticipó que, al levan-

tarse las restricciones y retornar a una escolaridad presencial, se provocaría un incremento de la ansiedad en los estudiantes por los riesgos relacionados con la enfermedad, la falta de claridad sobre las reglas de distanciamiento físico en la escuela, la gran cantidad de personas reunidas en un lugar o la conciencia de la pérdida del aprendizaje (McCluskey et al., 2021).

Otro factor importante a mencionar lo constituyó el incremento en el uso de redes sociales, internet y videojuegos en adolescentes durante la pandemia. Esto resulta interesante dado que diversos estudios son coincidentes en que un mayor número de horas dedicadas a redes sociales predijeron síntomas de depresión (Lazzaroni et al., 2021; Murata et al., 2021). Un estudio con adolescentes en China determinó que el 29,6% de los encuestados pasaban más de cinco horas al día en línea durante la pandemia, lo que podría ser un factor de riesgo potencial de un trastorno relacionado con el uso de internet y/o de *smartphones* (Duan et al., 2020), pudiendo causar sintomatología física, problemas de sueño, disminución de la energía, tasas más altas de apatía o falta de atención a las conductas relacionadas con el cuidado de la salud (Mallik & Radwan, 2021; Lavigne-Cerván et al., 2021). Al respecto, es esperable que la enorme cantidad de desinformación distribuida en las redes sociales pueda desorientar y abrumar a las personas ampliando los sentimientos de ansiedad y depresión (Cauberghe et al., 2021). Según la evidencia recopilada, adolescentes varones están más expuestos a este factor que las mujeres mostrando más alteraciones en la planificación y organización, la capacidad de autorregulación de sus emociones, la buena gestión del tiempo, la resolución de problemas, la motivación, la adaptación a diferentes circunstancias y la inhibición de conductas inadecuadas (Lavigne-Cerván et al., 2021).

Una investigación señaló que el uso de las redes sociales por parte de adolescentes durante la crisis inicial por la pandemia, estaba relacionado con una mayor depresión, pero no con la soledad. Igualmente se sabe que el consumo excesivo de medios en tiempos de crisis puede ser motivo de preocupación por los

niveles elevados de estrés y ansiedad que son percibidos (Ellis et al., 2020). Además de las redes sociales, algunos estudios señalan que el tiempo dedicado por adolescentes al uso de videojuegos durante la pandemia se vio incrementado debido al aislamiento y las cuarentenas. En ese sentido, se conceptualiza este uso mayor como una estrategia de afrontamiento para reducir el estrés y la fuerte carga de salud mental asociada a la pandemia por COVID-19, sin obviar el riesgo de presentar un uso problemático (Teng et al., 2021).

Finalmente, múltiples autores coinciden en que aún se requiere de un mayor volumen de investigaciones que examinen el impacto concreto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental adolescente (Cao et al., 2021; Liébana-Presa et al., 2020; Magson et al., 2021; Mallik & Radwan, 2021; Murata et al., 2021; Wright et al., 2021).

FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL ADOLESCENTE DURANTE LA PANDEMIA

Durante momentos críticos –como los generados por la pandemia– padres, madres y/o cuidadores pueden exacerbar o amortiguar la influencia de ciertas experiencias estresantes en la salud mental de adolescentes. Por ejemplo, un estudio señaló que una buena relación entre padres e hijos y la resiliencia pueden proteger a adolescentes de síntomas graves de depresión y ansiedad (Cao et al., 2021; Tang et al., 2021; Yuan, 2021). Otros estudios mencionan que algunos adolescentes pueden sentir un “alivio por aislamiento”, especialmente en el caso de aquellos que experimentaban ansiedad antes del COVID-19. En ese sentido, para estos adolescentes el confinamiento puede disociarlos de una situación estresante inmediata, recibir apoyo familiar y presentar una vida más estable (Zhu et al., 2021).

Los padres y hermanos resultaron para muchos adolescentes el único soporte psicológico y compañía en persona durante el periodo de cuarentenas. Como tal, la cantidad de tiempo que

adolescentes pasan en el contexto familiar puede contrarrestar los efectos de la pandemia, por lo que las familias han sido frecuentemente alentadas a valorar su salud mental y tiempo juntos. De esta forma, varios estudios mostraron que la comunicación parental muestra efectos protectores constantes para el desarrollo adolescente (Ellis et al., 2020; Tang et al., 2021).

Por otra parte, algunos estudios destacaron el rol del apoyo social (familia y grupo de pares) en adolescentes como atenuador de los efectos negativos en su salud mental durante la pandemia, lo que subraya que este tipo de soporte actúa como un importante *air-bag* frente al temor, la incertidumbre y los desafíos del aislamiento (Mensi et al., 2021; Miconi et al., 2021; Zhu et al., 2021).

Por otro lado, un estudio asiático evidenció que la salud mental de adolescentes hijos únicos se manifestaba en mejor condición durante las cuarentenas, que aquellos que tenían hermanos. De este modo, señalan que hijos únicos son menos propensos a desarrollar síntomas de ansiedad y depresión por lo que el estado psicológico de estos adolescentes, en particular, parece ser más estable. Una razón para explicar este fenómeno apunta a que un hijo único recibiría más respuestas, preocupaciones e interacción con los padres provocando una mayor sensación de confianza y seguridad (Cao et al., 2021).

Una serie de estudios plantean que ciertos factores propios de los adolescentes –como sus rasgos de personalidad y valores– les han permitido afrontar de manera más adaptativa las adversidades derivadas de la pandemia. De hecho, ser optimista, tener un propósito y visualizar positivamente un futuro, fueron aspectos que facilitaron la superación de sus desafíos diarios durante el aislamiento (Lazzaroni et al., 2021; McCluskey et al., 2021; Miconi et al., 2021).

Otros datos en estudios recientes sugieren beneficios positivos tangibles para la salud mental adolescente por medio de la actividad física en pandemia. Así, niveles más altos de actividad física se asociaron significativamente con niveles más bajos de estrés percibido, síntomas depresivos y fatiga, así como con niveles

más altos de vitalidad y salud general percibida (Miconi et al., 2021; Wright et al., 2021).

En cuanto al contacto social, investigaciones consignan que aquellos adolescentes que mantuvieron un vínculo virtual con amigos y pares durante la pandemia (a través de redes sociales o servicios de videoconferencia) informaron significativamente menos síntomas ansioso-depresivos y una mayor satisfacción vital. En ese sentido, el uso de la tecnología se transformado en un factor importante para mantener a adolescentes conectados con sus familiares y amigos pese al distanciamiento físico propio de las medidas sanitarias (Magson et al., 2021; McMellon & MacLachlan, 2021; Mensi et al., 2021; Teng et al., 2021).

ADOLESCENTES CON TRASTORNOS MENTALES Y VULNERABILIDAD PREVIA A LA PANDEMIA

Es probable que el impacto del COVID-19 se magnifique en adolescentes con trastornos de salud mental preexistente, un riesgo mental de desarrollo neurológico y experiencias traumáticas previas, ya que estos tienden a experimentar niveles más altos de angustia (Breux et al., 2021). En esa línea, un estudio realizado en Italia señala que adolescentes con trastornos de salud mental en curso durante la pandemia tendieron a experimentar síntomas psiquiátricos más graves –como alteraciones de contenido del pensamiento y experiencias disociativas–, en comparación con adolescentes sanos durante la pandemia, lo que contribuyó a empeorar un estado comprometido previamente y desarrollando una mayor carga de estrés (Mensi et al., 2021).

En cuanto a adolescentes en situaciones de vulnerabilidad –y desde una perspectiva del riesgo acumulado– se refiere que quienes viven en sectores rurales, pobreza, y con un historial de experiencias de maltrato temprano, pueden ser especialmente sensibles a las consecuencias mentales negativas del COVID-19, ya que pueden carecer de una base segura para afrontar las tensiones y el estrés de una pandemia y sus consecuencias sociales,

disminuyendo los factores de protección (Guo et al., 2020; Lund & Gabrielli, 2021; Miconi et al., 2021).

Finalmente, adolescentes con capacidades diferentes y sus familias pueden enfrentar un estrés adicional durante la pandemia como resultado de la reducción de sus intervenciones profesionales formales (dada la disponibilidad de estas) sumado al estrés provocado por los cambios repentinos y forzados en sus entornos, rutinas y recursos en el contexto del COVID-19 (Lund & Gabrielli, 2021).

ASPECTOS FINALES

El presente capítulo entrega una síntesis de algunos elementos claves acerca del impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población adolescente. Según la evidencia recopilada y analizada, se determinó que los trastornos de salud mental más prevalentes en la población adolescente durante la pandemia fueron ansiedad y depresión. La prevalencia de dichos trastornos serían consecuencia de los elevados sentimientos de estrés, incertidumbre y angustia vividos durante este periodo. Es importante agregar que son las mujeres adolescentes quienes reportan mayores índices de síntomas de ansiedad y depresión que los varones.

Los principales factores que incidieron en una salud mental alterada en adolescentes fueron el confinamiento por periodos extensos de tiempo, el cierre de los espacios educativos y el distanciamiento físico forzado que limitaron sus intercambios psicosociales normativos. Por otra parte, la familia fue un elemento sumamente relevante durante la pandemia dados sus diferentes efectos en la salud mental adolescente, donde, por un parte, podían ser una fuente importante de estrés y, por otra, constituirse en un poderoso soporte socioemocional. También, cabe mencionar que adolescentes con un trastorno mental previo o en curso durante la pandemia, vieron incrementada su sintomatología durante este periodo pandémico.

Por otra parte, los principales factores de protección destacados por la evidencia fueron la familia (y la comunicación familiar), ser hijo/a único/a, los rasgos internos (personalidad y valores) y las habilidades de afrontamiento en adolescentes, desarrollar actividad física, la presencialidad en ámbito escolar y las conexiones sociales que mantenían entre ellos.

Como forma de atenuar los efectos negativos de la pandemia en la salud mental adolescentes, y tomando como base los hallazgos descritos se sugiere: a) elaborar directrices parentales sobre cómo apoyar a hijos e hijas adolescentes durante una crisis de la salud pública como esta; b) educar a los adolescentes sobre el uso consciente de los medios de comunicación, la capacidad de autorregulación, mantención de rutinas y estrategias de autocuidado; c) en contextos educativos se recomienda una temprana consejería escolar para entregar herramientas psicosociales para cautelar la salud mental y el desarrollo de embajadores o agentes de salud mental a cargo de los propios estudiantes; d) Finalmente, resaltar la importancia de la actividad física durante la pandemia, incluso estando aislado, ya que además de mejorar el funcionamiento del sistema inmunológico, el ejercicio es una herramienta de manejo del estrés ampliamente aceptada por la evidencia científica.

REFERENCIAS

- Abufhele, M., & Jeanneret, V. (2020). Puertas adentro: La otra cara de la pandemia. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3), 319-321. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.2487>
- Akbar, Z., & Aisyawati, M. (2021). Coping strategy, social support, and psychological distress among university students in Jakarta, Indonesia during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 694122. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.694122>
- Breaux, R., Dvorsky, M., Marsh, N., Green, C., Cash, A., Shroff, D., Buchen, N., Langberg, J., & Becker, S. (2021). Prospective impact

- of COVID-19 on mental health functioning in adolescents with and without ADHD: Protective role of emotion regulation abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 62(9), 1132-1139. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.13382>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland L., Wessely, S., Greenberg, N., & James, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Campbell, A. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>.
- Cao, Y., Huang, L., Si, T., Wang N., Qu, M., & Zhang, X. (2021). The role of only-child status in the psychological impact of COVID-19 on mental health of Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 282, 316-321. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.113>
- Cauberghe, V., Van Wesenbeeck, I., De Jans, S., Huders, L., & Ponnet, K. (2021). How adolescents use social media to cope with feelings of loneliness and anxiety during COVID-19 lockdown. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(4), 250-257. <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2020.0478>
- Chang, J., Mcluckie, A., & Wang, C. (2020). Conducta de búsqueda de ayuda y salud mental adolescente durante la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica de Trabajo Social*, 20, 77-86.
- CEPAL (2020). *Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19*. Informe Covid-19. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46485/1/S2000611_es.pdf
- Cortese, S., Asherson, P., Sonuga-Barke, E., Banaschewski, T., Brandeis, D., Buitelaar, J., & Coghill, D. (2020). ADHD management during the COVID-19 pandemic: Guidance from the European ADHD Guidelines Group. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 412-412. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30110-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30110-3).
- Cruz, F. (2021). *Impacto psicológico del COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes*. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en psicología]. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo. 34-35. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1526/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G.

- (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112-118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- Ellis, W., Dumas, T., & Forbes, L. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3), 177-187. <http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Clark, B., Favaro, A., Granero, R., & Gudiol, C. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 28(3), 239-245.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Guo, J., Fu, M., Liu, D., Zhang, B., Wang, X., & Van Ijzendoorn, M. (2020). Is the psychological impact of exposure to COVID-19 stronger in adolescents with pre-pandemic maltreatment experiences? A survey of rural Chinese adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 110, 104667. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104667>
- Instituto Nacional de la Juventud (2020). *Sondeo: Salud Mental COVID. Población general 15 y 59 años*. Dirección de estudios sociales. Ministerio de desarrollo social, Gobierno de Chile. 12. https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/20200810_sondeo_salud_mental_covid_2020.pdf
- Lamblin, M., Murawski, C., Whittle, S., & Fornito, A. (2017). Social connectedness, mental health and the adolescent brain. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 80, 57-68.
- Lavigne-Cerván, R., Costa-López, B., Juárez-Ruiz de Mier, R., Real-Fernandez, M., Sánchez-Muñoz de León, M., & Navarro-Soria, I. (2021). Consequences of COVID-19 confinement on anxiety, sleep and executive functions of children and adolescents in Spain. *Frontiers in Psychology*, 12, 565516. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.565516>
- Lazzaroni, E., Invernizzi, R., Fogliato, E., Pagani, M., & Maslovic, G. (2021). Coronavirus disease 2019 emergency and remote eye

- movement desensitization and reprocessing group therapy with adolescents and young adults: Overcoming lockdown with the butterfly Hug. *Frontiers in Psychology*, 12, 701381. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.701381>
- Liébana-Presa, C., Martínez-Fernández, M., Benítez-Andrades, J., Fernández-Martínez, E., Marqués-Sánchez, P., & García-Rodríguez, I. (2020). Stress, emotional intelligence and the intention to use cannabis in Spanish adolescents: Influence of COVID-19 confinement. *Frontiers in Psychology*, 11, 582578. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582578>
- Liu, R., Chen, X., Qi, H., Feng, Y., Xiao, L., Yuan, X-F., Li, Y-Q., Huang, H-H., Pao, C., Zheng, Y., & Wang, G. (2021). The proportion and associated factors of anxiety in Chinese adolescents with depression during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 284, 114-119. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.020>
- Lund, E., & Gabrielli, J. (2021). The role of pediatric psychologists in mitigating disability-specific barriers among youth during the COVID-19 pandemic. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 9(1), 12-23. <http://dx.doi.org/10.1037/cpp0000387>
- Magson, N., Freeman, J., Rapee, R., Richardson, C., Oar, E., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44-57. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Mallik, C., & Radwan, R. (2021). Impact of lockdown due to COVID-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among children and adolescents in Bangladesh. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 102554. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102554>
- McCluskey, G., Fry, D., Hamilton, S., King, A., Laurie, M., McAra, L., & Stewart, T. (2021). School closures, exam cancellations and isolation: The impact of Covid-19 on young people's mental health. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 26(1), 46-59. <http://dx.doi.org/10.1080/13632752.2021.1903182>
- McMellon, C., & MacLachlan, A. (2021). Young people's rights and mental health during a pandemic: An analysis of the impact of emergency legislation in Scotland. *Young*, 29(4), 11-34. <http://dx.doi.org/10.1177/11033088211032783>
- Mensi, M., Capone, L., Rogantini, C., Orlandi, M., Ballante, E., & Bor-

- gatti, R. (2021). COVID-19-related psychiatric impact on Italian adolescent population: A cross-sectional cohort study. *Journal of Community Psychology*, 49(5), 1457-1469. <http://dx.doi.org/10.1002/jcop.22563>
- Miconi, D., Dervishi, E., Wiium, N., Johnson-Lafleur, J., Ibrahim, S., & Rousseau, C. (2021). Egyptian and Roma adolescents' perspectives on their developmental assets in Albania during the COVID-19 pandemic. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 576-594. <http://dx.doi.org/10.1111/jora.12665>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Guía técnica*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
- Murata, S., Rezzepa, T., Thoma, B., Marengo, L., Krancevich, K., Chiyka, E., Hayes, B., Goodfriend, E., Deal, M., Zhong, Y., Brummit, B., & Coury, T. (2021). The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depression and Anxiety*, 38(2). <http://dx.doi.org/233-246.10.1002/da.23120>
- Odriozola, P., Planchuelo, A., Irurtia, M., & García, L. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish University. *Psychiatry Research*, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Orben, A., Tomova, L., & Blackmore, S. (2020). Effects of Social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child and Adolescent Health*, 4, 634-640.
- Organización Mundial de la Salud (2015, Agosto 20). ¿Qué es la adolescencia? <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 49-57.
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y-T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353-360. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>
- Teng, Z., Pontes, H., Nie, Q., Griffiths, M., & Guo, C. (2021). Depression and anxiety symptoms associated with internet gaming disorder.

- der before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(1), 169-180. <http://dx.doi.org/10.1556/2006.2021.00016>
- Tirado, B. (2020). La salud mental de los niños y adolescentes en tiempos de pandemia. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(4), 161-165. <http://dx.doi.org/10.1556/2006.2021.00016>
- UNFPA (2020). COVID-19: A gender lens. *Protecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality. Technical Brief*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf
- Werling, A., Walitza, S., Grünblatt, E., & Drechsler, R. (2021). Media use before, during and after COVID-19 lockdown according to parents in a clinically referred sample in child and adolescent psychiatry: Results of an online survey in Switzerland. *Comprehensive Psychiatry*, 109, 152260. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152260>
- Wright, L., Williams, S., & Veldhuijzen Van Zanten, J. (2021). Physical activity protects against the negative impact of coronavirus fear on adolescent mental health and well-being during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 112, 580511. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.580511>
- Yuan, Y. (2021). Mindfulness training on the resilience of adolescents under the COVID-19 epidemic: A latent growth curve analysis. *Personality and Individual Differences*, 172, 110560. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2020.110560>
- Zhu, S., Zhuang, Y., Lee, P., & Wong, P. (2021). The changes of suicidal ideation status among young people in Hong Kong during COVID-19: A longitudinal survey. *Journal of Affective Disorders*, 294, 151-158. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.042>

**ESTRÉS Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES
DE EDUCACIÓN SUPERIOR DURANTE
LA PANDEMIA POR COVID-19**

Felipe E. García

Universidad de Concepción, Chile.

Mariela Andrades

Universidad Central, Chile.

Juan Luis Castillo-Navarrete

Universidad de Concepción, Chile.

La enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-COV-2, conocido como COVID-19, fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020, tras afectar a millones de personas y convertirse en una amenaza sin precedentes. A nivel mundial, hasta julio de 2022, más de 566 millones de personas habían sido infectadas, de las cuales más de 6 millones han fallecido (Johns Hopkins University, 2022). En Chile, en ese mismo mes, las cifras oficiales del Ministerio de Salud (2022) detallaban más de 4 millones de casos confirmados entre los cerca de 19 millones de habitantes del país, mientras que el número de muertos se acerca a las 60 mil personas.

Los brotes epidémicos pueden tener consecuencias negativas para la salud mental. Sus efectos pueden ser similares a los de una catástrofe natural (Berman, 2009), ya que implican la presencia de un peligro incontrolable, capaz de alterar el bienestar de las personas, provocando a menudo miedo, ansiedad, estrés postraumático y tendencias suicidas (Wu et al., 2009; Yip et al., 2010). La pandemia de COVID-19 ha forzado a muchos países a confinar a sus habitantes para detener la propagación del virus (Brooks et al., 2020). Este confinamiento, en forma de cuarentenas con distintos niveles

de estrictez y obligatoriedad, ha tenido también consecuencias negativas en la salud mental. Los estudios sugieren que esta medida ha provocado síntomas de estrés, ansiedad y depresión (Andrades et al., 2021; Antwi et al., 2022; Wang et al., 2020), así como miedo, soledad y un aumento en el consumo de alcohol y otras drogas (García et al., 2021; Qiu et al., 2020; Roberts et al., 2021; Shigemura et al., 2020). Los estudios longitudinales han reforzado estos hallazgos, con informes de niveles más altos de síntomas ansiosos y depresivos en comparación con los niveles pre-pandemia en la misma población (Elmer et al., 2020; Wang et al., 2022).

Aunque el estrés provocado por este tipo de acontecimientos puede ser necesario para afrontar activamente la crisis, la persistencia de estas circunstancias a lo largo del tiempo puede generar agotamiento, malestar emocional y deterioro del funcionamiento social o laboral que conduce a una mayor vulnerabilidad a los trastornos de salud mental (Arcos González et al., 2019). La pandemia del COVID-19 y el confinamiento asociado, la incertidumbre y los cambios en la vida cotidiana, han durado ya más de dos años. Ha sido un estresor crónico con un final que aún no es posible visualizar.

Este capítulo tiene el propósito de describir las implicancias producidas por la pandemia en la salud mental de estudiantes de educación superior, para lo cual se hará una descripción de la respuesta de estrés y luego aludiremos al efecto de los estresores que particularmente afectan a los estudiantes, como la educación virtual de emergencia. Finalmente, daremos una serie de recomendaciones a las personas e instituciones involucradas que podrían permitir salvaguardar la salud mental de los estudiantes en situaciones de crisis como las que se viven en la actualidad.

LA RESPUESTA DE ESTRÉS

Ante la presencia de una demanda ambiental, el organismo produce una respuesta de estrés. A esta demanda ambiental se le denomina estresor, el cual puede ser bioecológico o psicosocial.

Estresor bioecológico es aquel relacionado con fenómenos naturales y estresor psicosocial es aquel que surge de la interacción de las personas con su entorno social (Tafet, 2008). Independiente del tipo de estresor, el organismo lo percibe a través de diferentes modalidades sensoriales que conducen la información para ser procesada por el sistema nervioso central y de esa forma generar una respuesta adaptativa, orientada a proteger o recuperar el equilibrio u homeostasis. Para ello, se activan sucesivamente una serie de sistemas, como la rama simpática del sistema nervioso autónomo y el sistema neuroendocrino a través del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), los cuales forman parte de una compleja red de mecanismos regulatorios, conformada por los sistemas psicológicos, neurológicos, inmunológicos y endocrinológicos (Tafet & Nemeroff, 2016). Esta red armónica se comporta como un todo, en permanente interconexión con el medio que lo rodea. A los cambios en la homeostasis se les denomina *alostasis* la que puede ser adaptativa o desadaptativa dependiendo del contexto (Lee et al., 2015). La carga alostática corresponde a la resultante de esta adaptación o desadaptación (Castillo-Navarrete, 2020). Cualquier alteración alostática se traducirá en la activación de mecanismos de adaptación, por lo que cuando se sobrepasa la capacidad adaptativa a lo largo de esta red, esto puede reflejarse en enfermedad (Lee et al., 2015; Tafet & Nemeroff, 2016).

Según su duración, el estresor dará origen a una respuesta de estrés agudo o crónico (Selye, 1956; Tafet, 2008). El estrés agudo se relaciona con un estado de alerta, con aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria, así como también de la glicemia, factores de coagulación, entre otras (Tafet & Nemeroff, 2016). Esta fase es seguida por una etapa de acción (enfrentamiento), en la que el individuo ejecuta las acciones necesarias para el control del estresor, y finalmente se da paso a la etapa de relajación, en la que bajan los niveles de activación y retorna la homeostasia fisiológica, como se puede ver en la Figura 1 (Castillo-Navarrete, 2020).

En el caso del estrés crónico, existe también una fase de

alerta, seguida por una etapa de resistencia caracterizada por la presencia de síntomas y signos y en la que el organismo trata de adaptarse al estrés continuo que lo afecta; finalmente se presenta una fase de desgaste o deterioro ante la incapacidad de afrontar el estresor por más tiempo, ocurriendo en el cuerpo un desbalance homeostático. Este incremento en la carga alostática se traduce en una serie de fenómenos fisiopatológicos, tales como aumento de citoquinas proinflamatorias y proteínas de fase aguda, cambios estructurales en el hipocampo, que afectan principalmente la memoria, alteraciones hormonales relacionadas, por ejemplo, con fertilidad (Nargund, 2015; Sribanditmongkol et al., 2015), entre otras. Así mismo el estrés crónico se ha asociado al desarrollo y/o mal pronóstico de patologías altamente prevalentes como enfermedades cardiovasculares y cáncer (DeSteno et al., 2013; Dhabhar, 2014).

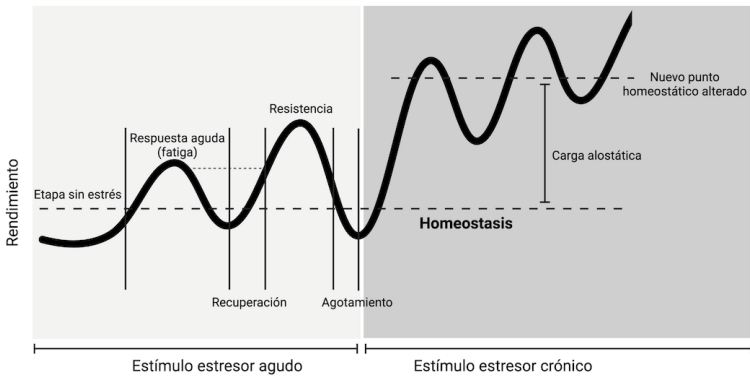


Figura 1. Homeostasis y carga alostática frente a estímulos estresores agudos y crónicos. Elaboración: Alejandra Guzmán-Castillo.

ESTRÉS ACADÉMICO

El estrés académico es fundamentalmente de tipo crónico (Castillo-Navarrete et al., 2020), ocurre ya en estudiantes de educación primaria y tiende a aumentar a medida que se progresa en el ni-

vel de estudios (Castillo-Navarrete et al., 2020; Castillo-Navarrete, 2020). Los estudiantes de educación superior son un grupo de individuos sometidos a una actividad particularmente estresante, que exige grandes esfuerzos adaptativos, haciéndolos experimentar agotamiento, desinterés frente al estudio e incluso dificultades al enfrentar desafíos propios del entorno (Castillo-Navarrete et al., 2020; Guzman-Castillo et al., 2018). A las altas cargas de trabajo se suman como estresores el proceso de separación de la familia, la incorporación al mercado laboral y la adaptación a un medio poco habitual (Barraza, 2007; Castillo-Navarrete et al., 2020).

Conceptualmente, el estrés académico se expresa en tres momentos: cuando el estudiante percibe las exigencias como elevadas; luego cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistémico (situación estresante), manifestándose en una serie de síntomas indicadores del desequilibrio; finalmente, cuando este desequilibrio lo obliga a tomar acciones de afrontamiento para restablecer el equilibrio. En función de lo anterior, en el estrés académico existirán tres componentes sistémico-procesuales: (i) estímulos estresantes (input), (ii) síntomas que indican el desequilibrio sistémico y (iii) estrategias de afrontamiento (output) (Barraza, 2007a; Castillo-Navarrete et al., 2020).

Las estrategias de afrontamiento ante el estrés pueden ser definidas como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus, 2000; Lazarus & Folkman, 1991). Las estrategias de afrontamiento permiten moderar el estrés académico e implican una permanente evaluación por parte del individuo con el objetivo de implementar acciones orientadas a modificar o alterar el problema y que ayuden a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar (Castillo-Navarrete et al., 2020; Lazarus, 2000; Lazarus & Folkman, 1991).

A todos los estresores propios de las altas exigencias académicas, ahora se les ha añadido el efecto de la pandemia Co-

VID-19, que ha generado un importante efecto en la salud mental de los estudiantes, tal como evidencian los estudios que se han ido acumulando a la fecha, lo que se debe a la amenaza propia de la pandemia, los cambios en los estilos de vida, los cambios en las relaciones sociales y la implementación de las clases virtuales, entre otros estresores (Brooks et al., 2020; Hong et al., 2021; Ramírez et al., 2020).

SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

En el contexto actual de la pandemia, se ha detectado que los niveles más altos de síntomas de estrés y problemas de salud mental se dan entre los adultos jóvenes de entre 18 y 26 años (Li et al., 2020). Otras investigaciones (Andrades et al., 2021; Sandín et al., 2020) han informado de resultados similares, ya que las personas entre 18 y 30 años muestran niveles más altos de malestar emocional en comparación con adultos de edades superiores. Dentro de este rango de edad, muchos individuos cursan sus estudios superiores, siendo la población estudiantil una de las más afectadas por la pandemia (UNESCO, 2020).

Los estudiantes de educación superior han tenido que adaptarse a cambios drásticos en su día a día. Por ejemplo, muchos han tenido que continuar sus clases en línea sin el equipamiento necesario, con una mala calidad de la señal de internet o con espacios de estudio inadecuados, por ejemplo, dentro de un auto para obtener privacidad o en el techo para capturar una mejor señal. Muchas de estas dificultades están asociadas a condiciones de desigualdad socioeconómica (Lloyd, 2020; Ordorika, 2020). Esto ha llevado a algunos estudiantes a evaluar el abandono de sus estudios (Lovón & Cisneros, 2020), ha generado retrasos en el cumplimiento de sus tareas (Cao et al., 2020) y los ha empujado a un estilo de vida sedentario (Savage et al., 2020). A esto se agrega que las medidas de confinamiento y distanciamiento social han dificultado sus relaciones interpersonales, algo de gran valor en esta etapa de la vida (Huarcaya, 2020). Ante estos

cambios y sus consecuencias en la vida cotidiana, el estrés, los síntomas depresivos y de ansiedad han aumentado (Mechili et al., 2021; Odriozola-González et al., 2020).

Con respecto a Chile, si bien las investigaciones que involucran este rango etario son limitadas, los resultados disponibles han mostrado un aumento de los síntomas de malestar psicológico en estudiantes de educación superior durante la pandemia. Por ejemplo, los informes indican que tres de cada cuatro estudiantes, en particular las mujeres, manifiestan un estado de ánimo peor o mucho peor en comparación con el contexto pre-pandémico (Mac-Ginty et al., 2021). Tres de cada cuatro personas en este rango de edad también informaron de síntomas de estrés leves o mayores al inicio de la pandemia (Andrades et al., 2021).

Además, se ha evidenciado que la ausencia de equipamiento adecuado y de un espacio físico acorde aumenta el estrés de los estudiantes (Dussel et al., 2020; Lloyd, 2020). Los espacios pequeños, poco diferenciados y con mayores distractores (como el comedor familiar), y la obligación en algunos casos de encender la cámara y, por lo tanto, mostrar públicamente la precariedad de estos espacios podría haber aumentado los niveles de estrés en estudiantes.

Por otro lado, García, Andrades et al. (2022a) observaron que los estudiantes de últimos años evidenciaron menos estrés que los que estaban iniciando sus carreras, algo que se ha visto también entre estudiantes norteamericanos (Halliburton et al., 2021), probablemente porque los primeros ya han formado lazos con sus compañeros y profesores, están más cerca de obtener su título y ya han desarrollado hábitos y estrategias académicas que les han permitido progresar y manejar su estrés, a diferencia de los de menor nivel.

En un estudio longitudinal con estudiantes de educación superior (García, Andrades et al., 2022b) se observó que el sexo del estudiante, las estrategias de regulación emocional empleadas para manejar su malestar y el apoyo social percibido, medidos en un primer tiempo, predecían la sintomatología del estrés postraumático medida seis meses después.

En relación con el sexo, tradicionalmente las mujeres han mostrado mayores niveles de malestar emocional ante el estrés (Brewin et al., 2000). Una posible explicación es un mayor reconocimiento de sus estados internos, ya sean positivos o negativos, influido por una socialización diferenciada que las lleva a enfocarse más en sus emociones que los hombres. Otra posible explicación es la sobrecarga que representa cumplir con los distintos roles asociados al género femenino en sociedades machistas, como la chilena, en donde deben cumplir (muchas veces en paralelo) con tareas académicas, laborales, familiares y domésticas, una sobrecarga que se ha acrecentado durante la pandemia (Riecher-Rössler, 2022). Una tercera explicación es una mayor tendencia a rumiar sobre sus estados internos o sobre el acontecimiento estresante, lo que las puede conducir a un mayor malestar que los hombres (Vishnevsky et al., 2010).

Las estrategias de regulación emocional se emplean para hacer frente a las emociones negativas que surgen tras la exposición a eventos altamente estresantes (Gross, 2013). La supresión busca restringir el procesamiento y la expresión afectiva; la reevaluación implica pensar de una manera diferente en relación con un evento estresante. La evidencia muestra que la supresión emocional influye en forma directa en el malestar, en cambio, la reevaluación cognitiva suele reducir el malestar emocional en personas enfrentadas al estrés de la pandemia (Bramanti et al., 2021; Xu et al., 2020).

Respecto al apoyo social, un mayor apoyo se relacionó con menor sintomatología de estrés postraumático. Puede ser que el apoyo social percibido, después de un evento altamente estresante, disminuya su impacto cognitivo, y permita regular mejor las emociones negativas, controlar las conductas disfuncionales, realizar actividades de distracción y recompensa, y resolver mejor los problemas prácticos (Prati & Pietrantonio, 2009).

CONSECUENCIAS POSITIVAS EN LA SALUD MENTAL

La percepción de cambios positivos resultantes de la lucha contra un acontecimiento altamente estresante y sus secuelas (como lo es la pandemia) se ha denominado crecimiento postraumático (PTG, por sus siglas en inglés; Calhoun et al., 2004). El PTG puede implicar la percepción de cambios positivos sobre uno mismo, las relaciones con los demás o la propia filosofía de vida (García et al., 2013; Tedeschi & Calhoun, 1996). Según Tedeschi y Calhoun (2004), para que una experiencia adversa produzca PTG es necesario un nivel moderado de angustia. Por lo tanto, la angustia generada por el acontecimiento y sus secuelas puede contribuir al desarrollo tanto del trastorno de estrés postraumático como del PTG, dependiendo de los procesos psicológicos implicados, por ejemplo, las estrategias de regulación emocional utilizadas y el apoyo social percibido por el individuo, como ya hemos visto.

La evidencia indica que el uso de una estrategia de regulación emocional como la reevaluación cognitiva de la experiencia estresante o traumática se relaciona con el PTG (Bustos, 2011; Moore et al., 2008), mientras que una estrategia más evitativa como la supresión emocional tiende a disminuir las posibilidades de crecimiento (Fernández et al., 2001). Los resultados también sugieren que un alto apoyo social percibido se relaciona con un mayor PTG (Calhoun et al., 2011; Prati & Pietrantonio, 2009).

En el contexto de la pandemia de COVID-19, se han encontrado niveles significativos de PTG en estudios realizados en España (Sandin et al., 2020; Vázquez et al., 2021) y China (Chi et al., 2020), este último involucrando a estudiantes de educación superior. En nuestros propios estudios, tanto a nivel transversal (García, Andrades et al., 2022a) como longitudinal (García, Andrades et al., 2022b) hemos observado algunas variables que se relacionan con un mayor PTG en estudiantes universitarios: (i) relación de la edad y la rumiación deliberada con el PTG concurrente; (ii) el sexo, las horas frente a la pantalla para fines académicas.

micos, las estrategias de regulación emocional y el apoyo social percibido con el PTG medido seis meses después.

La rumiación deliberada alude a pensamientos repetitivos voluntarios, generalmente enfocados en comprender lo ocurrido o buscar una solución, que se activan luego de eventos estresantes (Cann et al., 2010). La relación positiva entre rumiación deliberada y PTG encontrada en el estudio de García, Andrades et al. (2022a) es concordante con otros estudios (García et al., 2018; Soo & Sherman, 2015) y podría deberse a que la rumiación deliberada conlleva una búsqueda voluntaria para dar sentido a lo ocurrido, lo que puede facilitar el cambio de creencias y esquemas cognitivos de quienes sufren eventos adversos (Cann et al., 2011).

Ya hablamos anteriormente del sexo, las estrategias de regulación emocional y el apoyo social, como factores de influencia sobre el malestar. De ese modo, en la medida que la persona presente mayor reevaluación cognitiva, menor supresión emocional, mayor apoyo social percibido y ser mujer, resultan predictores de un mayor nivel de PTG.

Respecto a las excesivas horas frente a la pantalla, relacionadas con las exigencias académicas y el cansancio consecuente, además de afectar las capacidades cognitivas también pueden interferir con la necesidad de tiempo para vincularse con sus redes de apoyo social. De esta manera, una mayor cantidad de tiempo contribuyó a niveles más bajos de PTG seis meses después (García, Andrades et al., 2022b). Lo anterior reflejaría una evitación forzada de tiempo para la reflexión, la búsqueda de significado u otros procesos rumiativos deliberados que serían necesarios para el proceso de PTG (Tedeschi & Calhoun, 2004).

SUGERENCIAS GENERALES

El efecto que la pandemia ha tenido sobre los estudiantes se superpone con los efectos propios del estrés académico. Las diferencias socioculturales y generacionales añaden aún más dificultad al proceso de adaptarse a los cambios que han ido ocurriendo

en este periodo. Diferencias socioculturales ya que el éxito en la forma en que los individuos afrontan las demandas académicas durante la pandemia tiene relación con un mayor nivel socio-económico, que permite el acceso a mejor señal, mejores equipos y espacios más adecuados para conectarse a clases en línea. Diferencias generacionales, dadas por la forma en que los individuos actualmente se relacionan con la tecnología, el acceso adecuado a ella y cómo la utilizan para enfrentar el estrés. Por lo tanto, no es de extrañar observar que por un lado las largas jornadas frente a una pantalla para clases online sean condicionantes de estrés académico, y que a su vez se implementan estrategias de afrontamiento basadas en elementos tecnológicos, como plataformas de contenido en streaming, juegos en línea e interacciones en redes sociales, elementos disponibles sólo durante los últimos años y que frente al confinamiento obligatorio fueron la base de las estrategias de afrontamiento usadas en este periodo, en desmedro de actividades sociales cara a cara o de recreación.

En consecuencia y en función de lo revisado, queremos dejar este apartado final para brindar algunas recomendaciones basadas en la evidencia para ayudar a reducir o manejar los niveles de estrés de nuestros estudiantes durante la pandemia o cualquier otra situación adversa que implique importantes cambios en sus estilos de vida, como ha ocurrido durante la crisis sanitaria.

- ***Sexo y edad***

Las mujeres han sufrido mayores niveles de sobrecarga que los hombres durante la pandemia, tanto en estudiantes como en mujeres trabajadoras. Ante esto, las comunidades educativas y profesionales de salud mental debiesen procurar atender a las múltiples demandas que enfrentan las mujeres, brindando instancias de ayuda que permitan disminuir los niveles de carga, por ejemplo, a través de servicios de cuidado de los hijos, flexibilidad en asistencia o en los plazos de entrega de trabajos, modo asincrónico en algunas clases, entre otras medidas.

Respecto a la edad y el nivel de estudios, hemos visto que los más jóvenes, por lo general en los primeros años de su carrera, presentan más estrés que los de mayor edad. Esto implica que las instituciones debiesen incrementar las actividades de acompañamiento, apoyo pedagógico, apoyo psicológico, medidas re-
mediales que corrijan las desigualdades en los conocimientos de entrada, entre otras medidas que impliquen ayudarlos al iniciar sus estudios superiores.

- ***Condiciones de estudio***

La educación virtual de emergencia se ve afectada por una mala calidad de la señal, excesivo tiempo frente a la pantalla o espacios inadecuados para el desarrollo de actividades académicas en el hogar. Si bien algunas de estas condiciones se relacionan con el nivel socioeconómico y el ambiente familiar, no dejan de ser de difícil solución por parte del alumno. Al respecto, muchas instituciones de educación superior han realizado esfuerzos para proveer a algunos alumnos de equipos de buena calidad y con señales de internet más potentes, además de limitar la cantidad de horas de cada asignatura y otorgando semanas de desconexión a sus estudiantes, a fin de reducir el impacto negativo que estas condiciones generan en ellos. Claramente han sido esfuerzos considerables pero que, en general, no han logrado una cobertura completa en el estudiantado, siendo un tema necesario de continuar abordando, aún durante el retorno a las actividades educativas tradicionales.

Es relevante también considerar un ambiente apropiado de aprendizaje en el hogar. Es decir, el aprendizaje remoto efectivo requiere un entorno libre de perturbaciones o distracciones excesivas. También es importante disponer de tiempos de consulta, orientación y supervisión de los profesores, remota o presencial, en períodos limitados de tiempo.

- ***Regulación emocional***

La pandemia ha generado altos niveles de emociones negativas, como la tristeza, la angustia, la rabia, la frustración y el miedo. Parece que expresar estas emociones en lugar de reprimirlas y, como alternativa, considerar un significado más aceptable para los cambios generados por la crisis sanitaria, puede cumplir una función potencialmente protectora. De ahí que ayudar a los estudiantes a acceder y expresar sus emociones de forma eficaz y a encontrar un significado aceptable para lo que les está ocurriendo podría reducir sus niveles de malestar.

- ***Establecer rutinas***

La pandemia ha desencadenado un contexto de incertidumbre, una sensación de falta de control, la que, según algunos estudios, puede aumentar y a su vez, constituirse como un factor estresante. Por lo tanto, el establecimiento de rutinas puede contribuir a disminuir la incertidumbre. Establecer horarios de estudio, límites de horas frente a la pantalla y una rutina de sueño, es imprescindible para una adecuada salud mental.

- ***Creación de centros o departamentos de bienestar***

Sugerimos la implementación en las instituciones de educación superior de programas de apoyo centrados en la resiliencia, la gestión del estrés, prevención del suicidio, entre otros temas de interés. Así como también crear espacios de acompañamiento para abordar las pérdidas y procesos de duelos que ocurrieron durante la pandemia. Estos servicios de apoyo pueden ser también entregados en formato *online*, otorgando servicios de apoyo psicológico, además de crear instancias para analizar el contenido que están recibiendo desde las redes sociales y ayudarles a trabajar las competencias necesarias para poder filtrarlos. El uso de

formatos virtuales también facilita monitorear en forma regular el estado de salud mental de cada estudiante, a través del envío de cuestionarios breves.

- ***Apoyo social***

Los resultados en relación con el apoyo social permiten concluir que la promoción del vínculo de los estudiantes con sus redes de apoyo, incluyendo la familia, los amigos, los compañeros y las personas significativas, puede ayudar a reducir el malestar emocional y aumentar su sentido de bienestar ante una experiencia estresante como la pandemia. Los estudiantes deben hacer un esfuerzo por mantener y enriquecer esta conexión con sus seres queridos significativos. Las instituciones de educación superior y los profesionales de la salud mental debiesen promover también instancias en la que los alumnos se sientan apoyados, por ejemplo, por sus docentes, sus compañeros, sus familias o por la institución en la que estudian.

Cuando socializamos, ayudamos a amortiguar el impacto de los hechos que para nosotros pueden ser traumáticos. Por tanto, compartir las emociones y experiencias vividas durante la pandemia, nos permitirá un intercambio de experiencias con personas que están viviendo situaciones similares a la nuestra.

CONCLUSIÓN

La pandemia del coronavirus ha ocasionado una profunda crisis mundial que ha impactado en todos los ámbitos de la vida. La educación también se vio afectada, ya que el COVID-19, obligó al cierre de la actividad presencial de miles de centros educativos y universitarios en todo el planeta. Para sobrevivir, la educación superior se vio enfrentada a la necesidad de adquirir rápidamente nuevos conocimientos tecnológicos y proponer nuevas formas de comunicación. Hoy la educación sigue bajo el impacto de la pandemia y si bien se han retomado poco a poco las actividades

presenciales, la situación dista de la vivida antes de la pandemia.

Los cambios drásticos en sus estilos de vida, incluyendo una rutina más sedentaria y alejada de actividades sociales con sus grupos de pares, además de las clases virtuales, han generado un aumento en los niveles de síntomas de estrés, depresión y ansiedad, entre otros indicadores de malestar psicológico, en estudiantes de educación superior.

Dada esta situación es importante que los mismos estudiantes, sus familias y sin duda las instituciones educativas generen estrategias que faciliten la adaptación a estos cambios. La construcción de sistemas educativos más inclusivos y resilientes, es parte de dichas medidas, que se suma a la implementación de estrategias preventivas y/o de intervenciones psicológicas orientadas a que los estudiantes, académicos y funcionarios en cada centro de educación superior vea favorecida su salud mental.

REFERENCIAS

- Andrades, M., García, F., Concha, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 13-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.26200>
- Antwi, C. O., Belle, M. A., Ntim, S. Y., Wu, Y., Affum-Osei, E., Aboagye, M. O., & Ren, J. (2022). COVID-19 pandemic and international students' mental health in China: Age, gender, chronic health condition and having infected relative as risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7916. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19137916>
- Arcos González, P. I., Castro, R., & del Busto, F. (2019). Desastres y salud pública: Un abordaje desde el marco teórico de la epidemiología. *Revista Española de Salud Pública*, 76(2). <https://doi.org/10.1590/s1135-57272002000200006>
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14, 237-243. <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>
- Barraza, A. (2007a). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO

- del estrés académico. *Revista Psicología Científica.Com*, 9(10). <http://www.psicologiacientifica.com/sisco-propiedades-psicometricas/>
- Barraza, A. (2007b). Estrés académico: Un estado de la cuestión. *Revista Psicología Científica.Com*, 9(2). <http://www.psicologiacientifica.com/estres-academico-2/>
- Berman, S. (2009). *Pediatría en desastres*. Médica.
- Bramanti, S. M., Trumello, C., Lombardi, L., & Babore, A. (2021). COVID-19 and chronic disease patients: Perceived stress, worry, and emotional regulation strategies. *Rehabilitation Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000409>
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Gideon, J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Bustos, C. (2011). *Cuando se acaba el amor: Estrategias de afrontamiento, duelo por pérdidas amorosas y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios*. Universidad San Francisco de Quito, Ecuador. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/604>
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2011). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In T. Weiss and R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice* (pp.1-14). John Wiley & Sons.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_03
- Cann, A., Calhoun, L., Tedeschi, R., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K., & Danhauer, S. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(2), 127-137. <https://doi.org/10.1037/t04817-000>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

- Castillo-Navarrete, J., Guzmán-Castillo, A., Bustos N., C., Zavala S., W., & Vicente P., B. (2020). Propiedades Psicométricas del Inventario SISCO-II de Estrés Académico. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 56(3), 101-116. <https://doi.org/10.21865/ridep56.3.08>
- Castillo-Navarrete, J. (2020). *Efecto del estrés académico sobre los niveles plasmáticos de BDNF y el porcentaje de metilación global del ADN. Estudio piloto*. (Tesis doctoral). Universidad de Concepción, Chile. <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/598>
- Chi, X., Becker, B., Yu, Q., Willeit, P., Jiao, C., Huang, L., ... & Solmi, M. (2020). Prevalence and psychosocial/ correlates of mental health outcomes among Chinese college students during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 803.
- DeSteno, D., Gross, J., & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: The importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology*, 32(5), 474–486. <https://doi.org/10.1037/a0030259>
- Dhabhar, F. S. (2014). Effects of stress on immune function: The good, the bad, and the beautiful. *Immunologic Research*, 58(2-3), 193-210. <https://doi.org/10.1007/s12026-014-8517-0>
- Dussel, I., Ferrante, P., & Pulfer, D. (2020). *Pensar la educación en tiempos de pandemia*. Universitaria.
- Elmer, T., Mepham, K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *Plos One*, 15(7), e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- Fernández, P., Ramos, N., & Extremera, N. (2001). Inteligencia emocional, supresión crónica de pensamiento y ajuste psicológico. *Boletín de Psicología*, 70(1), 79-95.
- García, F., Andrades, M., Matus, F. R., Segovia, Z. D., Alarcon, S., Fonseca, I., & Lucero, C. (2022a). Sintomatología y crecimiento postraumático en estudiantes de educación superior en Chile durante la pandemia por COVID-19. *Actualidades en Psicología*, 36(132), 1-16. <https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.45386>
- García, F. E., Andrades, M., Kilmer, R. P., Rodríguez, F., Lucero, C., & Díaz, Z. (2022). Mental health in Chilean higher education students during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001363>

- García, F., Andrades, M., & Salinas, P. (2021) Construcción y validación de la escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia de COVID-19. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 3(60), 145-156. <https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.12>
- García, F., Cova, F., & Melipillán, R. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en población chilena afectada por un desastre natural. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(2), 145-153.
- Gross, J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359-365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Guzman-Castillo, A., Saez, K., Pérez, C., & Castillo-Navarrete, J. (2018). Validity and reliability of SISCO inventory of academic stress among health students in Chile. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(12), 1759-1762. <https://jpma.org.pk/article-details/8987>
- Halliburton, A. E., Hill, M. B., Dawson, B. L., Hightower, J. M., & Rueden, H. (2021). Increased stress, declining mental health: Emerging adults' experiences in college during COVID-19. *Emerging Adulthood*, 9(5), 433- 448. <https://doi.org/10.1177/21676968211025348>
- Hong, S., Kim, H., & Park, M. K. (2021). Impact of COVID-19 on post-traumatic stress symptoms in the general population: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(4), 834-846. <https://doi.org/10.1111/inm.12875>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- John Hopkins University. (2021). COVID-19 *Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)*. <https://gisand-data.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55(6), 665-673. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.665>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lee, D. Y., Kim, E., & Choi, M. H. (2015). Technical and clinical aspects of

- cortisol as a biochemical marker of chronic stress. *BMB Reports*, 48(4), 209-216. <https://doi.org/10.5483/BMBRep.2015.48.4.275>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... & Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 916-919. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
- Lloyd, M. (2020). Desigualdades educativas y la brecha digital en tiempos de COVID-19. En H. Casanova Cardiel (Coord.), *Educación y pandemia: Una visión académica* (pp. 115-121). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lovón, A., & Cisneros, A. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: El caso de la PUCP. *Revista Educativa de Psicología*, 8(1), 12-17. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588>
- Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, A., & Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y de la Adolescencia*, 32(1), 23-37.
- Mechili, E. A., Saliáj, A., Kamberi, F., Girvalaki, C., Peto, E., Patelarou, A. E., ... & Patelarou, E. (2021). Is the mental health of young students and their family members affected during the quarantine period? Evidence from the COVID-19 pandemic in Albania. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 317-325. <https://doi.org/10.1111/jjpm.12672>
- Ministerio de Salud, Chile (2022). *Cifras oficiales: COVID-19*. Gobierno de Chile. <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>
- Moore, S., Zoellner, L., & Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress related symptoms? *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 993-1000. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.001>
- Nargund, V. H. (2015). Effects of psychological stress on male fertility. *Nature Reviews Urology*, 12(7), 373-382. <https://doi.org/10.1038/nrurol.2015.112>
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, A., Irurtia, M. J., & Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>

- Ordorika, I. (2020). Pandemia y educación superior. *Revista de la Educación Superior*, 49(194), 1-8. <https://doi.org/10.36857/resu.2020.194.1120>
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020). Consequences of the COVID-19 pandemic in mental health associated with isolation. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 4(48), 221-229. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Riecher-Rössler, A. (2022). Women and the pandemic. *Archives of Women's Mental Health*, 25, 255-256 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01205-z>
- Roberts, A., Rogers, J., Mason, R., Siriwardena, A. N., Hogue, T., Whitley, G. A., & Law, G. R. (2021). Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 229(PtA), 109150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>
- Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., & Chorot, R. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Savage, M., James, R., Magistro, D., Donaldson, J., Healy, L., Nevill, M., & Hennis, P. (2020). Mental health and movement behaviour during the COVID-19 pandemic in UK university students: Prospective cohort study. *Mental Health and Physical Activity*, 19, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100357>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 281-282.

- <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Soo, H., & Sherman, K. A. (2015). Rumination, psychological distress, and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 24(1), 70-79. <https://doi.org/10.1002/pon.3596>
- Sribanditmongkol, V., Neal, J. L., Patrick, T. E., Szalacha, L. A., & McCarthy, D. O. (2015). Effect of perceived stress on cytokine production in healthy college students. *Western Journal of Nursing Research*, 37(4), 481-493. <https://doi.org/10.1177/0193945914545658>
- Tafet, G. (2008). Psiconeurobiología de la resiliencia. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 54(2), 1-11.
- Tafet, G., & Nemeroff, C. (2016). The links between stress and depression: Psychoneuroendocrinological, genetic, and environmental interactions. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 28(2), 77-88. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.15030053>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- UNESCO (2020). *La interrupción educativa y respuesta al COVID-19*. París, Francia. Recuperado de: <https://es.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Vázquez, C., Valiente, C., García, F. E., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., & Bentall, R. P. (2021). Post-traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others. *Journal of Happiness Studies*, 22, 2915-2935. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00352-3>
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110-120. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 17-29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, D., Zhao, J., Ross, B., Ma, Z., Zhang, J., Fan, F., & Liu, X. (2022).

- Longitudinal trajectories of depression and anxiety among adolescents during COVID-19 lockdown in China. *Journal of Affective Disorders*, 299, 628–635. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.086>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 302-311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Xu, C., Xu, Y., Xu, S., Zhang, Q., Liu, X., Shao, Y., ... & Li, M. (2020). Cognitive reappraisal and the association between perceived stress and anxiety symptoms in COVID-19 isolated people. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00858>
- Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(2), 86-92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>

ENCUENTROS QUE PROTEGEN: EL VALOR DE LOS VÍNCULOS EN LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR INFANTOPARENTAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA

Lorena Hermosilla Albornoz
Universidad Católica del Maule, Chile.

En este capítulo reflexionaremos en relación a la salud mental de cuidadores e infancias en contexto de pandemia por COVID-19, relevando la importancia de contar con recursos y competencias para el fortalecimiento del vínculo infantoparental.

La salud mental de las infancias ciertamente está vinculada a la salud mental de sus cuidadores. Vínculos saludables y encuentros lúdicos que conecten a niños, niñas con sus cuidadores serán una fuente protectora de la salud mental sostenida en conjunto. La evidencia es clara, el juego produce un aumento en la producción de endorfinas, provocando una sensación de bienestar, reducción del dolor, potenciando algunas funciones del sistema inmunitario, lo que permite contrarrestar los efectos de la ansiedad en el cuerpo y con ello frenar el impacto del cortisol, hormona relacionada con los niveles de estrés del organismo. Rescataremos el valor del juego en el espacio vincular como herramienta promotora y protectora del bienestar infantil y parental (Piazza, 2019).

La pandemia nos ha enfrentado a padres, madres e hijos a un contexto de importante incertidumbre y estrés. Por tal motivo, favorecer encuentros saludables a través del juego será una estrategia promotora del bienestar compartido entre cuidadores, niños y niñas.

Según nuevos análisis de UNICEF, los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son sólo la punta del iceberg, atendiendo que sus efectos podrían pro-

longarse durante varios años. Inclusive desde éste mismo análisis se concluye que niños, niñas, adolescentes y los cuidadores ya sufrían problemas de salud mental sin que se hicieran las inversiones necesarias para solucionarlos, incluso antes de la pandemia por COVID-19 (UNICEF, 2022). En este mismo reporte se consignan datos significativos que indican que al menos 1 de cada 7 niños se ha visto directamente afectado por los dinamismos detrás de las medidas de confinamiento, muy activas durante el primer y segundo año de pandemia, a lo largo del mundo. Las alteraciones en la estructura y dinámicas cotidianas, cambios en las rutinas, alteraciones en la forma de aprender y conectarse con lo educativo, las posibilidades limitadas para el despliegue del ocio, así como la preocupación de los cuidadores por los ingresos y la salud propiamente tal, han favorecido que muchos niños, niñas y jóvenes sientan miedo, rabia, ansiedad e incertidumbre (UNICEF, 2022).

En este contexto, dejar de lado la salud mental de niños y niñas tiene implicancias perjudiciales en sus capacidades de aprender, vincularse significativamente y su potencial de crecimiento. Así mismo, descuidar la salud mental de progenitores y cuidadores, no aportándoles espacios de autocuidado y bienestar, ni competencias y/o recursos para que cuiden y nutran a sus hijos de la mejor manera posible, ponemos brechas que fragilizan aún más las condiciones para la salud y bienestar de todos ellos.

A lo que nos ha expuesto la pandemia por COVID-19 es a un escenario en el que hemos tenido que decodificar nuevas formas de vivir y convivir en un contexto amenazante, frágil y altamente volátil. Ante escenarios y experiencias como éstas es esperable el malestar, los desajustes y las expresiones psicológicas, subterfugios representantes de la vivencia psíquica más profunda. Como diría la defensora de los Derechos Humanos Lea Labaki, citada en reporte de Estado Mundial de la Infancia 2021, no reconocemos que “el malestar psicológico no es un comportamiento desviado que deba reprimirse y ocultarse, sino un aspecto normal de la experiencia humana” (UNICEF, 2022).

No debemos engeguercernos ante lo evidente, ni invisibili-

zar la falta de recursos con la que tantos cuidadores, niños, niñas y jóvenes han debido transitar el territorio pandémico sin más que los medios y herramientas que habían podido instalar a la luz de sus experiencias previas. Muchos de estos recursos fragilizados o inaccesibles por condiciones y determinantes sociales y políticos, en el contexto de una sociedad y sistema que no ha priorizado la salud mental de las personas por décadas.

Un estudio realizado por la Universidad de Chile durante el 2021, que revisaba el estado de la Salud Mental Infantil, arrojó que el 50% de los niños encuestados declaraba “estar tristes”. Desmotivación, irritabilidad, miedos, ansiedad, entre otros elementos, son lo más característico y preocupante de los resultados de la encuesta (Defensoría de la Niñez, 2022).

La Salud mental Infantil requiere ser protegida; promover el bienestar de niños y niñas es tarea de todos, por lo que nos preguntamos por aquellas estrategias y recursos que han sido escudo del bienestar infanto parental durante estos años de pandemia, herramientas y competencias que –desde las más intuitivas a las sistematizadas por la evidencia– han acompañado la crianza confinada en estos tiempos.

Sistematizar herramientas y recursos que han permitido blindar y resguardar el bienestar subjetivo de niños, niñas y cuidadores a lo largo de la pandemia, es una acción concreta que posibilita la acumulación de principios y competencias útiles para afrontar los actuales vestigios pandémicos y pensarlos como recursos a integrar de manera estable en el proyecto de la crianza y desarrollo infantil.

EL ROL DEL JUEGO

JUEGO SIMBÓLICO PARA ELABORAR

En niños y niñas la posibilidad de significar, darle sentido, integrar y sanar una situación, relación y/o condición ambiental pasa a través del juego. En el recurso lúdico, la capacidad simbólica es

la que les permite adentrarse y conectar desde una vereda más blindada, con las circunstancias o elementos de “conflicto”, dificultad, tensión o incomprensión a las que se ve enfrentada la experiencia infantil. Aquellas representaciones simbólicas que podemos observar en los juegos de niños y niñas son el recurso que les posibilita la necesaria y saludable distancia con aquellos elementos que a veces son fuentes de ansiedad y estrés que, de otro modo, no podrían controlar.

¿QUÉ ES EL JUEGO SIMBÓLICO?

Cuando el juego simbólico en los más pequeños aún no está instalado como función, el jugar sigue existiendo y es un recurso igualmente enriquecedor, suficiente para realizar los aprendizajes básicos sobre el mundo físico y el conocimiento de uno mismo.

Existen dos tipos de juegos, siguiendo a Bettelheim (2008), el juego espontáneo o libre (*play*) y el juego estructurado o de reglas (*game*). El primero de ellos, se inicia prontamente en la infancia y se caracteriza por la ausencia de reglas (excepto las impuestas por el mismo niño o niña y que son, habitualmente, cambiantes), la ausencia de una meta específica más allá del juego en sí mismo, y un componente evidente de fantasía libre que establece lo que va a suceder en cada momento.

Todo el juego libre tiene un *contenido simbólico*, al elaborarse problemas o tensiones de la realidad infantil en un plano no consciente, más bien inconsciente. Es posible denominar *juego simbólico* al juego libre que aparece alrededor de los dos años y que se organiza a fin de simular situaciones, objetos o personajes que no están presentes, posibilitando el “como si”, por ejemplo, utilizar y rodar una piedra u otro objeto como si fuera un auto. De este modo, “a través del juego libre el niño canaliza sentimientos y emociones, e interpreta el mundo externo e interno por medio de repeticiones y actividades simbólicas, aunque el propio niño sea incapaz de entenderlo así” (Martínez, 2019, p. 227).

El segundo tipo de juego es el estructurado (*game*) o de reglas, que requiere mayor madurez de parte de los niños y niñas, de ahí que aparezca en otras etapas no tempranas de la infancia. Este tipo de juego suele convocar la participación de los adultos, implica respetar algunas reglas y/o encuadres para su desarrollo. Tanto el juego libre como el juego de reglas pueden darse al mismo tiempo, o en momentos concomitantes. Por ejemplo, una misma niña puede hacer rodar piedras como si fueran autos y posteriormente jugar a las carreras con otro niño o niña, respetando reglas de trazado de la pista y fijando “premios” para los ganadores (Martínez, 2019).

JUEGO Y VÍNCULO

Entender nuestro rol como cuidadores frente al juego de nuestros hijos implica un cambio en la mirada. Entender que el juego es el espacio para la actividad autónoma (del bebé, niño o niña) es entender que es un territorio y escenario que pertenece al niño/a y no al adulto, es su conquista y no la nuestra. Sin embargo, es relevante comprender que nuestra tarea y rol como padres/madres y cuidadores son imprescindibles. El niño/a es capaz de adentrarse en su juego cuando tiene un adulto significativo integrado, por ende, confía en su disponibilidad y presencia (Szóke, 2016).

Especialistas en neuropsiquiatría concluyen que algunos de los recuerdos más intensos de la infancia que poseemos los adultos, son precisamente los momentos de juego compartidos con nuestros padres y/o cuidadores significativos.

El tiempo de juego compartido entre padres e hijos es el mejor aprovechado para ambos, tanto desde el punto de vista emocional como desde el puramente neurológico para los más pequeños [...] Así que cuanto más jueguen mejor, ya que estimula todos los sentidos y capacidades del cerebro infantil, tanto las áreas motoras como las sensoriales y las cognitivas (Fernández, 2021).

Efectivamente es posible decir que los juegos más estimulantes a nivel cerebral son los que integran tanto la actividad y contacto físico, como la actividad mental, principalmente con aquellas personas con las que se mantiene un vínculo afectivo de amor y cuidado, y en entornos cotidianos, familiares y confortables, implicando un significativo beneficio desde un punto de vista emocional para todos quienes participan.

En el cerebro del cuidador, jugar con los hijos influye favorablemente en la activación de diferentes sustancias, de igual forma en los niños y niñas ya que se liberan endorfinas que propician a nivel químico y estructural condiciones positivas para el bienestar.

Si además consideramos que el contacto físico nos regula desde los primeros segundos tras nacer, activando nuestros neurotransmisores y generando una ola de bienestar en nuestro cerebro, que potencia de ahí en más el ánimo, la motivación, el placer y los afectos, no podemos sino relevar el potencial que tiene el cruce del juego y el contacto físico entre padres e hijos.

Una investigación realizada en la Universidad de Princeton, Estados Unidos, publicada en el año 2019, buscó medir la actividad cerebral de los bebés y sus adultos de cuidado durante interacciones naturales y cotidianas. Partieron con 42 participantes, pero el estudio terminó focalizando las medidas en 18 bebés de entre 9 y 15 meses de edad y sus cuidadores. Contó con el diseño de un nuevo sistema de neuroimagen cerebral dual, designado como *espectroscopía funcional de infrarrojo cercano* (NIR), que además de ser seguro y cómodo, registra la oxigenación del cerebro y la actividad neuronal. En distintas dinámicas de interacción con la presencia de los investigadores, bebés y cuidadores interactuaban entre ellos y con los propios investigadores, midiendo en cada caso distintos elementos de la activación y conexión cerebral entre los participantes (Piazza, 2019).

En el análisis de resultados de este estudio, los expertos concluyeron que, en los encuentros más directos y estrechos, en los denominados encuentros cara a cara, los cerebros de los adul-

tos cuidadores y el de los bebés se sincronizaban –particularmente el cerebro del bebé con el del adulto en las áreas de funcionamiento involucradas en el entendimiento del entorno– pero esta sincronía se perdía al estar separados bebés y cuidadores. La zona que presentó mayor fuerza en la sincronía, fue la corteza prefrontal, zona implicada en el aprendizaje y la función ejecutiva, zona cerebral en la que trabajan las funciones que nos permiten regular y controlar nuestra conducta, emociones y pensamientos para concretar acciones en el futuro. Funciones esenciales en nuestro día a día y fundamentales en la solución de problemas, planificación y autocontrol.

Algo que nos sorprendió fue descubrir que el cerebro del bebé, en algunas ocasiones, lideraba al del adulto por unos segundos, dejando de lado el pensamiento de que el cerebro de estos pequeños solo es capaz de recibir información. Estos son aptos para guiar al adulto sobre lo próximo que van a elegir, ya sea un juguete o la palabra que van a decir (Piazza, 2019, p. 15).

La evidencia de este estudio relevó que la actividad cerebral del bebé y de su cuidador o cuidadores, fluctúa en función del contacto visual y el compartir juguetes, acción de juego vincular que muestra que ambos cerebros se conectan de una manera dinámica y mutuamente influyente (Piazza, 2020).

La evidencia es clara, y la más actualizada clarifica que la sincronía cerebral es posible incluso en las primeras etapas del desarrollo de los niños (Piazza, 2020). Bebés y cuidadores sincronizados cerebralmente a través del juego y espacios de vinculación, en las que el contacto físico y la mirada atenta propicia la estimulación mutua generando el fortalecimiento de condiciones para el desarrollo de diversas competencias. Así mismo, es importante recordar que los niños que no juegan, vinculado a otros determinantes, tienen mayor probabilidad de desarrollar patrones de funcionamiento menos flexibles, pudiendo condicionar al estrés y a la ansiedad.

El contacto con nuestros hijos e hijas, las acciones de cuidado y juego también poseen un efecto positivo en el cerebro de madres, padres y/o cuidadores significativos. El aumento de los niveles de dopamina y serotonina a nivel cerebral, así como la disminución de los niveles de testosterona en los padres varones, han sido bastante evidenciados (Kim et al., 2014). Esto es muy relevante dado que estas sustancias están relacionadas con la regulación emocional, impactando en las sensaciones de felicidad y bienestar de los propios cuidadores favorecidas por el contacto con sus hijos e hijas. El contacto estable, en contexto de los vínculos de cuidado han demostrado incluso disminuir los niveles de síntomas depresivos, particularmente fruto de cambios estructurales y químicos en el cerebro de los cuidadores. Modificaciones que se asocian con niveles más altos de involucramiento paterno, particularmente aumento de las conductas lúdicas con contacto físico durante la interacción parento-filial. Estos hallazgos además de arrojar luz sobre las regiones del cerebro que adoptan cambios estructurales en concierto con la transición hacia la paternidad, permite conocer y regular la capacidad de cada padre y madre para desarrollar comportamientos parentales apropiados y regular el estado anímico tras la llegada de los hijos (Kim et al., 2014).

PANDEMIA Y VÍNCULOS QUE PROTEGEN

En contexto de pandemia y confinamiento, bebés, niños y niñas fueron expuestos a restricciones importantes en relación a sus espacios de socialización y aprendizaje. La imposibilidad de sostener contacto con familiares, transitar espacios comunes de las infancias, como plazas de juegos y espacios educativos en los distintos niveles, limitó por cierto el campo de interacciones y con ello el campo de estímulos y experiencias en las que habitualmente se da el aprendizaje y reforzamiento del desarrollo cerebral, acarreado con ello todas las áreas de desarrollo tanto en lo cognitivo, emocional, social y psicológico. Sin embargo, si consi-

deramos que en contexto no pandémico se ha venido observando que los niños tienen cada día menos tiempo para jugar, debido a las altas demandas que se establecen en la sociedad dirigida a las infancias, enfocadas en su desarrollo, estimulación y aprendizaje, así como el escaso tiempo que poseen los demás integrantes del grupo familiar y social que rodea a los niños y las niñas, observamos que la pandemia ha sido una oportunidad para recuperar el espacio/tiempo para el juego.

Así mismo, reconocer que las experiencias asociadas al confinamiento y pandemia han generado en niños y adultos diversas emociones y experiencias que han intentado ser gestionadas a través del juego libre y del juego simbólico, posibilitando la elaboración de diversas emociones, por ejemplo pérdidas, angustias, miedos y frustraciones, gracias a que han sido sostenidas en la relación y conexión vincular padres e hijos. Sin embargo, ha quedado en evidencia también que la realidad en muchos casos es que los niños y niñas han reducido sus espacios de juego y que sus tiempos de ocio los han saturado de internet y videojuegos.

Las condiciones de teletrabajo para muchos cuidadores -si bien han favorecido pasar mucho más tiempo en casa- ha sobredemandado el tiempo libre de los padres, tensionando la disponibilidad para jugar con los hijos. Además de no poder en muchos casos ejercer la supervisión de la vida digital de sus hijos como les gustaría por falta de tiempo (Kaspersky, 2020). Según un estudio realizado durante el año 2020, el problema del uso excesivo de videojuegos e internet, es un problema que se presenta con fuerza en todos los países, pero especialmente en Chile y Argentina. Preocupa esta condición atendiendo los riesgos vinculados a la salud física y emocional de los niños fruto de pasar tantas horas frente a la pantalla (Kaspersky, 2020).

Cuando nos preguntamos si madres y padres son conscientes de que el juego es fundamental en la vida de nuestros hijos, nos encontramos con evidencia clara de que efectivamente en un importante porcentaje los cuidadores sí reconocemos la importancia de jugar con nuestros hijos. Sin embargo, es algo poco

aplicado en la realidad diaria. Un estudio realizado el 2017 en España indagó, entre otras cosas, en la percepción que tienen los padres y madres sobre la importancia del juego en sus hijos/as. El 87% de los padres encuestados piensa que jugar con sus hijos es algo importante (Famosa, 2017). En el mismo estudio, si bien un porcentaje importante reconoce la importancia del jugar con sus hijos, tan solo un 33% toma la iniciativa.

Muchas de las dificultades de autorregulación emocional y las dificultades en las relaciones y vínculos constituyen dos aspectos que se derivan muchas veces de carencias y deprivaciones físicas y afectivas, en contexto de la relación padres/cuidadores e hijos, hijas. Desde los estudios en terapia de juego se releva que el juego vincular, padres/madres hijos crea espacios de conexión emocional que puede generar cambios en la interacción transformándola en más positiva, gratificante y reparadora, si hablamos de contextos de estrés e incertidumbre, como el contexto sanitario generado por la pandemia por COVID-19 (Guijarro et al., 2017).

RECURSOS DE JUEGO

Desde la evidencia a la experiencia, en síntesis, podemos rescatar algunos recursos útiles para facilitar los encuentros lúdicos significativos, como encuentros que protegen el bienestar entre padres, madres e hijos:

- Desde juegos de cuidado donde puedan propiciarse el contacto físico entre padres/madres e hijos, a través de uso de crema corporal, plumas, pompones de algodón, peluches, entre otros elementos. Recursos que pueden ser utilizados favoreciendo la conexión, a través del contacto físico intencionado desde el cuidado, la suavidad, la reciprocidad de los cuidados, el contacto visual, etc. (CAPI UCM, 2021).
- Recursos lúdicos orientados a favorecer el reconocimiento emocional y la regulación emocional bajo el acompañamien-

to materno/paterno, a través del uso de técnicas del *mindfulness* o respiraciones guiadas con la incorporación de juguetes y objetos infantiles (CAPI UCM, 2021).

- Recursos lúdicos orientados al vínculo de confianza y alianza entre niños y sus cuidadores, con el uso de elementos domésticos, para propiciar desafíos que puedan resolverse en conjunto (CAPI UCM, 2021).
- La realización de otras y diversas actividades lúdicas y creativas como juegos de mesa, cocinar, teatros y juego de roles caseros, bailar, hacer manualidades y dibujos cooperativos, etc.

REFLEXIONES FINALES

La pandemia, y concretamente la etapa de confinamiento, ha potenciado el valor de pasar tiempo con niños y niñas. Si bien las dinámicas de lo cotidiano han cambiado, no todas han sido negativas. Ahora se venden más juegos de mesa que antes, se compra más ropa *online*. Son muchas las cosas que han cambiado debido a la pandemia, pero, insistimos, no todas han sido negativas. Muchos niños y niñas han visto aliviadas sus angustias sin que necesariamente sus cuidadores hayan hecho algo especial, más que jugar con ellos, hablarles e interactuar. En definitiva, hacer de padres, algo que, en nuestra sociedad, cada vez se vuelve más complicado.

La salud mental infantil requiere ser protegida, promover el bienestar de niños y niñas es tarea de todos y, en esa labor, acompañar la crianza con recursos que lo favorezcan es un importante enfoque a la que están convocados todos los actores sociales, políticos, educativos y comunitarios involucrados en el bienestar parento-filial.

Favorecer interacciones saludables y cubrir con ellas en parte aquellas áreas vulnerables o expuestas del bienestar infantil y de los cuidadores a través de encuentros significativos vinculares y lúdicos, es una posibilidad en la que de alguna manera pueden crearse nuevas rutas y circuitos neuronales a través de

experiencias repetidas, sensibles y agradables. Sobre todo, frente a contextos de estrés como el que nos ha presentado la pandemia por COVID-19. Jugar con nuestros hijos será siempre un espacio en el que es posible reforzar el apego, el compromiso e involucramiento parental, la autoestima y confianza en los demás.

REFERENCIAS

- Bettelheim, B. (2008). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Crítica.
- Centro de Atención Psicológica Integral [CAPIUCM]. (26 de octubre, 2021) El contacto físico nos regula desde los primeros segundos tras nacer. El contacto físico activa nuestros neurotransmisores que generan una ola de bienestar en nuestro cerebro, potenciando el ánimo, la motivación, el placer y los afectos. Todo esto protege [Publicación de Instagram]. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CVgaexngG36/>
- Centro de Atención Psicológica Integral [CAPIUCM]. (11 de Noviembre, 2021) En un estudio realizado por la Universidad de Chile durante el 2021, que revisaba el estado de la Salud Mental Infantil arrojó que el 24% de los niños encuestados declaraba “estar tristes”. Desmotivación, irritabilidad, miedos, ansiedad entre otros elementos son lo más [Publicación de Instagram]. Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CWJgmtrgKJQ/>
- Defensoría de la Niñez (2022). Estudio de políticas públicas relacionadas con la salud mental de niños, niñas y adolescentes.
- Famosa (2017). La importancia del juego. Estudio Juega con Ellos. Rescatado de <file:///C:/Users/13912518/Downloads/Estudio%20%23JuegaConEllos.pdf>
- Fernández, M. (2021). Qué pasa en el cerebro de un niño cuando juega con sus padres. Entrevista de Carolina García. *El País*, Madrid.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF, Nueva York.
- Guijarro, B., Sagarna, G., y Castro, J. (2017). La terapia de juego para el afrontamiento del vínculo a través de técnicas de Theraplay:

- intervención en un caso clínico. *Clínica Contemporánea*, 8, e18. <https://doi.org/10.5093/cc2017a12>
- Hermosilla Alborno, L. (Abril 1, 2022). Peluche Arriba [video educativo]. Centro de Atención Psicológica Integral UCM. https://ucmcl-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/lhermosilla_ucm_cl/EUppw_CaUydCtTLnzFlKSPwB8Zbh7DxGgavMa3H2i9-CJ-g?e=FhpuGQ
- Hermosilla Alborno, L. (Abril 1, 2022). Respiración Lúdica [video educativo]. Centro de Atención Psicológica Integral UCM. https://ucmcl-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/lhermosilla_ucm_cl/ElgUkhblc-VMmiOshgKpJZoBZN5H6xOoYAXVCB_9vwHM-0Q?e=jeuN4S
- Martínez González, C (2019). Jugar es un asunto serio. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 227-229. Recuperado en 13 de agosto de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300001&lng=es&tlng=es.
- Piazza, E. A., Hasenfratz, L., Hasson, U., & Lew-Williams, C. (2020). Infant and Adult Brains Are Coupled to the Dynamics of Natural Communication. *Psychological Science*, 31(1), 6–17. <https://doi.org/10.1177/0956797619878698>
- Kapersky. (2020). Niños Digitales. Retrieved from <https://latam.kaspersky.com/blog/sintesis-de-estudio-ninos-digitales/18601/>
- Kim, P., Rigo, P., Mayes, L. C., Feldman, R., Leckman, J. F., & Swain, J. E. (2014). Neural plasticity in fathers of human infants. *Social Neuroscience*, 9(5), 522–535. <https://doi.org/10.1080/17470919.2014.933713>

DINÁMICAS FAMILIARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

Ximena Nathalia Ortega Delgado
Universidad CESMAG, Colombia.

La pandemia por COVID-19 ha sido un evento histórico que generó cambios en todo el entorno y que ha alterado nuestra forma de vivir y relacionarnos. En la actualidad, cuando hacemos referencia a la post pandemia, podemos notar que las dinámicas familiares y sociales se vieron modificadas desde aquel momento y algunos de esos cambios se mantienen hasta hoy, la implementación de medios tecnológicos en el desarrollo de actividades académicas, laborales, comerciales se fortaleció y se sostiene, incluso se hace uso de términos como la *nueva normalidad* para referirse a la forma de vivir surgida posteriormente.

Dentro de todos los cambios experimentados existe un elemento muy interesante que resulta pertinente estudiar y corresponde a los cambios que sucedieron dentro de las dinámicas familiares, considerando que la familia, tal como lo menciona Minuchin y Fishman (1985), es un grupo natural que elabora pautas de interacción que se extienden en el tiempo y que tienden a la conservación y la evolución. En este sentido, podemos mencionar que la pandemia alteró las rutinas no sólo de individuos sino de familias enteras que tenían como objetivo hacer frente a esta crisis y preservar la salud e integridad de sus miembros.

Desde una óptica sistémica se comprende que la familia es el grupo nuclear de la sociedad, considerando que esta es una institución que ha existido a lo largo de toda la historia, que la familia como grupo natural hace parte de todas las culturas y a la cual se le ha delegado las funciones relativas a la crianza, supervivencia

y crecimiento de sus miembros. De igual manera, consideramos que la familia como un sistema abierto, busca y tiene la posibilidad de adaptarse a las circunstancias de su entorno, y para ello es necesario hacer cambios que posibiliten el uso de los recursos disponibles de cada uno de los miembros que la componen.

Teniendo en cuenta lo anterior, la pandemia por COVID-19 representó un reto para cada persona y además se materializó en un desafío colectivo de grupos familiares, en distintas partes del mundo, que buscaron adaptarse y hacer frente a esta situación. Es aquí donde justamente podemos reconocer la aparición de distintas dinámicas producto de la adaptación al entorno y que implican elementos, tales como, asumir nuevos roles al interior de la familia, cumplir desde casa con rutinas y tareas habituales de los escenarios laborales y/o académicos, adaptarse y apropiarse al uso y manejo de medios tecnológicos, así como el manejo de las relaciones intrafamiliares considerando el incremento de la cantidad de tiempos compartidos, entre otros.

Partiendo de la premisa sistémica de que todas las personas que componen el sistema familiar están íntimamente relacionadas, podemos hacer referencia a que cualquier cambio para uno de los individuos de igual manera representa un cambio para la familia, su dinámica y las relaciones internas entre los miembros que la componen y con el exterior con todos aquellos sistemas con los que interactúan.

A nivel general, podemos retomar los datos que nos muestran que durante la pandemia ocurrió un incremento de la violencia doméstica, donde organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) alertaron acerca de que el hogar no es siempre un lugar seguro, y fue así como resultó. En el caso de hogares que presentaban esta problemática en Colombia (donde claramente las medidas de protección para evitar la propagación del Coronavirus fueron un detonante para esta situación) podemos mencionar específicamente que la línea de atención a la violencia incremento en un 142% en el año 2020 con respecto al año anterior (ONU MUJERES, 2020).

Otro de los cambios que experimentó la familia en este contexto de pandemia fue la carga académica de los miembros de la familia (hijos, padres, sobrinos, etc.) en los diferentes niveles de formación. Las políticas estatales de los sistemas educativos convirtieron la casa en la escuela, alterando no solo el rol de los padres, que asumieron la función de maestros y tutores, sino las mismas dinámicas familiares, de convivencia, socialización, trabajo en casa, guías orientadoras, manejo de las nuevas tecnologías, encuentros y reuniones virtuales, entre otros, todas experiencias que sin lugar a dudas afectaron las relaciones familiares.

Los cambios en las dinámicas familiares y los fenómenos que surgieron a partir de estas situaciones, se convierten en un insumo muy valioso para profundizar en el conocimiento y comprender lo ocurrido al interior de este sistema; por lo tanto, en este capítulo se esbozarán algunas de estas experiencias.

El desarrollo del presente ejercicio investigativo se realizó en el año 2020 al inicio de la pandemia como una actividad de investigación en el aula del espacio académico “Enfoque Sistémico” del Programa de Psicología de la Universidad CESMAG de Pasto-Nariño-Colombia, logrando recolectar información de 172 familias de estudiantes universitarios, mediante una entrevista semiestructurada que posteriormente fueron sistematizadas para su análisis. Los resultados se agruparon en tres categorías: 1) la crisis de la pandemia desde una lectura sistémica, 2) las nuevas tareas que surgieron en casa, y 3) el proceso de adaptación de las familias.

Con el objetivo de hacer una caracterización de la población, se presentan las tipologías de los estudiantes que participaron de la investigación. Al respecto, podemos mencionar que se caracterizó por una mayor participación de sistemas familiares nucleares, las cuales correspondieron a un 49,4%, seguido por un 24,7% familias reconstituidas, 10,6% de familia extensa materna, 7,1% monoparental materna, 5,9% monoparental paterna y 2,4% extensa paterna. En este sentido, podemos mencionar que la mayoría de núcleos familiares optaron por agruparse como una estrategia para poder contener las demandas de los miembros de

la familia, en este sentido muchos de los estudiantes que vivían solos en la ciudad por motivos académicos al contar con la posibilidad de recibir las clases de manera virtual se trasladaron a sus lugares de origen, los cuales correspondían a municipios del Departamento de Nariño.

Con relación a lo anterior, es importante resaltar que el incremento de las tareas del hogar durante la pandemia implicó también mayores actividades de cuidado no remunerado dentro de los hogares, aspecto que impactó de manera económica y social a las familias, tal como lo menciona Hupkau y Petrongolo (en Malaver, Serrano, & Castro, 2021). Además, se encontró que las madres solteras y mujeres que no viven con otros adultos con los que pudiesen compartir tareas del hogar eran principalmente las que sufrían de mayores afectaciones.

LA CRISIS DE LA PANDEMIA DESDE UNA LECTURA SISTÉMICA

La familia se estructura como el grupo principal para el desarrollo de los individuos. La comprensión sistémica contempla el curso vital de las mismas, las cuales evolucionan a través de una secuencia de etapas universales que se denominan “normativas” a pesar de las diferencias culturales, es decir que las familias atraviesan por crisis transicionales en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros.

Estas crisis son propias de los procesos internos de la familia, como la conformación de la misma, crecimiento de sus miembros y demás. Espinar (en Moratto, Zapata & Messenger, 2015) identifica que estas crisis son estresores normativos, porque, aunque son parte de la vida cotidiana representan cambios que modifican o alteran la estructura y equilibrio familiar. Se espera que la familia pueda adaptarse a los cambios que cada situación y momento vital exigen de ella; cuando no lo logra se puede generar una crisis mayor, que en ocasiones sucede cuando las familias optan por acudir a recibir apoyo profesional para superarla de manera adecuada. Sin embargo, también hay situaciones

inesperadas que alteran la dinámica de la familia, como en el caso de la pandemia por COVID-19, y podemos entender que esta hace parte de las denominadas crisis no normativas, las cuales pueden corresponder a varias situaciones que no comprometen el ciclo normal de cada sistema familiar. En este caso se clasificaría como una *crisis no normativa por sucesos inesperados o de desajuste*, la cual, como su nombre lo indica, aparece en el sistema familiar de forma repentina y sus miembros no están preparados para enfrentarla. Cuando ocurre este tipo de crisis, la familia debe hacer uso de los recursos poco manejados por el sistema ya que existe un verdadero desajuste de los elementos organizadores del mismo (Posada, 1996).

Es importante considerar que, indistintamente de si la crisis es normativa o no normativa, los elementos nuevos se entienden como estresores que invitan a movilizar los recursos familiares para enfrentar el desequilibrio generado en el sistema; si este se mantiene, la tensión y angustia puede dar paso a la manifestación de algún síntoma por parte de uno de sus miembros y si se logra la adaptación se generara un proceso de crecimiento del sistema familiar.

Desde este punto, podemos entender que la pandemia es una crisis no normativa que contempla varios agentes estresores para la familia y que genera una movilización de los miembros de la misma y los recursos que cuentan para poder enfrentarla. Dentro de estos elementos que alteran la organización de la misma encontramos nuevas tareas que atender, adecuación de los espacios dentro del hogar para el desarrollo de actividades académicas y laborales, acciones de autocuidado y de protección de los miembros vulnerables como niños, niñas, adultos mayores así como personas con condiciones especiales de salud, uso de tecnologías de la información y resolución de asuntos relativos a la economía familiar (considerando que muchas actividades laborales se vieron afectadas por la situación del COVID).

LAS NUEVAS TAREAS QUE SURGIERON EN CASA

Uno de los cambios que se generó a razón de la pandemia, fue la restricción del uso de zonas comunes con el fin de evitar aglomeraciones, así como el cierre de varios lugares de actividades para el esparcimiento y la recreación; de igual manera el sistema educativo se trasladó a la parte virtual, por lo tanto, niños, niñas y adolescentes escolarizados limitaron sus espacios de socialización a la virtualidad. Incluso el tiempo de convivencia pasó a ser mayor, considerando que muchos realizaban sus actividades de trabajo o estudio fuera de casa y ahora pasaban la mayor parte del tiempo en el hogar, por tanto, el generar actividades de esparcimiento fue un factor importante para todos los miembros. En voces de los entrevistados: *“se hizo necesario buscar actividades de recreación en casa, hacer juegos, cocinar, contar historias con el fin de que la convivencia sea mejor”*¹. Dentro de estas acciones también se sumó la realización de actividades deportivas como una forma de promover condiciones de salud.

Vale la pena mencionar que la distribución de las labores domésticas ha sido usualmente desarrollada por las mujeres. Al respecto, un informe de CEPAL (2020) evidenció que las mujeres de América Latina y el Caribe desde antes de la pandemia se encargaban de labores relacionadas con el cuidado remunerado y no remunerado, y con el surgimiento de la pandemia estas labores se incrementaron, y en la experiencia de cada hogar se hizo necesario reasignar tareas, donde los entrevistados mencionaron que *“como familia todos aportamos, se hizo una lista de tareas para hacer individualmente y en conjunto se crearon nuevas normas, como por ejemplo, si se sale de casa es por razones estrictamente necesarias y se debe seguir los cuidados de bioseguridad, como quitarse los zapatos al entrar a casa y desinfectarse”*².

En este sentido, podemos notar que se hace uso de los re-

1. Información extraída de las entrevistas realizadas a familias de universitarios (2020).

2. Ídem.

cursos de cada familia, es decir, que cada miembro debe aportar en el desarrollo de actividades de aseo y cuidado del hogar para evitar la sobrecarga que en ocasiones tenían algunos miembros de la familia.

Se hace indispensable ante esta situación el acoplamiento de la cultura del autocuidado, en la cual cada persona que convive dentro del hogar cumpla con las normas de bioseguridad establecidas en determinado momento, considerando que, dependiendo de la etapa en cada Nación, las restricciones se presentaban como elementos normativos a cumplir en los espacios comunes y dentro de cada casa las familias acogían también normas al respecto. La cultura del autocuidado se acopló al día a día de los sistemas familiares.

Con lo anterior, podemos mencionar que el impacto económico y social de la pandemia generó sobrecarga de trabajos de cuidado no remunerado. De igual manera, es importante considerar que las familias de madres solteras y aquellos sistemas donde las mujeres no vivían con otros adultos con quienes compartir las tareas, fueron las más afectadas (Hupkau y Petrolongo, 2020, en Malaver, Serrano y Castro, 2021).

La pandemia sin duda representó la aparición de una gran cantidad de eventos que implicaron cumplir con nuevas tareas, para lo cual fue necesario que la familia hiciera uso de todos sus recursos para dar respuesta a los nuevos ritmos de vida que involucraban dar espacio para actividades de trabajo y estudio, compartir más tiempo juntos, reasignar tareas e implementar formas de cuidado de la salud propia y de los demás.

EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LAS FAMILIAS

Asumir los cambios generados por la pandemia por COVID-19 en los sistemas familiares implicó un proceso de adaptación a la situación y la utilización de los recursos disponibles para hacer frente a la misma. Retomando la clasificación de este evento como una crisis podemos adicionar que afrontarlo de manera positiva

(es decir, flexibilizando el sistema y adaptándose al cambio) se vería reflejado en un crecimiento del sistema familiar y por ende en la experiencia de cada uno de sus integrantes.

En este aspecto vemos como la familia ante las nuevas exigencias hacen ajustes de su dinámica, lo cual se puede ver en el planteamiento de nuevas normas y modificación de los roles de los integrantes (permitiendo así hacerse cargo de nuevas tareas), y en el uso masivo de la tecnología para relacionarse con las personas externas a la familia e incluso las actividades que corresponden al campo laboral y académico. Es importante destacar que el incremento del tiempo de convivencia fue un elemento que permitió el acercamiento de sus miembros, aunque en otras ocasiones generó conflictos familiares.

Con relación al rol parental se evidenció una labor importante con relación a los procesos de educación y formación de sus hijos, por eso podemos decir que muchos miembros de la familia, en especial padres y cuidadores, compartieron la labor de los maestros, haciéndose cargo de las jornadas de estudio y la elaboración de los deberes por parte de los miembros escolarizados. Además, es importante mencionar que para los niños y niñas el proceso educativo mediado por la virtualidad, resultó complejo, considerando elementos tales como los bajos niveles de atención propios de su edad y el hecho de permanecer quietos delante de una pantalla por periodos largos de tiempo, reduciendo además el contacto con áreas de recreación y con sus pares.

De igual manera, los adolescentes y jóvenes se destacaron por desempeñar un rol muy importante dentro de los núcleos familiares debido a su habilidad en el uso de estas tecnologías, lo cual permitió que compartieran sus conocimientos con los demás miembros y orientaran tareas como pagar facturas por internet, recibir una cita de telemedicina o realizar video llamadas. Así lo mencionan los jóvenes: *“fue un poco complicado porque mis papás viven en el campo donde necesitan transporte y como no hay transporte no pueden salir a hacer las compras, entonces yo debo encargarme de ir a dejarles todo, además mis papás son mayores y*

*no pueden manejar la tecnología sólo hablan por celular yo tengo que ir y enseñarles a usar el celular*³. Incluso se logró evidenciar que dentro de las familias entrevistadas la mayoría de tareas relativas a realizar actividades en el exterior, como ir a comprar víveres, medicamentos o artículos para el hogar, eran encargadas a los jóvenes, como una manera de evitar exponer a los miembros más vulnerables.

Las reglas dentro del hogar tienen relación con aquellos acuerdos explícitos o implícitos que deben acatar los miembros para preservar el orden del sistema. En cuanto a la pandemia, surgieron nuevas reglas con relación a los tiempos dedicados a cada actividad, como en el caso de las horas de estudio que tenían mayor vigilancia por parte de los padres o cumplir con el cuidado de miembros de la familia y de actividades del hogar. También con relación a elementos como los computadores y celulares que eran fundamentales para las jornadas académicas y laborales. En muchos hogares no contaban con los equipos suficientes para cada persona, por lo que se implementaron turnos para el uso de los mismos y también en el uso del internet.

El cambio que ha generado el aislamiento ocasionó que la parte laboral también cambiase, pues al restringirse muchos de los espacios se afectaron los recursos económicos y sociales, aunque de igual manera provocó la invención de nuevas formas para hacerle frente. Tal como lo mencionaron en las entrevistas: *“hay que adaptarse a este proceso y generar un plan que ayude a disminuir el impacto, dentro de esto mi madre mencionó que su trabajo es lo que más ha impactado, ella estaba acostumbrada a realizar sus actividades de trabajo de manera presencial y ahora se ha ido acostumbrando a hacerlas por internet*⁴. En ese sentido, los medios tecnológico tuvieron un rol importante ante la restricción de los espacios físicos.

Hay un aspecto relevante a mencionar y es que pudimos

3. *Ibíd.*

4. *Ibíd.*

notar cambios en la rutina de los miembros de la familia producto del aislamiento que usualmente derivaron en permanecer más tiempo en casa y adaptar las actividades a las normas de restricción. Sin embargo, hay una población para la cual esta situación impactó de manera diferente y fue en aquellas personas que laboraban dentro del área de salud, quienes por las condiciones propias de la pandemia (y por salvaguardar la salud de los demás) preferían estar apartados de su núcleo familiar y su rutina no cambió mucho porque debían seguir atendiendo sus labores, siendo los más expuestos a condiciones de contagio.

Podemos mencionar en términos amplios que, si bien la situación de la pandemia afectó de manera general muchos aspectos de la vida cotidiana, las familias dentro de sus recursos internos generaron cambios en sus dinámicas que les ayudaron a enfrentar dicha situación. Es importante mencionar que a pesar de todas las consecuencias desfavorables, las familias en este ejercicio de indagar acerca de cómo se estaba viviendo la crisis, lograron resaltar algunos aspectos positivos, como lo mencionan en el siguiente relato: *“en mi familia somos muy flexibles a los cambios, al inicio fue muy fuerte, el tener que acoplarnos a rutinas a las que no estábamos acostumbrados, pero por el bienestar de mis abuelos y nuestros padres lo hemos hecho, por otro lado, los vínculos familiares, en especial los afectivos, se han fortalecido mucho, todos nos ayudamos entre todos para que el día de mañana nadie falte en mi familia y sigamos por muchos años más juntos”*⁵. De esta manera, compartir más tiempo con los miembros de la familia permitió un acercamiento y estrechamiento considerable de vínculos.

De igual forma, no podemos desconocer que en algunos hogares se incrementaron las discusiones, pero generalmente correspondían a dinámicas previas o asuntos de tensión que aumentaron durante este tiempo: *“en familia hemos compartido más, estamos más unidos, dialogamos más, aunque también en muchos casos llegan las discusiones por cosas que no lo ameritan,*

5. Ibíd.

*pero quizá es el encierro, el no poder salir y es tratar de comprendernos entre nosotros mismos*⁶. Con esto hacemos referencia a las familias que hicieron parte de la investigación; sin embargo, los estudios nos indican que en hogares en los que existía violencia intrafamiliar el mayor tiempo de convivencia empeoró la situación e incluso redujo la red de apoyo de la víctima, e identifican el aislamiento social producto de la pandemia como un elemento que incrementa el ejercicio de poder y control coercitivo sobre las víctimas y agudizándose principalmente en los hogares en los que mujeres dependían económicamente de los hombres (Alvarado & Pradilla, 2021; Escudero & Trejos 2021). Sin embargo, la situación podría ser mayor a la que reflejan los datos considerándose que los casos pueden estar registrándose inadecuadamente debido a que denunciar de forma verbal el hecho violento o dirigirse a lugares seguros, o avisar a sus familias fue obstaculizado debido a la convivencia permanente con el victimario.

En cuanto al ejercicio de indagar desde lo sistémico, estos aspectos permitieron de alguna manera comprender la situación desde una óptica diferente. Cabe mencionar que el ejercicio se desarrolló como proyecto de aula con estudiantes del Programa de Psicología, lo cual permitió no solo profundizar en la situación sino ampliar la perspectiva y tener una mirada diferente de la misma. Uno de los estudiantes entrevistados resumía que el proceso de pandemia para su familia significó un gran cambio considerando lo siguiente: *“primero, me di cuenta que debíamos utilizar estrategias de afrontamiento para que fuese llevadera esta situación, tener una conciencia plena, fijar la atención en este momento, en lo que está pasando en nuestro presente. Segundo, el autocuidado, querer cuidarse, cumplir con las condiciones de sanidad ya estipuladas para nosotros y los que están a nuestro alrededor, reducir la incertidumbre, luchar con esos pensamientos negativos que generan más pánico. Hay una frase que miré y me llamo mucho la atención y dice que los pensamientos negativos son el peor enemigo*

6. Ibíd.

de la humanidad”⁷. En este sentido, se puede comprender como los jóvenes utilizaron sus conocimientos como un recurso para asumir la crisis que estaban atravesando.

Otra de estas nuevas formas de contemplar la crisis es la que se identifica en la siguiente narración: “*es difícil, sobre todo en lo económico por que los ingresos se han congelado por la situación y esto genera preocupación, sin embargo, ha sido positivo en cuanto al compartir con familia, la comunicación y vínculos se fortalecen, todos participamos en tareas de la casa y se generan estrategias para afrontar esto*”⁸. Resaltar un aspecto positivo en medio de la crisis implica una mirada distinta desde la cual no todo es negativo y existen aspectos por destacar.

ASPECTOS FINALES

Considerado el anterior trabajo investigativo podemos mencionar que un aspecto relevante dentro de la crisis de la pandemia fue la manera en que el sistema familiar logró adaptarse a las nuevas condiciones de vida, considerando que usualmente los sistemas que se estructuran de manera rígida son sistemas que frenan toda la posibilidad de cambio (Hernández, 2008). Para lograr dicho proceso de adaptación, la familia, como sistema reflejado en cada uno de sus miembros, redistribuye tareas, aparecen nuevos roles y se generan dinámicas propias de la situación por la cual está atravesando, por ende, se asume que esta movilización producto de una crisis invita a todos los miembros a cambiar para poder enfrentar los nuevos retos. Con relación a este tipo de crisis –que se ha denominado no normativa– es importante que se continúen los estudios al respecto, dado que refleja la dinámica de los sistemas familiares en momentos inesperados y, de esta manera, nos permitiría comprender las dinámicas que se generan. De igual forma, se hace importante contemplar la mirada sistémica

7. *Ibíd.*

8. *Ibíd.*

en las crisis que se experimentan, considerando que el núcleo familiar representa un elemento fundamental dentro del desarrollo del individuo, y que en este espacio podemos encontrar factores de riesgo y protección indispensables para el trabajo individual y colectivo.

REFERENCIAS

- Alvarado, L., & Pradilla, M. (2021). *¿Encerrados con el enemigo?: Violencia intrafamiliar, Colombia en cuarentena*. Documento temático número 16. Universidad de los Andes. Disponible en <https://cesed.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/2021/03/Violencia-Intrafamiliar.pdf>
- CEPAL (2020). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45335-la-pandemia-covid-19-profundiza-la-crisis-cuidados-america-latina-caribe>
- Escudero, F., & Trejos, W. (2021). *COVID y su relación con la violencia intrafamiliar en Colombia durante el año 2020*. (Tesis de especialización). Universidad de Caldas, Manizales, Colombia.
- Hernández, Á. (2008). *Psicoterapia sistémica breve: La construcción del cambio con individuos, parejas y familias*. Editorial El Buho.
- Malaver-Fonseca, L.F., Serrano-Cárdenas, L.F., & Castro-Silva, H.F. (2021). La pandemia COVID-19 y el rol de las mujeres en la economía del cuidado en América Latina: una revisión sistemática de literatura. *Estudios Gerenciales*, 37(158), 153-163. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.158.4458>
- Moratto, N.S, Zapata, J.J., & Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, 8(2),103-121.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1985). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.
- OMS (2000). *La OMS alerta de un incremento de la violencia contra las mujeres y sus hijos/as durante la pandemia por COVID19*. Re-

cuperado el 10 de agosto de 2022 de https://www.infocop.es/view_article.asp?id=8780.

- ONU Mujeres (2020). Boletín de respuesta institucional para el abordaje integral de las violencias por razones de género durante el aislamiento preventivo obligatorio de 25 de marzo al 21 de abril. Recuperado el 10 de Agosto de 2022 de https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion_28.pdf
- Posada, F.A. (1996). *Manual para agentes facilitadores en el trabajo preventivo con familias*. Universidad Pontificia Bolivariana.

APRENDIZAJES Y DESAFÍOS DEL DESGASTE PARENTAL EN PANDEMIA

Daniela Oyarce Cádiz
Oriana Arellano Faúndez
Universidad Católica del Maule, Chile.

La crianza implica un reto desafiante y relevante de analizar, ya que cada vez son mayores las exigencias del entorno para el ejercicio parental, contexto marcado por demandas a nivel personal, familiar y laboral que imponen importantes retos a la hora de hablar de la relación entre madres, padres e hijos. Las múltiples tareas, la incertidumbre y el agotamiento respecto a la crianza, son factores que generan un escenario muchas veces abrumador para los padres.

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 que obliga a los países a decretar cuarentenas a sus habitantes, encerrándose en sus hogares y restringiendo las actividades fuera de sus casas, genera un cambio radical en la forma de vida y organización de las familias de todo el mundo. Las cuarentenas obligaron a padres e hijos a quedarse en casa y a cohabitar las veinticuatro horas del día, sin la intervención de terceros. A esto se suma, que los padres debían seguir con su trabajo y los niños, niñas y adolescentes debían continuar con su educación de forma *online* bajo su supervisión. Por otra parte, los padres deben ocuparse de todos los cuidados de los hijos, de su entretenimiento y de la mantención de la casa, lo que implica realizar compras, limpiar y cocinar.

Si a lo anterior se le suma el contexto de angustia y de incertidumbre, en el cual, los padres debían al mismo tiempo contener sus propias preocupaciones y brindar contención emocional a sus hijos, los padres y madres se ven expuestos no sólo a diversas

tareas, sino que también a situaciones de alto nivel de estrés, que tienen consecuencia en su salud mental y las de sus hijos.

El presente artículo teórico hace un recorrido por las exigencias y demandas vivenciadas por padres y madres en el contexto de crisis sanitaria por COVID-19, dando cuenta de la intensificación de la crianza, el desgaste presentando por los padres y en especial las madres, y la forma en la que ha impactado en las dinámicas familiares y en el ejercicio de la parentalidad. Basado en estas experiencias de desgaste y sufrimiento parental se plantean algunos lineamientos y desafíos en materia de políticas públicas e intervenciones en el ámbito de la salud mental.

PARENTALIDAD Y PANDEMIA

Ser padre e hijo en el Chile de hoy es una tarea compleja y desafiante (Vergara, Sepúlveda, & Salvo, 2019), las relaciones familiares están cruzadas por una serie de factores propios de una sociedad neoliberal, que condicionan el ejercicio de la maternidad y parentalidad, como la precariedad e inestabilidad laboral, extensas jornadas de trabajo y tiempos de traslado, problemas de corresponsabilidad, un Estado que brinda poco apoyo (Vergara, Sepúlveda, & Chávez, 2018), y que afectan de manera diferencial a las mujeres, quienes siguen siendo más protagonistas de las labores de cuidado (Tobio, 2012; Cabrera et al., 2000), porque se les exige un desempeño perfecto en su rol (Frederick, 2015) y presentan mayores niveles de desgaste (Roskam & Mikolajczak, 2020).

Este contexto altamente demandante (Gürtin & Faircloth, 2018) expresado en la multiplicidad de roles, generaría un tipo de crianza hipervigilante y exigente, que ha sido conceptualizada como *crianza intensiva*. Esta corresponde a la actividad parental centrada en los hijos, que resulta extremadamente exigente en términos materiales, emocionales y temporales (Lee, 2014) y que se manifiesta de manera diferencial según los recursos materiales y simbólicos con los que se cuente, resultando más complejo para

grupos menos privilegiados (Elliott et al., 2015; Luttrell, 2013; Murray, 2015; Shirani, Henwood, & Coltart, 2012; Vergara, Sepúlveda, & Salvo, 2019).

La pandemia por COVID-19 vivida a nivel global, y el consecuente confinamiento, ha traído consigo una intensificación de la crianza, ampliando las exigencias, especialmente en el caso de las madres (Nash & Churchill, 2020), quienes fueron en mayor medida responsables de atender a labores domésticas, realizaron su trabajo remunerado en el hogar y fueron las principales encargadas de atender a tareas y requerimientos escolares de los hijos, que anteriormente se realizaban en los centros educativos. Específicamente en Chile, el Monitoreo Nacional de prácticas y síntomas COVID-19 ([MOVID-19], 2021) señala que, durante el tiempo de confinamiento, el 63,52% de las mujeres chilenas aumentaron entre 1 a 8 horas al día el tiempo en tareas de cuidado, y realizaron un 11,11% más de tareas de cuidado que los hombres (Del Boca et al., 2020).

Un estudio cualitativo realizado con madres trabajadoras durante la pandemia, muestra que las madres que teletrabajan asumen más labores de cuidado y de acompañamiento de clases de sus hijos que sus parejas generando una sensación de agobio. Lo que se une a la sensación de tener que improvisar en el trabajo y a la percepción de perder los límites entre vida laboral y personal. Frente a tales condiciones, las madres se enfocan en las tareas urgentes del cuidado y la crianza, y aparece la doble presencia simultánea, ya que deben hacer múltiples actividades al mismo tiempo (Aguirre et al., 2021).

Esta superposición de roles, y la intensificación de la crianza en contexto de pandemia, aumentó los sentimientos de insuficiencia, ineptitud y fracaso (Hennekam & Shymko, 2020). De hecho, investigaciones en diversas partes del mundo muestran que aumenta la ansiedad, la hipervigilancia, la rabia, la depresión y los síntomas de estrés postraumáticos y el estrés parental (Khan et al., 2022; Mukhtar, 2020; Pakpour & Griffiths, 2020; Skjerdingsstad et al., 2021; Usher et al., 2020). Las diversas tareas a

las que son confrontados los padres de forma repentina, junto a la disminución de los recursos con que contaban para hacer frente a las tareas cotidianas de cuidados y la convivencia forzada con sus hijos durante todo el día, generó en los padres emociones negativas respecto a su parentalidad, generando estrés crónico o desgaste parental y afectando la relación entre padres e hijos (Fontanesi et al., 2020; Griffith, 2020; Kerr, Rasmussen, et al., 2021; Russell et al., 2020; Skjerdingsstad et al., 2021). En efecto, el confinamiento aumenta el riesgo de violencia física hacia los hijos y de las agresiones verbales de los padres hacia los hijos (Campbell, 2020; Fontanesi et al., 2020; Griffith, 2020; Lawson et al., 2020). Lo anterior está unido a un aumento de la disciplina autoritaria y de la disminución de la capacidad de los padres de regularse emocionalmente debido al estrés al cual se encuentran expuestos (Fontanesi et al., 2020). Estos estresores generan, principalmente en las madres, mayores niveles de ansiedad y de desgaste parental (Kerr, Rasmussen, et al., 2021; Marchetti et al., 2020).

DESGASTE PARENTAL: UNA CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA

Entre las dificultades que reportan los padres, en especial las madres durante la pandemia, se encuentra un síndrome como la consecuencia de la exposición prolongada a situaciones de estrés junto con la disminución de los recursos para hacerle frente: *el desgaste parental* (Mikolajczak et al., 2019; Mikolajczak & Roskam, 2018). Este síndrome revela sufrimiento específico de los padres y madres respecto de su rol que puede llevarlos a ideas suicidas y a conductas de negligencia y maltrato hacia sus hijos (Mikolajczak et al., 2018).

Este síndrome está compuesto por cuatro aspectos: el primero, la sensación de agotamiento extremo respecto de las tareas de cuidado; el segundo, la sensación de contraste, es decir, de no ser tan buen padre o madre como antes; el tercero, la pérdida de placer al estar o realizar actividades con los hijos; y la cuarta, el distanciamiento emocional, la sensación de realizar

las tareas de cuidado de forma automática, sin implicación emocional (Mikolajczak et al., 2019; Mikolajczak & Roskam, 2018; Roskam et al., 2018).

Durante el período de pandemia, las investigaciones muestran que la cantidad de padres desgastados en diversas partes del mundo tiende a aumentar (Aguiar et al., 2021; Bastiaansen et al., 2021; Fontanesi et al., 2020; Griffith, 2020; Kerr, Rasmussen, et al., 2021; Le Vigouroux et al., 2021; Prikhidko et al., 2020), en especial entre las madres (Bastiaansen et al., 2021; Kerr, Rasmussen, et al., 2021; Le Vigouroux et al., 2021; Marchetti et al., 2020; Mousavi, 2020).

Los factores que llevan a madres y padres a desgastarse son de diferente índole. Uno de ellos tiene relación con el contexto de pandemia: mientras más días de cuarentena y más apoyo escolar debían brindar a sus hijos por el colegio *online*, más probabilidades de desgastarse (Fontanesi et al., 2020; Kerr, Rasmussen, et al., 2021). Otro aspecto tiene relación con la situación laboral y financiera de las familias, ya que si los padres presentaban problemas financieros o no tenían trabajo remunerado o sólo trabajaban medio tiempo, presentaban más probabilidades de presentar desgaste parental (Le Vigouroux et al., 2021; Marchetti et al., 2020; Skjerdingsstad et al., 2021). Un tercer factor que hace a los padres y madres vulnerables al desgaste parental tiene relación con características de los hijos, en especial cuando los niños son menores de 5 años y con necesidades especiales (Fontanesi et al., 2020; Le Vigouroux et al., 2021; Marchetti et al., 2020).

En relación con lo anterior, el desgaste parental está asociado a mayores niveles de conductas estresantes en los niños y niñas, al contrario, el desgaste parental disminuye cuando se observan conductas positivas en los niños, lo que muestra el impacto que tiene en los padres el comportamiento de sus hijos en el caso de la pandemia, el estrés genera un círculo vicioso (Kerr, Fanning, et al., 2021). Un cuarto factor, tiene relación con los padres, en especial con su edad y la percepción de éstos de sus hijos, ya que los padres jóvenes y que perciben que sus hijos les demandan

una alta atención, se tendían a desgastar más que los padres de más edad y que perciben a sus hijos menos demandantes de atención (Fontanesi et al., 2020; Le Vigouroux et al., 2021; Marchetti et al., 2020; Skjerdingsstad et al., 2021). La salud mental previa de los padres, también es un factor importante en la posibilidad de desgastarse, ya que los padres que presentan trastornos mentales previos presentan más riesgo de presentar desgaste parental durante la pandemia, ya que son también más vulnerables a los cambios en el contexto (Skjerdingsstad et al., 2021). Al contrario, los factores que protegen del desgaste parental se encuentra una alta satisfacción de los padres respecto de su rol y una alta percepción de autoeficacia (Skjerdingsstad et al., 2021).

Los padres y madres desgastados son padres cuyo sufrimiento se expresa en la relación con sus hijos y en las relaciones con ellos mismos; de hecho, el desgaste parental genera culpa y vergüenza en los padres y madres (Hubert & Aujoulat, 2018), ya que sienten que no están respondiendo al ideal parental impuesto por la sociedad centrado en la dicha de ser padres (Mikolajczak & Roskam, 2018) que sienten que no cumplen. El sufrimiento que este síndrome genera en padres como en sus hijos, podría considerarse un efecto de la pandemia generado por las condiciones de estrés que afectan a las familias.

Frente a tal sufrimiento parental, la literatura desarrolla diferentes propuestas de intervención de carácter grupal que tienen los mismos resultados, una de ellas, se enfoca en fortalecer los factores protectores que les permiten hacer frente a los padres los desafíos de la crianza tales como el fortalecimiento de la co-parentalidad y la sensación de autoeficacia; y otro más libre, en el cual los padres se centran en hablar acerca de sus dificultades (Brianda et al., 2020). Oyarce-Cádiz (2020) señala que lo que necesitan los padres y madres desgastadas es un espacio de escucha en el cual puedan hablar de su experiencia, en especial de las vivencias agresivas, de culpa y vergüenza, desarrollando un proceso de simbolización que les permite transformar y dar sentido a su sufrimiento. Para la autora (Oyarce-Cádiz, 2020) este

espacio de escucha debe tener ciertas características que le permitan cumplir este rol, una de ellas es que quienes intervienen se adapten a los ritmos y necesidades de los padres y sea bondadoso, es decir, que no juzgue, ya que en este ambiente de calidez los padres pueden sentirse contenidos y en seguridad para elaborar las experiencias dolorosas de su parentalidad.

CONCLUSIONES

Las condiciones de vida generadas a causa de las medidas de confinamiento y de distanciamiento social para evitar los contagios de COVID-19 en la población tienen repercusiones sobre la salud mental en los padres, quienes se vieron expuestos a una multiplicidad de estresores y a la disminución de los recursos sociales de apoyo a la parentalidad provocando diversas dificultades, en especial propiciando el desgaste parental (Aguiar et al., 2021; Bastiaansen et al., 2021; Fontanesi et al., 2020; Griffith, 2020; Kerr, Rasmussen, et al., 2021; Le Vigouroux et al., 2021; Prikhidko et al., 2020). Sin embargo, la pandemia no es un fenómeno que hace emerger un fenómeno nuevo, sino que agudiza desigualdades sociales y de género que estaban presente antes de ella, relacionadas con las condiciones de vida y laborales que afectan la parentalidad (PNUD, 2009; Vergara, Sepúlveda, & Chávez, 2018). En este sentido, la pandemia y sus condiciones de vida revelan la vulnerabilidad en que se encuentran padres y madres respecto de las condiciones que tienen para ejercer la crianza.

Uno de los aspectos que agudiza la pandemia, es la inestabilidad laboral y económica, que tal como lo muestran las investigaciones sobre desgaste parental ha sido un factor de riesgo para desarrollar este síndrome durante la pandemia (Le Vigouroux et al., 2021; Marchetti et al., 2020; Skjerdingsstad et al., 2021). De hecho, en Chile durante la pandemia se produjeron dos millones de pérdidas de empleos, sumado a que muchos trabajadores debieron recurrir a sus seguros de cesantía, ya que las empresas en las que trabajaban se acogieron a la “Ley de protección del empleo”

(Villanueva & Espinoza, 2021), lo que los deja con menos recursos económicos y en una incertidumbre laboral que les agrega estrés y preocupaciones en su rol de padres.

Otro aspecto que se agudiza en la pandemia, se puede llamar “la crisis de los cuidados”, ya que los padres, quienes muchas veces cuentan con pocas redes de apoyo en su crianza, pierden las que ya tienen. Esto hace que sean ellos quienes deben encargarse del cuidado de sus hijos y apoyarlos en sus procesos de aprendizaje, cuando al mismo tiempo, deben trabajar de forma *online* generando una doble presencia (Aguirre et al., 2021), aumentando el cansancio y angustia en las madres y los padres. De hecho, el apoyo en las tareas escolares, la percepción de hijos demandantes y tener hijos menores de 5 años que requieren más atención de los padres son factores que favorecen el desgaste parental (Fontanesi et al., 2020; Le Vigouroux et al., 2021; Marchetti et al., 2020; Skjerdingsstad et al., 2021). Estos múltiples roles y acciones a desarrollar son un peso que los padres soportan solos, sin mucho apoyo social y contención debido a las medidas de confinamiento impuestas.

La crisis de los cuidados y de doble presencia, es soportada especialmente por las mujeres, agudizando otro aspecto que se observa antes de la pandemia: los cuidados tienen rostro de mujer (Comisión para América Latina y el Caribe [CEPAL] y Organización de Naciones Unidas Mujeres [ONU MUJERES], 2020; COVID-19, 2021). Esto hace que quienes más sufren desgaste parental tanto antes como durante la pandemia son las madres (Bastiaansen et al., 2021; Kerr, Rasmussen, et al., 2021; Le Vigouroux et al., 2021; Marchetti et al., 2020; Mousavi, 2020; Pérez-Díaz & Oyarce-Cádiz, 2020). Esto se debe a las condiciones sociales y culturales de género ligadas a la maternidad y a la paternidad, que dictan que deben ser éstas las encargadas preferentes de los cuidados y de la crianza en especial en América Latina y Chile (Pérez-Díaz & Oyarce-Cádiz, 2020), pero también a nivel global (Roskam & Mikolajczak, 2020). Incluso la co-parentalidad que puede ser un factor protector del desgaste parental (Miko-

lajczak & Roskam, 2018) tiene efectos diferentes para hombres y mujeres, en la pandemia, se observa que la co-parentalidad es un factor protector para los padres, pero no así para las madres (Bastiaansen et al., 2021), esto debido a que las madres están más habituadas al cuidado que los padres quienes se desgastan menos, pero más rápido (Roskam & Mikolajczak, 2020). Estos datos llevan a plantear la necesidad urgente de tener una perspectiva de género en las intervenciones y en las políticas sociales que se realicen hacia las familias y el cuidado. Además, nos interpela como sociedad para ir en la dirección de cambio cultural respecto de los cuidados y los roles de género.

La soledad y el aislamiento en que quedan las familias durante la pandemia, genera una interacción obligada entre padres e hijos, agudizando relaciones poco sanas y de sobreimplicación parental, tal como la parentalidad intensiva descrita por Lee (2014). En este sentido, los padres y madres como son los únicos responsables del bienestar de sus hijos se implican en todo, no pudiendo sostener la distancia necesaria que permite el crecimiento de ambos. En este sentido, para los padres y madres les fue más difícil sostener lo que Winnicott (1987/1966) llama “la madre corrientemente devota” que son las madres que se pueden preocupar, pero que mantienen sus actividades y que no están ansiosas o angustiadas por el bienestar de sus hijos. De hecho, la crianza intensiva implica todo lo contrario, que las madres y padres viven en función de sus hijos y se olvidan de sí mismos, con más posibilidades de desgastarse. Tal como lo propone Oyarce-Cádiz (2021), las madres agotadas son madres que se encuentran muy angustiadas que se olvidan de sí y desean hacer todo para no fallar en el cuidado de sus hijos. La crianza y el agotamiento que esto genera se intensifican cuando madres y padres están solos criando recluidos en sus hogares, sin espacios diferenciados para unos y otros.

Finalmente, se puede decir que los padres y madres fueron los grandes olvidados de la crisis, pero puede ser que todavía se esté a tiempo de desarrollar intervenciones destinadas a generar

apoyo social y de escucha de su sufrimiento, ya que, pese a que la pandemia y sus restricciones van de retirada, el sufrimiento parental y las secuelas del mismo están todavía presentes.

Se necesitan intervenciones de acompañamiento para sostener las dificultades que se presentaron, en especial, estimular volver a reunirse y hacer comunidad para simbolizar las experiencias dolorosas (Oyarce-Cádiz, 2020). En concreto, los padres necesitan, en tiempos de crisis y de cambios, políticas sociales y públicas adaptadas a sus necesidades y con enfoque de género, pero también necesitan políticas de salud mental de forma permanente, ya que el sufrimiento parental, en especial el desgaste y sus consecuencias no sólo afectan a los padres, sino que también a los niños y adolescentes (Mikolajczak et al., 2018). De esta forma, ocuparse de la salud mental parental es también ocuparse de la salud mental infantil promoviendo círculos virtuosos de bienestar.

REFERENCIAS

- Aguiar, J., Matias, M., Braz, A. C., César, F., Coimbra, S., Gaspar, M. F., & Fontaine, A. M. (2021). Parental Burnout and the COVID-19 Pandemic: How Portuguese Parents Experienced Lockdown Measures. *Family Relations*, 70(4), 927-938. <https://doi.org/10.1111/fare.12558>
- Aguirre, C. A., Cabezas, V., & Cid, F. R. (2021). Mujeres, teletrabajo y estrategias de cuidados en el contexto de pandemia en Chile. *Revista CS*, (35), 11-39. <https://doi.org/10.18046/recs.i35.4879>
- Bastiaansen, C., Verspeek, E., & van Bakel, H. (2021). Gender Differences in the Mitigating Effect of Co-Parenting on Parental Burnout: The Gender Dimension Applied to COVID-19 Restrictions and Parental Burnout Levels. *Social Sciences*, 10(4), 127. <https://www.mdpi.com/2076-0760/10/4/127>
- Brianda, M-E., Roskam, I., Gross, J., Fransen, A., Kapala, F., Gérard, F., & Mikolajczak, M. (2020). Treating Parental Burnout: Impact of Two Treatment Modalities on Burnout Symptoms,

- Emotions, Hair Cortisol, and Parental Neglect and Violence. *Psychotherapy Psychosomatics*, 89(5), 330-333. <https://doi.org/10.1159/000506354>
- Campbell, A. (2020). And increasing risk of family violence during the COVID-19 pandemic: strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Comisión para América Latina y el Caribe & Organización de Naciones Unidas Mujeres (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. <http://hdl.handle.net/11362/45916>
- Del Boca, D., Oggero, N., Profeta, P., & Rossi, M. (2020). Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Review of Economics of the Household*, 18(4), 1001-1017. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09502>
- Elliott, S., Powell, R., & Brenton, J. (2015). Being a good mom: Low-income, black single mothers negotiate intensive mothering. *Journal of Family Issues* 36(3), 351-370. <https://doi.org/10.1177/0192513X1349027>
- Frederick, A. (2015). Between stigma and mother-blame: blind mothers: experiences in USA hospital postnatal care. *Sociology of Health & Illness*, 37(8), 1127-1141. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12286>
- Fontanesi, L., Marchetti, D., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., & Verrocchio, M. C. (2020). The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S79. <https://doi.org/10.1037/tra0000672>
- Griffith, A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Gürtin, B. Z., & Faircloth, C. (2018). Conceiving contemporary parenthood: imagining, achieving and accounting for parenthood in new family forms. *Anthropology & Medicine*, 25(3), 243-248. <https://doi.org/10.1080/13648470.2018.153161>
- Hennekam, S., & Shymko, Y. (2020). Coping with the COVID-19 crisis: Force majeure and gender performativity. *Gender, Work & Organization*, 27(5), 788-803. <https://doi.org/10.1111/gwao.12479>
- Hubert, S., & Aujoulat, I. (2018). Parental Burnout: when exhausted

- mothers open up. *Frontiers in Psychology*, 9, 1021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01021>
- Kerr, M. L., Fanning, K. A., Huynh, T., Botto, I., & Kim, C. N. (2021). Parents' self-reported psychological impacts of COVID-19: associations with parental burnout, child behavior, and income. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(10), 1162-1171. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab089>
- Kerr, M. L., Rasmussen, H. F., Fanning, K. A., & Braaten, S. M. (2021). Parenting during COVID-19: A study of parents' experiences across gender and income levels. *Family relations*, 70(5), 1327-1342. <https://doi.org/10.1111/fare.12571>
- Khan, K. S., Mamun, M. A., Griffiths, M. D., & Ullah, I. (2022). The mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 380-386 <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00367-0>
- Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). Child maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Toward Children. *Child Abuse & Neglect*, 110(2), 104709. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>.
- Le Vigouroux, S., Lebert-Charron, A., Wendland, J., Boujut, E., Scola, C., & Dorard, G. (2021). COVID-19 and parental burnout: Parents locked down but not more exhausted. *Journal of Family Issues*, 43(7), 1705-1720 <https://doi.org/10.1177/0192513X211030038>
- Marchetti, D., Fontanesi, L., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., & Verrocchio, M. C. (2020). Parenting-Related Exhaustion During the Italian COVID-19 Lockdown. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(10), 1114-1123. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa093>
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134-145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319-1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, 9, 886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>

- Mousavi, S. F. (2020). Psychological well-being, marital satisfaction, and parental burnout in Iranian parents: The effect of home quarantine during COVID-19 outbreaks. *Frontiers in Psychology, 11*, 3305. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.553880>
- Monitoreo Nacional de prácticas y síntomas COVID-19. (2020). ¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia en las labores de cuidado? Un análisis desde una perspectiva de género. <https://movid.netlify.app/publicaciones/once-informe/>
- Mukhtar, S. (2020). Pakistanis' mental health during the COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 102127 <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102127>
- Murray, M. (2015). Back to work? Childcare negotiations and intensive mothering in Santiago de Chile. *Journal of Family Issues 36*(9), 1171-1191. <https://doi.org/10.1177/0192513X14533543>
- Oyarce-Cádiz, D. (2020). Lépisement parental des regards croisés. *Corps et Psychisme, 77*(2), 39-54. <https://doi.org/10.3917/cpsy2.077.0041>
- Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders, 2*(1), 58-63.
- Pérez-Díaz, P., & Oyarce-Cádiz, D. (2020). Burnout parental en Chile y género: un modelo para comprender el burnout en madres chilenas. *Revista de Psicología, 29*(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.57987>
- Prikhidko, A., Long, H., & Wheaton, M. G. (2020). The effect of concerns about COVID-19 on anxiety, stress, parental burnout, and emotion regulation: the role of susceptibility to digital emotion contagion. *Frontiers in Public Health, 8*, 894. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.567250>
- Redondo, J. (2005). El experimento chileno en educación: ¿Conduce a Mayor Equidad y Calidad en la Educación? *Última Década, 22*, 95-110. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362005000100005>
- Roskam, I., Brianda, M.E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology, 9*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
- Roskam, I., & Mikolajczak, M., (2020). Gender differences in the nature, antecedents and consequences of parental burnout. *Sex Roles, 83*(7), 485-498. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01121-5>

- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., & Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(5), 671-682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Shirani, F., Henwood, K., & Coltart, C. (2012). Meeting the challenges of intensive parenting culture: Gender, risk management and the moral parent. *Sociology*, 46(1), 25-40. <https://doi.org/10.1177/0038038511416169>
- Skjerdingsstad, N., Johnson, M. S., Johnson, S. U., Hoffart, A., & Ebrahimi, O. V. (2021). Parental burnout during the COVID-19 pandemic. *Family Process*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/famp.12740>
- Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>
- Villanueva, F., & Espinoza, S. (2021). *Empleo en Chile: antes, durante y después de la pandemia*. Ciper Chile. <https://www.ciperchile.cl/2021/11/12/empleo-en-chile-antes-durante-y-despues-de-la-pandemia>.
- Vergara, A., Sepúlveda, M., & Chávez, P. B. (2018). Parentalidades intensivas y éticas del cuidado: discursos de niños y adultos de estrato bajo de Santiago, Chile. *Psicoperspectivas*, 17(2), 67-77. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1173>
- Vergara, A., Sepúlveda, M., & Salvo, I. (2019). Being a parent and being a child in Chile today: the relational construction of subject positions in a neoliberal context. *Subjectivity*, 12(4), 371-388 <https://doi.org/10.1057/s41286-019-00084-7>
- Winnicott, D. (1987/1966). La madre de devoción corriente. En *Los bebés y sus madres*. Paidós.

**PARENTALIDAD MASCULINA Y PANDEMIA:
UN RETO PARA AVANZAR EN LA CORRESPONSABILIDAD**

Gerardo Chandía-Garrido

Carolina Medel Miranda

Universidad Católica del Maule

Karen Vásquez Torres

Centro de Atención Temprana CAT UCM

A modo introductorio, es importante señalar que la forma en que se asume y se vive la paternidad en Chile ha sufrido grandes cambios a través del tiempo. Hace unas décadas, la participación del padre en la crianza de sus hijos/as era desde un rol más bien de proveedor económico, sin embargo, las transformaciones socioculturales que han atravesado al país en los últimos años, han hecho que los varones se involucren cada vez más en la crianza de sus hijos/as (Pérez y Olhaberry, 2014). En este sentido, considerando los cambios culturales originados principalmente por la transformación de los papeles sociales de las mujeres, dentro y fuera de la familia, caracterizado por una participación más activa en el ámbito público e incorporación al ámbito laboral, como también cambios en la estructura y dinámica familiar, la tendencia hacia la individualización de los derechos y los cambios en las formas de intervenir a las familias, ha llevado al hombre a cuestionar su rol tradicional en términos de su ejercicio de la parentalidad (Ugalde, 2002).

Este cuestionamiento se asocia principalmente a una nueva generación de padres, que no les acomoda el rol tradicional marcado por un estilo machista, por tanto, se encuentran en una fase de transición hacia una nueva masculinidad. Dichos padres además asumen una crianza activa en relación a sus hijos/as, eviden-

ciándose más bien una co-parentalidad con la madre, lo que sin duda trae beneficios para el desarrollo emocional de los niños/as. Los resultados de la encuesta IMAGES realizada en tres países latinoamericanos: Chile, México y Brasil muestran que a dos de cada tres padres les gustaría trabajar menos para dedicarle más tiempo a sus hijos/as (Aguayo et al., 2012). Lamentablemente, este interés de los padres de tener un rol más activo en la crianza de sus hijos/as y en las tareas domésticas no ha sido suficiente, situación que abordaremos en el presente capítulo, más aun considerando la situación de emergencia sanitaria de los últimos años, que vino a reflejarnos que el discurso no ha sido suficiente y en la práctica queda mucho por avanzar, situación que los movimientos feministas han relevado, señalando que al parecer hay un cambio de discurso pero no un cambio en las prácticas cotidianas.

Históricamente las investigaciones en psicología sobre interacciones familiares se han centrado en la díada madre/hijo. Sin embargo, los estudios demuestran que los vínculos de apego se despliegan hacia ambos progenitores, agregando que los padres cuentan con las mismas capacidades que las madres de proveer cuidados sensibles a sus hijos/as (Aguayo y Kimelman, 2016; Herrera et al., 2018, Pérez y Olhaberry, 2014; Valdés y Olavarría, 1998). La presencia de un padre activo y un adecuado vínculo entre padre-hijo/a impacta de manera favorable en el desarrollo de los niños/as en distintas áreas, tales como: un óptimo desarrollo cognitivo, adecuadas habilidades sociales, disminución de problemas conductuales, y finalmente, en el desarrollo de una mejor salud mental de estos en su adolescencia y desarrollo posterior (Aguayo et al., 2017). Solo para ejemplificar, en el ámbito cognitivo la evidencia señala que el sistema educativo no altera las desigualdades que los niños/as traen de sus hogares, en términos de aumentarlas o disminuirlas, sino más que bien lo que hace el sistema educativo es reproducirlas (Bourdieu y Passeron, 1990). Por tanto, el tiempo que los padres pasan con sus hijos/as y estimulan aspectos cognitivos resulta fundamental para incluso disminuir desigualdades sociales. Por otra parte, esta variable no

solo acarrea beneficios para los hijos/as, sino que también repercute de manera positiva en el sistema familiar, en los padres y en las madres. Un progenitor involucrado en la crianza de sus hijos/as y en las tareas domésticas disminuye el estrés que genera la sobrecarga de los quehaceres del hogar y del cuidado en las madres, incrementando así la salud mental de éstas. Por otro lado, aquellos hombres comprometidos con su rol de paternidad presentan en promedio una mejor salud, tienen mayor probabilidad de vivir más, de estar satisfechos con sus vidas, de consumir menos drogas, de experimentar menos estrés, de accidentarse menos y de participar activamente en la comunidad (Lamb, 2010; Urban et al., 2022). Incluso las familias con un padre presente se caracterizan por una menor probabilidad de divorcio (Flaquer et al., 2020). Por otra parte, existe evidencia que demuestra que la escasa participación del padre en la crianza de sus hijos/as durante su proceso de desarrollo genera limitaciones en la vinculación afectiva padre-hijo/a, y posibles dificultades para el crecimiento y desarrollo integral de estos últimos, especialmente en los varones (Aguayo et al., 2020; Márquez y Bertolozzi, 2013).

Las encuestas sobre el uso de tiempo en las tareas de cuidado a nivel regional, demuestran que las mujeres dedican un mayor porcentaje de tiempo que los hombres en dichas labores: los hombres destinan de 2 a 6 veces menos tiempo al cuidado de sus hijos, a la crianza y a las tareas domésticas en el hogar (Rico y Robles, 2016). Diversos estudios (IMAGES, 2011; OIT-PNUD, 2013; SERNAM, 2009), realizados en nuestro país, evidencian que si bien los hombres se muestran más preocupados de ejercer su paternidad, su participación en las tareas domésticas es muy escasa, centrandose su desempeño básicamente en roles como el juego, paseos y apoyo en tareas escolares de sus hijos. Respecto a su participación en el ámbito de salud, se han realizados esfuerzos con el objeto de aumentar la participación de los varones. De acuerdo al estudio sobre Paternidad en el Sistema Público de Salud Chileno (2012), se evidencia que ha existido un aumento de la participación de los padres en los servicios de salud en relación a sus hijos/

as, en especial en las prestaciones como el parto y los controles prenatales, evaluándolos como momentos con alto significado emocional. No obstante, en las demás prestaciones su participación es más bien baja.

En lo que respecta a la crianza de los hijos/as los resultados de la encuesta “Padres del Bicentenario” realizada por el SERNAM en el año 2010 (citado en OIT-PNUD, 2013) concluye que la mayoría de los padres se definen como “colaboradores”, sin embargo, no asumen la misma “responsabilidad” en la crianza de sus hijos/as que las madres. Por último, respecto a la conciliación trabajo familia, en Chile la Ley 19.532 del año 1997 (citado en OIT-PNUD, 2013) asociado a la implementación de la Jornada Escolar Completa (JEC), se ha definido como una buena práctica en torno a facilitar la conciliación trabajo-familia. No obstante, los mayores beneficios se restringen casi con exclusividad a las regulaciones laborales para la protección de la maternidad, dirigidas a mujeres cuyo trabajo se ampara en la legislación laboral. Si nos remontamos al contexto de pandemia, la situación se tiende a cronificar, el estudio CUIDAR (Rojas-Navarro et al., 2021), frente a la pregunta: en el contexto de cuarentena ¿cómo se distribuye el cuidado en las jornadas?, los números señalan que en la jornada de la mañana la cifra es de un 73,6% en el caso de las madres y un 12,4% en el caso de los padres. Incluso, si nos vamos a la jornada de la noche, las cifras siguen siendo muy dispar (71,3% madres / 15% padres).

Por tanto, la evidencia nos muestra que, si bien han existiendo algunos avances, las labores de cuidado siguen siendo asumidas mayormente por las madres (Flaquer, 2018). Venard et al. (2022), concluyeron que la vida cotidiana de las familias se vieron alteradas durante el confinamiento, señalando que la pandemia aumento los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento en los padres y en particular en las madres, quienes en muchos casos deben soportar la doble carga, entre la vida laboral y la gestión de los asuntos familiares. Así también, Antunes et al. (2021) concluyeron que la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la importancia de los recursos familiares, entre ellos la co-paren-

talidad, como un factor importante para la estabilidad familiar, en especial en aquellos entornos donde se debe equilibrar la exigencia del ámbito laboral con los compromisos familiares. Por tanto, la pandemia puso de relieve un ámbito que históricamente ha sido olvidado, que es la importancia de los cuidados, asumidos principalmente por figuras femeninas.

Con el objeto de seguir profundizando en la comprensión del fenómeno de la inequidad en los roles de la crianza, y las alternativas que se han ido proponiendo desde la academia para equilibrar esta situación, se torna relevante realizar una breve revisión histórica de los principales movimientos que comenzaron a cuestionarse los conceptos de “sexo”, “género” y sus representaciones socioculturales. Esto, a fin de comprender cómo surge la noción de “nuevas paternidades”. Las teorías relativas al género mencionan que este representa una dimensión constitutiva de la cultura y las relaciones sociales. Sin importar el fenómeno humano que se investigue, este será entendido a partir de su sexo biológico y las construcciones socioculturales a las que estas dan pie. Estas construcciones representan lo que se denomina “sistema de sexo/género”, el cual se trata de un conjunto de prácticas, representaciones, valores y normas sociales elaborados por la sociedad según las diferencias sexuales y fisiológicas de los individuos que dan sentido a las relaciones que las personas establecen entre sí como seres sexuados. De esta forma, las construcciones socioculturales del género definen el tipo de relación que se dará entre los hombres y las mujeres, estableciendo las posiciones que cada uno ocupa en la sociedad, asignando atributos, valores, jerarquías de poder, privilegios, sanciones, entre otros (Olavarría, 2017).

En la década de los 50 surgen los primeros estudios de género con casos de personas transexuales, con el fin de distinguir la identidad sexual y el sexo biológico. Una década más tarde, con los estudios feministas anglosajones se visualiza que las desigualdades entre hombres y mujeres no responden a factores biológicos/naturales, sino más bien a factores culturales/aprendidos, rechazando de esta forma el determinismo biológico y poniendo

el énfasis en la construcción sociocultural de las categorías occidentales binarias de “hombre/mujer” – “masculino/femenino”, sobre las cuales se sustenta el modelo patriarcal hegemónico de las sociedades capitalistas modernas (Yáñez, 2019). Así, los roles de género reflejan las relaciones de poder instauradas desde el modelo patriarcal y de esta forma, a los varones se les adjudica la racionalidad y el mundo público, mientras que a las mujeres se les asigna la afectividad y lo privado, es decir, aquellos roles que históricamente han sido menos valorados socialmente (García y Mendizábal, 2015). El enfoque de género se centra en las diferencias que cada cultura asigna a hombres y mujeres en razón de su sexo. Esta es una herramienta útil, pues sirve para comprender tanto la vida de las mujeres, la de los hombres y las relaciones que se dan entre ambos, y permite reconocer discriminaciones, brechas y barreras de género, enriqueciendo el diseño de las políticas públicas, de los proyectos y las propuestas que se implementan en la sociedad (Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer, 2021).

Joan Scott enfatiza que se debe estudiar la historia de los hombres de la misma forma que se estudia la historia de las mujeres, pues el propósito de los estudios de género es entender los significados históricos de los conceptos “sexo” y “género” para comprender así cómo estos mantienen el orden social o promueven su cambio (Scott, 2002). En los años ochenta los estudios sobre masculinidad se situaron como un campo de investigación científica gracias a que muchos autores constataran la invisibilidad desde las ciencias sociales de los hombres como sujetos dotados de género (Viveros, 2002). De esta forma, en Norteamérica, Inglaterra y Francia surge un nuevo campo de estudios: “los estudios sobre hombres”, o “los estudios críticos de hombres y masculinidades”, mientras que en Latinoamérica los estudios sobre masculinidad surgen en gran medida bajo el alero de académicas feministas, y no fue hasta más tarde que los propios varones se interesaron en esta temática. A principios de los noventa las investigaciones sobre varones y masculinidades se reconocen como

un objeto de estudio lo suficientemente claro y desde entonces, la generación de conocimiento sobre los hombres se ha diversificado a nivel teórico y metodológico (García, 2013). Autores como Connell (1987) o Kimmel (2001) han investigado las distintas manifestaciones de la masculinidad en contextos y momentos de la historia diferentes. Esas manifestaciones han sido denominadas como «masculinidades» para hacer alusión a las diversidades frente a un modelo predominante de masculinidad: la masculinidad hegemónica (García, 2015). La masculinidad hegemónica es aquel modelo de masculinidad dominante construido desde el patriarcado que oprime a los grupos marginados, y genera diferencias desiguales en función del sexo, situando a la mujer en una situación permanente de desventaja y ejerciendo igualmente consecuencias negativas para los varones. En síntesis, la masculinidad hegemónica establece cuales son las formas adecuadas e inadecuadas de “ser hombre” (Carabí y Armengol, 2015).

Complementando lo anterior, se debe señalar que el patriarcado parte del supuesto de que la masculinidad es parte de la esencia de todo sujeto varón; sin embargo, pensar en los hombres como si fueran un grupo homogéneo corresponde a una cosificación de estos bajo criterios supuestamente objetivos (como el sexo biológico), cuando en realidad, el proceso de construcción de los hombres no es un proceso estático, sino más corresponde a una elaboración heterogénea, dinámica y en permanente reconstrucción (García, 2015). Es en este contexto que en las investigaciones se comienza a acuñar el término “nuevas masculinidades”, como un enfoque crítico que pone en dudas el modelo de masculinidad hegemónica con el fin último de promover un cambio a nivel social. Este concepto puede ser comprendido como un movimiento sociocultural contemporáneo de varones que luchan por desaprender los roles de género interiorizados en un orden patriarcal, apostando por la horizontalidad entre hombres y mujeres en todos los aspectos de la vida (Cardeñosa et al., 2021). Pizarro (2006) define las nuevas masculinidades en base a distintos aspectos, entre ellos: Masculinidad alterna, cada hombre elige

su forma de relacionarse con otros hombres y la forma de cómo expresar sus sentimientos hacia ellos; Masculinidad y relaciones dentro de la familia, se reconoce que todos los miembros de la familia tienen los mismos derechos y obligaciones, se da importancia a valorar el trabajo doméstico y la distribución igualitaria de roles; Masculinidad y relaciones de pareja, se enfatiza en la capacidad de resolver conflictos de pareja sin violencia, se crea un clima de confianza y apoyo y Masculinidad y salud, expresar dolor no es síntoma de debilidad, sino el reconocimiento de las limitaciones físicas y la necesidad de ayuda y apoyo.

Estos cambios socioculturales, evidencian la necesidad de construir nuevos modelos de ser hombres, así como también, nuevos modelos de paternidad (Vidaña, 2015), teniendo presente que el género está íntimamente relacionado con el ejercicio de la paternidad. Históricamente la sociedad ha dictaminado un conjunto de conductas aceptadas para el ejercicio de la parentalidad, las cuales son naturalizadas y se ven reflejadas en las relaciones cotidianas que establecen los padres/madres, con sus hijos e hijas. Esto se encuentra respaldado por un marco jurídico que establece leyes que regulan este tipo de vinculaciones.

Debido a lo anterior, se entiende la parentalidad como una construcción social determinada por el sistema normativo de género y las estructuras políticas y económicas que sirven de fundamento a la familia (Montero, 2004, en García y Mendizábal, 2015). Las nuevas paternidades guardan estrecha relación con el ejercicio de paternidad activa, la cual hace referencia a una paternidad más participativa, involucrada y corresponsable. Para ello se debe promover la participación de los padres mediante leyes que faciliten la conciliación de la vida familiar y laboral, y estableciendo nuevas propuestas de acción a partir de los modelos sociales de masculinidad y paternidad tradicionales (Vidaña, 2015). De esta forma, los hombres han tomado consciencia sobre la paternidad corresponsable, lo que se ha visto plasmado en su incorporación a las tareas domésticas y en específico al cuidado de los hijos/as, encontrándonos en una generación que ha sido

denominada bisagra, entre la paternidad tradicional y la paternidad moderna.

El concepto de implicación paterna en el cuidado de los hijos/as, se ha visto desde una mirada multidimensional y pluridisciplinar, abarcando aspectos de las nuevas masculinidades, ética del cuidado, nuevas parentalidades, como también aspectos de la psicología evolutiva, la sociología e incluso la economía. Ortega (2004), establece tres tipos de paternidad y masculinidad, entre ellas: *Paternidad tradicional*: más prevalente en hombres de más de 50 años, se basa en una referencia biológica de las diferencias entre hombre y mujer, siendo el hombre el encargado de proveer y responsable de la autoridad y la disciplina. Prevalece la concepción que el rol de las mujeres debe ser pasivo y subordinado y el de los hombres activo y dominante. *Paternidad moderna*: más prevalente en hombres entre 20 a 49 años. Poseen una visión más integral de la paternidad, incluyendo dentro de sus roles la función afectiva y de cuidado de los hijos/as y *Paternidad en transición*: definidos básicamente como aquellos padres que se encuentran en una fase intermedia entre las dos etapas anteriores.

Para conseguir y fomentar la paternidad activa en los varones, es necesario contar con políticas públicas orientadas a promover una mayor participación de los hombres en la crianza y que brinden mejores condiciones para resolver las problemáticas que presentan el trabajo y el cuidado en los hogares. Una política integral de paternidad y corresponsabilidad requiere de varios componentes, entre ellos: disminuir las diferencias salariales, fomentar la presencia de las mujeres en el trabajo remunerado, extender la cobertura de jardines infantiles, políticas de trabajo y conciliación laboral, permisos para que los padres puedan ocuparse de la salud o educación de sus hijas/os, postnatales masculinos extensos intransferibles y pagados por el estado, fuero paternal, contar con salas cuna en los lugares de trabajo, políticas de salud de los hombres, entre otras (Aguayo et al., 2016).

Así también, una idea que se encuentra dentro de las propuestas del gobierno actual del Presidente Gabriel Boric de nues-

tro país, es la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, donde se reconozca, valore y redistribuya la carga física y mental de los cuidados, lo que sin duda sería un gran paso. Recordemos que en la propuesta Constitucional que se diseñó en Chile durante el año 2022 (pero que no fue aprobada en un Plebiscito obligatorio), se hacía explícita la necesidad de avanzar en estas materias, reconociéndose lo siguiente:

Artículo 49: El Estado reconoce que los trabajos domésticos y de cuidados son trabajos socialmente necesarios e indispensables para la sostenibilidad de la vida y el desarrollo de la sociedad. Constituyen una actividad económica que contribuye a las cuentas nacionales y deben ser considerados en la formulación y ejecución de las políticas públicas. El Estado promueve la corresponsabilidad social y de género e implementará mecanismos para la redistribución del trabajo doméstico y de cuidados, procurando que no representen una desventaja para quienes la ejercen.

Artículo 50: Toda persona tiene derecho al cuidado. Este comprende el derecho a cuidar, a ser cuidada y a cuidarse desde el nacimiento hasta la muerte. El Estado se obliga a proveer los medios para garantizar que el cuidado sea digno y realizado en condiciones de igualdad y corresponsabilidad. El Estado garantiza este derecho a través de un Sistema Integral de Cuidados, normas y políticas públicas que promuevan la autonomía personal y que incorporen los enfoques de derechos humanos, de género e interseccional. El Sistema tiene un carácter estatal, paritario, solidario y universal, con pertinencia cultural. Su financiamiento será progresivo, suficiente y permanente. Este Sistema prestará especial atención a lactantes, niñas, niños y adolescentes, personas mayores, personas en situación de discapacidad, personas en situación de dependencia y personas con enfermedades graves o terminales. Asimismo, velará por el resguardo de los derechos de quienes ejercen trabajos de cuidados. (Chileconvencion.cl, 2020)

Lo anterior es, sin duda, un horizonte hacia donde debemos transitar, si queremos avanzar en una real corresponsabilidad parental. Por último, aparece relevante destacar la necesidad

de trabajar con la población masculina, que permita un real trabajo desde un enfoque de género, ya son ellos (los varones), los que mayormente ejercen conductas violentas y no se responsabilizan por temáticas vinculadas a los cuidados. La pregunta es: ¿cómo avanzamos?, ya que la experiencia nos dice que los varones se resisten a este tipo de intervenciones. Creemos que se necesita de una intervención más macro y sistémica, que involucre al sector público y privado, donde cada uno se haga cargo, desde sus propias veredas, de la responsabilidad que le compete en este fenómeno.

Un desafío para el/la lector/a es hacerse esta pregunta: ¿Qué estoy haciendo para acortar las brechas de género?, pregunta que debe ser respondida no solo desde el ámbito de nuestros desempeños laborales, sino también desde nuestros otros roles: hermano/a, padre, madre, vecino/a, apoderado/a del colegio, etc. Sería un buen ejercicio de diagnóstico como punto de partida hacia una real corresponsabilidad parental.

REFERENCIAS

- Aguayo, F., Correa, P., & Cristi, P. (2011). *Encuesta IMAGES Chile: Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género*. Santiago, Chile: CulturaSalud/EME.
- Aguayo, F., Kimelman, E. & Correa, P. (2012) *Estudio sobre la Participación de los Padres en el Sistema Público de Salud de Chile. Informe Final*. Chile: CulturaSalud/MINSAL.
- Aguayo, F., Barker, G. & Ekimelman, E. (2016). Paternidad y Cuidado en América Latina: Ausencias, Presencias y Transformaciones. *Masculinities and Social Change*, 5(2),98-106. doi:10.17583/MCS.2016.2140.
- Aguayo, F., & Kimelman, E. (2016). *Programa P Bolivia: un manual para la paternidad activa*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Aguayo, F., Kimelman E., & Saavedra C. (2017). *Guía de Paternidad*

- Activa en Educación. Chile Crece Contigo - Ministerio de Desarrollo Social*. Recuperado de: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2017/08/Guia-Paternidad-Activa-en-Educacion-final.pdf>.
- Aguayo F., Mendoza, D. & Bravo, S. (2020). *Masculinidades, igualdad de género y Covid 19*. Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA.
- Antunes, A. P., Martins, S., Magalhães, L., & Almeida, A. T. (2021). Parenting during the COVID-19 lockdown in Portugal: Changes in daily routines, co-parenting relationships, emotional experiences, and support networks. *Children*, 8(12) doi:10.3390/children8121124
- Bourdieu, P. & Passeron, J. C. (1990). *Reproduction in education, society and culture*. London and Beverly Hills: Sage Publications.
- Carabí, A. & Armengol, J. (2015). *Masculinidades alternativas en el mundo de hoy*. Icaria.
- Cardeñosa, P., Darretxe, L. & Beloki, N. (2021). Masculinidades alternativas: un modelo para alcanzar la transformación desde la educación social. *Ciencia y Educación*, 5(1), 147-158. <https://doi.org/10.22206/cyed.2021.v5i1.pp147-158>.
- Chile Convención (2022, 04 de julio). Scribbr. <https://www.chile-convencion.cl/wp-content/uploads/2022/07/Texto-Definitivo-CPR-2022-Tapas.pdf>.
- Flaquer, L. (2018). La implicación paterna en el cuidado de los hijos en España antes y durante la recesión económica. *Revista Española de Sociología*, 28(2), 249-268.
- Flaquer, Ll., Cano, T. & Barbera, M. (2020). *La Paternidad en España. La implicación paterna en el cuidado de los hijos*. Madrid: España. Edit. Politeya.
- Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer (2021). *Glosario de Género*. Red para la autonomía de la mujer.
- García, J. & Mendizábal, G. (2015). Análisis jurídico de la paternidad con perspectiva de género: una visión desde la masculinidad. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 20, 31-59. <https://doi.org/10.1016/j.rlds.2014.08.001>.
- García, L. (2013). *Nuevas Masculinidades: discursos y prácticas de resistencia al patriarcado* [Tesis de maestría, Facultad latinoamericana de ciencias sociales]. Repositorio Digital FLACSO Ecuador.
- Herrera, F., Aguayo, F. & Goldsmith Weil, J. (2018). Proveer, cuidar y criar: evidencias, discursos y experiencias sobre paternidad en

- América Latina. *Polis*, 17(50), 5–20. <https://doi.org/10.4067/s0718-65682018000200005>.
- Lamb, M. (2010). *The role of the father in child development* (5^oed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Márquez, F. & Bertolozzi, M. (2013). Rol social y participación del padre en la crianza de sus hijos/as en la historia de Chile. *Horizonte De Enfermería*, 24(1), 42–49.
- Olavarría, J. (2017). *Sobre hombres y masculinidades: “ponerse los pantalones”*. Ediciones Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Organización Internacional del Trabajo-OIT (2013). *Panorama laboral 2010. América Latina y el Caribe*. Lima: OIT.
- Ortega, M. (2004). Masculinidad y paternidad en Centroamérica. *Revista Centroamericana de Ciencias Sociales*, 2(1), 59-74.
- Pérez, F. & Olhaberry, M. (2014). Involucramiento de padre en la crianza: una mirada triádica de las relaciones familiares tempranas. *Summa Psicológica*, 11(2), 9-18.
- Pizarro, H. (2006). *Porque soy hombre. Una visión a la nueva masculinidad*. México, Chile: [s.n].
- Rico, M., & Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: Forjando la igualdad*. CEPAL.
- Rojas-Navarro, S., Energici, M. A., Schöngut-Grollmus, N., & Alarcón-Arcos, S. (2021). Im-posibilidades del cuidado: Reconstrucciones del cuidar en la pandemia de la covid-19a partir de la experiencia de mujeres en Chile. *Antipoda*, (45), 101-123. <https://doi.org/10.7440/ANTIPODA45.2021.05>.
- SERNAM (2009). *Valorización del Trabajo Doméstico No Remunerado* (Encuesta de Uso del Tiempo). Documento de Trabajo N°111. Chile: SERNAM.
- Scott, J. (2002). El género: una categoría útil para el análisis. *Revista Del Centro De Investigaciones Históricas*, (14), 9–45.
- Urban, F., Kaskas, C., Canenguez, R. & Wozniak, B. (2022) Brief report of protective factors associated with family and parental well-being during the COVID-19 pandemic in an outpatient child and adolescent psychiatric clinic. *Front Psychol*. 12 (13). doi: 10.3389/fpsyg.2022.883955. PMID: 36172224; PMCID: PMC9511904.
- Venard, G., Mouton, B., Zimmermann, G. & Van Petegem, S. (2022). Family life during the pandemic: difficulties and opportunities. *Cahiers de Psychologie Clinique*, 58 (1), pp. 73-90.

- Valdés, T. & Olavarría, J. (1998). *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. FLACSO-Chile. UNFPA.
- Vidaña, D. (2015). *Nuevas masculinidades, paternidad y cuidado infantil*. [Tesis de grado]. Universidad de Granada.
- Viveros, M. (2002). *De quebradores y cumplidores: sobre hombres masculinidades y relaciones de género en Colombia*. Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Yáñez, P. (2019). *Roles de género en la maternidad y paternidad en Ecuador: Un estudio del género en el derecho*. [Tesina de especialización, FLACSO Ecuador]. Repositorio Digital -FLACSO Ecuador. Repositorio Digital -FLACSO Ecuador.

**CONSUMO DE DROGAS DURANTE LA PANDEMIA:
CARACTERÍSTICAS Y SIGNIFICADOS**

Gerlin Loyola López

Luis Ramírez Oyarce

Catalina San Martín

María Valentina Yubano

Claudio Rojas-Jara

Universidad Católica del Maule, Chile.

Las medidas sanitarias que se han implementado a nivel mundial para combatir el COVID-19 –como el distanciamiento físico y las cuarentenas– han alterado la vida cotidiana en todo el mundo, provocando incertidumbres que rodean los desarrollos futuros y, a su vez, creando un complejo sistema de factores estresantes y un impacto negativo en la salud mental de las personas (Javakhishvili et al., 2020).

El distanciamiento físico, en particular, se presenta como un potencial factor de riesgo para el aumento del consumo de drogas debido a que las personas dejan de realizar sus actividades normales de una manera abrupta. Estudios relacionados confirman una variación en el consumo de drogas –legales e ilegales– que se ha presentado como un mecanismo ineficaz de adaptación a la pandemia (Armendáriz-García, 2020; Christie, Vojvodic, & Monterosso, 2021).

El consumo de drogas en el actual contexto pandémico ha presentado tendencias comunes a nivel mundial; por ejemplo, se ha producido un incremento en el consumo de alcohol, cannabis y de medicamentos sin receta (Torun & Coşkunol, 2020; UNODC, 2021). Al mismo tiempo, la suma de la pandemia por COVID-19 en personas que previamente mantenían un trastorno por

consumo problemático de drogas –quienes regularmente son una población desatendida y estigmatizada– incrementa la probabilidad de exacerbar estos problemas (Murphy et al., 2021).

Resulta esperable entonces que, en condiciones como el aislamiento derivado de los procesos de cuarentena y sumado a la tensión que esta situación sanitaria provoca, el consumo de drogas pueda verse agravado, dada la distancia que se genera entre la persona, su red socio-afectiva de apoyo y los centros de salud donde recibir tratamiento (Pascale, 2020). Es por ello que resulta importante conocer estas nuevas pautas de comportamiento frente al uso de drogas surgidas durante la expansión global del SARS-COV-2, agente viral causante del COVID-19.

En esa línea, este capítulo ofrece –de manera focal y sintética– los resultados de un estudio orientado a caracterizar el consumo de drogas durante la pandemia por COVID-19, intentando identificar las prevalencias y drogas de mayor consumo, rangos etarios, distinciones de género, como también determinar cuál ha sido el significado que le atribuye la evidencia al uso de drogas en este contexto.

MÉTODO

Se realizó una revisión que permitió analizar publicaciones científicas relacionadas con la caracterización del consumo problemático de drogas durante la pandemia. Fue consultada la base de datos *Scopus* con las publicaciones del 2020 hasta el 6 de octubre de 2021. Los descriptores claves para el algoritmo de búsqueda fueron “*Drug abuse*”, “*Substance abuse*”, “*Substance use disorder*”, “*Covid-19*”, “*Covid*”, “*Pandemic*”, “*Covid Pandemic*”, “*impact*” y se utilizaron los operadores booleanos AND y OR según correspondiese. Se incluyeron solamente artículos en idioma inglés, disponibles y publicados. Se excluyeron cartas, editoriales, revisiones sistemáticas, como también, artículos no disponibles, incompletos o en prensa.

El procedimiento de selección de artículos se dividió en

cuatro etapas, de acuerdo al método PRISMA: (1) diseño de estrategia de búsqueda bibliográfica, (2) selección de artículos de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión, (3) extracción de datos de los estudios, y (4) análisis crítico de la información de acuerdo a la calidad de la evidencia.

La búsqueda inicial generó un total de 109 registros. Posteriormente, se realizó una evaluación de cribado, elegibilidad y contenido de cada artículo descartando 65 de ellos por duplicidad, disponibilidad, exigencias de inclusión/exclusión e información parcial o irrelevante para los objetivos de este estudio, quedando finalmente 44 artículos para el análisis que será presentado a continuación. El análisis del contenido para estas publicaciones se llevó a cabo por medio de una síntesis narrativa de los datos y conclusiones relevantes en cada una de ellas, estableciendo categorías temáticas para facilitar la organización de la información obtenida.

DESARROLLO

DROGAS LEGALES MÁS CONSUMIDAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

En la evidencia consultada se indica un aumento en el consumo excesivo de alcohol durante el COVID-19 (McGraw et al., 2021). Coincidentemente, Kedia et al. (2021) mencionan que el consumo de alcohol se incrementó, incluso para quienes no tenían antecedentes de consumo. Asimismo, en una muestra de 3,075 adultos de los EE.UU., el 69% afirmó haber consumido alcohol durante la pandemia (Taylor et al., 2021). De igual modo, grandes encuestas poblacionales realizadas durante la pandemia en los EE.UU., Reino Unido, Canadá, Alemania, Bélgica y Brasil han informado aumentos en la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol (Na et al., 2021).

Un dato relevante mencionado por Liu et al. (2021) es que el deseo de consumir alcohol fue significativamente más alto du-

rante el período de brote inicial que durante los períodos posteriores a la pandemia. Por otra parte, también se hace referencia a que, a nivel general, ha existido un aumento del consumo no solo de alcohol, sino también de benzodiazepinas (Fuertes et al., 2021). Así mismo, se observaron cambios en el consumo de ambas sustancias, específicamente en Suiza y Escocia, donde se afirma que el consumo ha aumentado considerablemente durante el encierro (Gaume et al., 2021; Roe et al., 2021).

En cuanto al consumo de tabaco, expertos advirtieron un aumento en la frecuencia de su consumo entre fumadores actuales y la posibilidad de recaída entre quienes ya habían dejado el cigarrillo (Yazdi et al., 2020). Así también, Liu et al. (2021) mencionan que la cantidad de consumo de tabaco aumentó gradualmente a medida que avanzaba la pandemia. Sin embargo, otros estudios han planteado que la pandemia ha brindado también una oportunidad para abandonar el hábito en el consumo regular de tabaco (Dubey et al., 2020).

DROGAS ILEGALES MÁS CONSUMIDAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

En cuanto a las drogas ilegales más consumidas durante la pandemia, Martinotti et al. (2020) realizaron un estudio en Italia afirmando que el 43,1% de un total de 66 personas, indicaron que la cocaína es su principal droga de abuso. De igual manera, una investigación realizada en EE.UU., que recogió una muestra a nivel nacional de medio millón de personas, encontró en muestras de orina de los participantes un aumento del uso de cocaína en un 10% (Ignaszewski, 2021). Por otra parte, Gaume et al. (2021), señalan que la mitad de los participantes de su estudio consumieron cocaína en ambas oleadas de la pandemia, siendo un 51% en la primera ola (N=49) y un 49% (N=51) en la segunda. Sin embargo, hay evidencia de informes iniciales de países europeos que señalan que el uso de algunas drogas, como la cocaína, está disminuyendo debido a las restricciones en la economía noctur-

na (Roxburgh et al., 2021). Otro estudio realizado en Estocolmo evidenció que, del total de participantes del Programa de Intercambio de Agujas (N=232), un 9,9% se inyectó cocaína (Lindqvist et al., 2021).

Una investigación en Oregón señaló que, en su muestra (N=36), un poco más de la mitad de los participantes (52,8%) consumían metanfetaminas, un 16,7% consumía heroína y un 30,6% consumía ambas drogas (Seaman et al., 2021). Asimismo, en la investigación de Gaume et al. (2021), aproximadamente el 43% de la muestra consumió heroína durante la última semana en la primera ola de contagios, lo que aumentó en la segunda ola en un 57%. La investigación de Ignaszewski (2021), ha demostrado aumentos en las muestras de orina positivas para metanfetamina, acrecentando en un 13% junto con la heroína. De igual modo, en este mismo estudio se evidencian aumentos en las muestras de orina positivas para fentanilo sin receta, aumentando en un 32%. A su vez, Morin et al. (2021) señalan que el uso de fentanilo aumentó en un 108%, eso sí, en el contexto del tratamiento con agonistas opioides en Ontario, Canadá, durante la pandemia de COVID 19.

Por su parte, en Australia los consumidores informaron aumentos en el consumo de cannabis durante la pandemia (Roxburgh et al., 2021), mientras que en los análisis de cabello realizados en el estudio de Gaume et al. (2021) en Suiza, se reveló que las muestras positivas de cannabis disminuyeron considerablemente durante el encierro. Finalmente, Escocia se suma a los países en que ha habido un aumento en el consumo de sustancias ilegales durante el confinamiento, ya que, se ha podido observar un incremento en el consumo de *crack* (Roe et al., 2021).

RANGOS ETARIOS QUE HAN PRESENTADO MAYOR CONSUMO DE DROGAS DURANTE LA PANDEMIA

Dentro del análisis de las muestras en esta revisión se pueden encontrar tres rangos etarios distinguibles: la adultez joven, la adultez intermedia y la adultez mayor.

En un estudio realizado por Amram et al. (2021), el 6,2% de 1264 participantes informaron un aumento en el consumo de sustancias durante la pandemia, donde el 21,4% se encontraban entre los 40 años, el 17% entre los 18 y los 39 años y un 6,4% tenían más de 60 años. Algo similar se menciona en la investigación realizada por Taylor et al. (2021), quienes afirman que los adultos jóvenes presentaron niveles más altos en el uso y abuso de drogas en comparación con las personas mayores, quienes estaban más descendidos. Sin embargo, los adultos mayores, que son una población de riesgo, suelen tomar medidas muy restrictivas para evitar el contagio (encierro y distanciamiento físico) que les hacen más propensos a sufrir problemas de salud mental y trastornos por uso de sustancias debido al aislamiento (Satre et al., 2020).

De lo anterior, se puede concluir que el rango etario que presentó mayor consumo de drogas durante la pandemia fue la adultez joven, desde los 18 hasta los 40 años aproximadamente. Por otro lado, los hallazgos encontrados son contradictorios sobre un eventual incremento del consumo de drogas en la población adulto mayor, por lo cual, consideramos que se requiere de mayor evidencia para determinar el verdadero nivel consumo de este rango.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN CUANTO AL CONSUMO DE DROGAS DURANTE LA PANDEMIA

Los estudios realizados durante la pandemia han demostrado que las mujeres tenían más probabilidades de aumentar el consumo de alcohol durante las primeras etapas, debido a la experimentación de niveles desproporcionados de estrés (Hurley et al., 2021). En concordancia, un estudio realizado en EE.UU. afirmó que son más mujeres que hombres quienes han aumentado su consumo de alcohol durante la pandemia (Ignaszewski, 2021). Lo mismo ocurre en la investigación realizada por Blithikioti et al. (2021) quienes, a través de una encuesta *online* contestada por 303 per-

sonas con trastornos por consumo de drogas, atendidas en la Unidad de Adicciones del Hospital Clínic de la Universidad de Barcelona, hallaron que las mujeres informaron un aumento significativo en el uso diario de sedantes y no mostraron una disminución en la frecuencia del consumo de alcohol en comparación con el sexo masculino.

Contrario a esto, un estudio realizado en una población del noroeste de Italia, el cual midió el consumo de alcohol en pandemia mediante el análisis de cabello, arrojó que el número de las mujeres es relativamente bajo comparado con hombres, siendo un 23% versus un 41% respectivamente. El número de bebedores crónicos/excesivos es del 7% para las mujeres frente al 15% de los hombres, lo cual difiere de los resultados de las investigaciones anteriormente mencionadas (Alladio et al., 2021).

El estudio de Taylor et al. (2021) realizado en EE.UU. y Canadá, que tenía por objetivo investigar cómo los síndromes de estrés y desprecio de COVID-19 están relacionados con el uso y el abuso de sustancias, arrojó que aproximadamente la mitad de los encuestados que presentó esta correlación eran mujeres (51%), lo cual nos indica que es casi idéntica para ambos géneros.

Una investigación realizada en un centro médico académico urbano de Portland, Oregón, y que tenía por objetivo evaluar cómo la pandemia alteró la experiencia de la atención sanitaria entre los pacientes hospitalizados por trastornos relacionados con drogas, encontró que el 59,2% eran hombres (King et al., 2021). En otro estudio realizado también en Oregón, pero en pacientes de zonas rurales, se evidenció que la mayoría eran mujeres (55,6%) (Seaman et al., 2021).

Además, en un estudio donde se extrajeron datos del sistema de salud del área metropolitana de Washington D.C., que evaluó la proporción de exámenes positivos del programa de detección, intervención breve y derivación para tratamiento por consumo de sustancias, antes y después de que comenzara la pandemia, la mayoría de la población era afroamericana (64,7%) y femenina (57,1%). Los hispanos constituyeron el 3,2% de los

pacientes de urgencias evaluados, además, de un aumento en el porcentaje de pacientes varones durante el período COVID-19 del 41,1% al 45,3% (Chandran et al., 2021).

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS DURANTE LA PANDEMIA

Los resultados de encuestas de diversos estudios en los Estados Unidos, China, Francia y Polonia reflejaron aumentos en el uso y abuso de drogas durante la pandemia. En general, estos cambios más significativos ocurrieron en poblaciones con antecedentes de consumo problemático de drogas y enfermedades mentales, ya que, es esta población la que frecuente el uso de sustancias para hacer frente a situaciones estresantes (McGraw et al., 2021).

NORTEAMÉRICA

Taylor et al. (2021) demostraron que el consumo de drogas ha aumentado principalmente para las personas que consumieron alcohol u otras drogas recreativas con anterioridad, en EE.UU. y Canadá. Las encuestas indican aumentos en el consumo de alcohol entre un 10 y un 18%, cannabis en un 6 a un 8% y otras drogas en un 3% para hacer frente al aislamiento. Cabe señalar, que la mayoría de las personas que consumían alcohol (77%) no consumían drogas recreativas.

Una revisión epidemiológica sobre consumo problemático de drogas en EE.UU., en tiempos de pandemia, recopiló datos que indican que hubo un aumento en el uso de sustancias de todo tipo, donde un 13,3% de las personas aumentaron o iniciaron el consumo de drogas para hacer frente al estrés relacionado con el COVID-19 (Ignaszewski, 2021). Por otra parte, en los resultados de una investigación realizada por Horigian, Schmidt y Feaster (2021) en la cual se reclutaron 1.008 adultos jóvenes estadounidenses (18 y 35 años), la mayoría de los encuestados (80%) informaron beber alcohol, y el 30% arrojó en la Prueba de

Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) puntuaciones superiores a 16, lo que revela niveles de consumo dañinos y dependientes. Además, el 19% de los encuestados informó haber bebido en exceso al menos una vez por semana y el 44% informó haber bebido en exceso al menos una vez al mes. Por otra parte, un 22% de la muestra informó uso de drogas y un 38% de los usuarios indicó un consumo sustancial y severo.

Más al norte, en Ontario, Canadá, de las 152.246 pruebas de detección de drogas en orina para fentanilo que fueron analizadas durante 9 meses, 30.605 (20,1%) salieron positivas (Morin et al., 2021). La exposición a esta droga fue desproporcionadamente evidente en las regiones del norte y el suroeste de Ontario, afirman Fabelo-Roche et al. (2021), donde se puede encontrar una alta concentración de comunidades rurales.

Otros datos de Portland, Oregón, en la investigación realizada por King et al. (2021) en un centro médico académico urbano, arrojaron que la mayoría de los participantes informaron que su consumo de drogas cambió durante la pandemia. En los datos cualitativos, casi todas las personas que consumieron alcohol notaron que este aumentó durante la pandemia. En contraste, los participantes que usaron metanfetaminas describieron usarla menos debido al rápido aumento de los costos y la disminución en su calidad, mientras que los que usaron heroína u otros opioides notaron que el uso no cambió ni aumentó. Otra investigación nos habla de los residentes rurales de Oregón, los cuales experimentaron riesgos particulares relacionados con el uso de drogas, incluido el inicio más temprano, tasas más altas de uso de inyecciones y daños elevados como sobredosis e infección por Hepatitis C (Seaman et al., 2021).

EUROPA

En Europa, la investigación realizada por Blithikioti et al. (2021) arrojó que un 9,5% de los participantes redujo la frecuencia de consumo durante el encierro, mientras que solo el 5,4% de los

participantes informaron un aumento. Del mismo modo, el 10% de los participantes informaron una disminución en el consumo de cannabis durante el encierro, mientras que solo el 1% informó un aumento. En cuanto al alcohol, el 18,9% de los encuestados reportó una disminución en la frecuencia de consumo en comparación con el 12,5% que reportó un aumento. Asimismo, el 7% de los encuestados reportó una disminución en la frecuencia de consumo de cocaína, en comparación con un 3% que reportó un aumento. Con respecto al uso de metanfetaminas, el 4,6% de los usuarios informó una disminución del uso durante el encierro, mientras que solo el 1% informó un aumento. De manera similar, el 2,5% de los participantes informó una disminución en el uso de opioides durante el encierro, mientras que solo un participante informó un aumento en el uso.

Por otro lado, solo el 4,5% de los usuarios informaron una disminución en el uso de sedantes en comparación con el 8,8%, que informaron un aumento del uso durante el encierro. Frente a estos datos, la frecuencia de uso de la mayoría de las personas con consumo problemático permaneció estable durante el encierro, en comparación con la época anterior a la pandemia, encontrándose una reducción en la frecuencia de consumo de tabaco, alcohol, cannabis y cocaína en una pequeña fracción. Roe et al. (2021) contrariamente nos muestran que en su encuesta realizada por la organización benéfica de educación y tratamiento de drogas de Escocia Crew, el 58% de 300 participantes informaron un aumento en el uso de sustancias en dicho país.

Por otro lado, Yazdi et al. (2020), mencionan los resultados de varios estudios europeos indicando tanto aumentos como disminuciones en el consumo, específicamente el de alcohol. Por ejemplo, en Reino Unido, el 21% de los participantes informaron que bebían alcohol con más frecuencia y el 15% menciona beber más alcohol durante el aislamiento que previo a él. El mismo estudio informó que un tercio dejó de beber o redujo su frecuencia desde el encierro dictado en marzo, mientras que el 6% dejó de beber alcohol por completo. En Polonia, se encontró que el alco-

hol era la droga más comúnmente consumida (casi el 73%), seguido por el tabaco (25%) durante la etapa inicial de la pandemia; y, según esta misma encuesta, el 14% de los participantes informó beber más alcohol, mientras que el 16% consume menos alcohol que antes de la pandemia.

Finalmente, en Austria se informó un aumento en el consumo de alcohol en el 14% de los participantes debido a la crisis por el COVID-19, aunque según Fuchs-Leitner et al. (2020) en los usuarios austriacos los patrones de consumo de drogas no variaron significativamente en la fase inicial de la pandemia. Vallecillo et al. (2021) mencionan que, entre 2078 pacientes con consumo problemático de drogas, las principales drogas usadas fueron el alcohol (66,7%), la heroína (22,2%) y la cocaína (11,1%).

En Italia la comparación de las frecuencias relativas a lo largo de 2016-2020 mostraron un notable aumento en el número de bebedores abstinentes o de bajo riesgo en abril (+10,6%), mayo (+19,0%) y julio (+15,2%) del 2020, caso contrario a lo que ocurrió con el número de bebedores moderados y crónicos/excesivos quienes redujeron su consumo, revelando así una influencia inmediata en los hábitos de bebida debido al aislamiento producido por la expansión del SARS-COV-2 de marzo a mayo de 2020 (Alladio et al., 2021).

Finalmente, se encontró un incremento significativo en la compra de cannabis durante el brote COVID-19, tendencia que también se encuentra en el Reino Unido, Alemania, los Países Bajos y Francia (Gaume et al., 2021).

Frente a esta situación general, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías publicó un informe sobre el impacto del COVID-19 en los usuarios de drogas y los proveedores de servicios de estas, destacando los riesgos relacionados con los cambios en el mercado de sustancias ilegales, como interrupciones y reducciones en el suministro de drogas ilícitas que podrían tener repercusiones, especialmente para los consumidores de drogas dependientes resultando en una mayor demanda de servicios de drogas (Gaume et al., 2021).

ASIA

En China durante la pandemia, la positividad de análisis de orina para morfina y metanfetaminas fue baja, lo que indica que el número de consumidores de sustancias ilegales había disminuido. Esto se explica dado el estricto aislamiento por cuarentenas y el control del tráfico que condujeron al bloqueo de los canales de circulación de las drogas y, por tanto, obstaculizando su obtención. Por el contrario, las cantidades de tabaco consumidas durante el brote y el período posterior a la pandemia fueron significativamente mayores que las existentes con anterioridad. Así también, el consumo de alcohol durante el brote fue significativamente mayor al utilizado durante los otros dos períodos examinados (Liu et al., 2021).

NUEVOS MÉTODOS DE ABASTECIMIENTO DE DROGAS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA

Durante el confinamiento, la compra de drogas resultó mucho más difícil ya que el libre movimiento se encontraba restringido (Fuertes et al., 2021). Sin embargo, uno de los nuevos métodos para conseguirla fue través de internet, donde los traficantes tienen cientos de sitios web anunciando diversos tipos de drogas ilícitas (Shelley, 2020). En puertos europeos afirman que la heroína y los opiáceos usaron vías marítimas para su transporte y abastecimiento (Chiappini et al., 2020).

En Estados Unidos las ventas *online* de alcohol aumentaron y se comenzaron a distribuir en cantidades más grandes, así como también, hubo un aumento inicial en las ventas de cannabis en línea que se reflejó en los primeros tres meses del 2020. Aunque las ventas se estabilizaron en abril del mismo año, las tasas de ventas en línea fueron aún más altas que los promedios nacionales anteriores al COVID-19 (Ignaszewski, 2021).

Algo similar señala Satre et al. (2020) quienes afirman que desde que comenzó la pandemia, las ventas de alcohol aumenta-

ron un 21% en las tiendas físicas, y las ventas en línea se han duplicado en comparación con el mismo periodo del año anterior.

SIGNIFICADOS OTORGADOS AL USO DE DROGAS DURANTE LA PANDEMIA

El COVID-19 ha afectado no solamente la salud física sino también ha causado estragos en el bienestar mental de las personas generando diversos efectos perjudiciales y trastornos derivados, entre ellos, el uso y abuso de drogas (Amram et al., 2021; Fabelo-Roche et al., 2021; Jemberie et al., 2020; Liu et al., 2021; Shelley, 2020; Shreffler, Shoff et al., 2021). Diversos estudios, mencionan que los trastornos graves por el uso de internet, las recaídas en el consumo de alcohol y el abuso de tabaco se interpretaron como estrategias de afrontamiento durante la pandemia (Hawke et al., 2020; Kedia et al., 2021; Taylor et al., 2021; Yazdi et al., 2020).

Múltiples estudios correlacionan la ansiedad generada por el COVID-19 y el uso de drogas y le explican como una estrategia desadaptativa, aunque útil, para hacer frente a las preocupaciones relacionadas con esta enfermedad (Fabelo-Roche et al., 2021; Henretty et al., 2021; Horigian, Schmidt & Feaster, 2021; King et al., 2021; Liu et al., 2021; Martinotti et al., 2020; Roe et al., 2021; Shreffler, Shreffler et al., 2021; Taylor et al., 2021; Yazdi et al., 2020).

El inicio del brote del COVID-19 dejó a la población mundial completamente aislada, y en la incertidumbre de su término, medidas a seguir y duración de esta situación. Es esperable entonces que la continua falta de contacto y las cuarentenas puedan exacerbar los sentimientos de ansiedad, depresión, miedo y pérdida de control, y, por tanto, predisponer al consumo drogas o a su recaída como estrategia compensatoria (Fuchs-Leitner et al., 2020; Martinotti et al., 2020; Satre et al., 2020; Shreffler, Shoff et al., 2021).

Kleiman et al. (2020) en su investigación descubrieron que, para jóvenes universitarios, el sentirse ansioso por el COVID-19 se asoció con angustia y comportamientos de salud negativos, como

el deseo de consumir drogas, tanto en el momento como unas horas después.

Diversos estudios coinciden en el vínculo entre la ansiedad y la angustia con el uso de sustancias (Dubey et al., 2020; Taylor et al., 2021). Durante el aislamiento, las personas que ya presentaban trastornos relacionados con drogas y otras adicciones pudieron haberse visto tentadas a reducir la tensión, la incertidumbre y esta posible angustia aumentando el consumo, lo que pudo significar recaídas y retrocesos para los pacientes en tratamiento (Fabelo-Roche et al., 2021; Hurley et al., 2021). En definitiva, el aumento de los niveles de estrés y el encierro social juegan un papel fundamental en la proliferación del abuso de drogas, por ende, la pandemia produjo efectos notables en aquellas personas propensas a las adicciones, especialmente al alcohol (Alladio et al., 2021).

Una investigación realizada con adultos estadounidenses y canadienses, en situación de aislamiento por la pandemia, reflejó que el 26% de los participantes intentaron hacer frente a este confinamiento consumiendo más drogas –legales o ilegales– de lo que normalmente consumirían. Además, sugieren que el afrontamiento mediante el uso de drogas tendía a estar asociado con niveles más peligrosos de consumo (Taylor et al., 2021)

Del mismo modo, los participantes del estudio realizado por King et al. (2021) destacaron que, dado el aumento del aislamiento junto con la ansiedad durante la pandemia, el consumo de drogas también aumentó entre los participantes que consumían alcohol y opioides. El aislamiento fue provocando una progresiva separación de personas que usan drogas con sus lazos familiares y de amistad, amplificando para muchos una sensación de soledad y abandono. Esta soledad puede precipitar también el regreso de recuerdos dolorosos. Las drogas en este contexto proporcionan un medio, paradójicamente, de distanciamiento del presente, brindando un alivio temporal contra estos estados afectivos adversos y la búsqueda de una forma tolerable de soledad (Roe et al., 2021).

La investigación de Yazdi et al. (2020) encontró que, du-

rante la etapa inicial de la pandemia, se demostraron asociaciones positivas entre niveles de estrés y ansiedad altos con un mayor consumo de alcohol. A partir de esto, los autores afirman que no es de sorprender que el aumento de la ansiedad, independientemente de su causa, lleve a un mayor consumo de drogas.

Chandran et al. (2021) mencionan que es probable que el aumento en las tasas de consumo de drogas observado después de marzo de 2020 (al inicio de la pandemia) sea de origen multifactorial, notando un alza en factores estresantes tanto emocionales como financieros. De igual manera, meses más tarde, en junio de 2020, el 13% de los adultos estadounidenses informaron haber comenzado o aumentado el uso de drogas para hacer frente al estrés o las emociones relacionadas con COVID-19 (Hurley et al., 2021). Por otro lado, datos canadienses revelaron que aproximadamente el 25% de los habitantes reportaron un aumento en el consumo de alcohol debido a los cambios de horario, el aburrimiento y el estrés provocados por la actual pandemia (Ignaszewski, 2021).

Dubey et al. (2020) brindan una explicación biológica a estos fenómenos antes descritos mencionando que la modulación serotoninérgica de las vías dopaminérgicas conduce a una menor activación del circuito de recompensa mesolímbico cerebral en personas con ansiedad, estrés o depresión; y drogas como el alcohol u otras producen una activación prolífica del sistema de recompensa proporcionando un placer temporal.

PERSONAS EN TRATAMIENTO POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS DURANTE LA PANDEMIA

Diversos autores afirman que han ocurrido cambios en los tratamientos para personas con consumo problemático de drogas, puesto que la pandemia ha exacerbado las complicaciones para acceder a los servicios sanitarios, y por ende, a los tratamientos, imposibilitado el acceso a servicios de reducción de daños, tratamiento con medicamentos y/o programas de recuperación, lo cual ha traído resultados negativos para quienes consumen sus-

tancias activamente, ya que, a estas personas se les ha dificultado mantenerse libres de consumo (Amram et al., 2021; Fuchs-Leitner et al., 2020; Melamed et al., 2020; Shelley, 2020; Vallecillo et al., 2021).

Al respecto, Martinotti et al. (2020), sostienen que aquellos pacientes que estaban en tratamientos por consumo problemático de drogas podían presentar malestares psicológicos debido al aislamiento y la disminución de sus redes de apoyo. Otros factores que han afectado el tratamiento de personas que consumen drogas han sido la tensión, el estrés, la incertidumbre y la angustia provocadas por el contexto sanitario, afirmando que estas son causas de un aumento del uso de sustancias, lo cual puede significar recaídas y retrocesos para aquellos en tratamiento (Fabelo-Roche et al., 2021).

Conforme a la evidencia revisada, los centros de atención médica que ofrecen tratamiento a personas con consumo problemático de drogas han tenido que adaptarse a las medidas sanitarias impuestas e intentar brindar un servicio eficiente dentro de las condiciones disponibles. Esto ha afectado a las personas que asisten a tratamiento, en la medida que esta adaptación ha significado interrumpir sus vínculos cara a cara, evitar la búsqueda de ayuda por miedo al contagio y, además, una percepción de falta de eficacia en los controles a través medios telemáticos (Fuchs-Leitner et al., 2020; Henretty et al., 2021; Kedia et al., 2020; Searby & Burr, 2021).

ASPECTOS FINALES

Los hallazgos descritos dan cuenta que el consumo de drogas durante la pandemia por COVID-19 se ha incrementado, muy particularmente, en aquellas personas que con anterioridad ya presentaban un consumo problemático u otras condiciones de salud mental. Según diversos estudios, el consumo de alcohol –dentro de las drogas legales– es el que más ha presentado un aumento durante la pandemia, incluso para quienes no tenían anteceden-

tes de uso. Además, el deseo de consumir alcohol fue significativamente más alto durante el período de brote inicial que durante los períodos posteriores a la pandemia. Más específicamente, en países como EE.UU., Reino Unido, Canadá, Alemania, Bélgica y Brasil se han informado aumentos en la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol (Kedia et al., 2021; Liu et al., 2021; McGraw et al., 2021; Na et al., 2021; Taylor et al., 2021). Por otro lado, investigaciones realizadas en diversos países indican que la cocaína sería la droga ilegal más consumida durante la pandemia, sin embargo, esta aseveración carece de un sustento amplio dado que otros estudios señalan que el uso de esta droga está disminuyendo debido a restricciones en la economía nocturna (Gaume et al., 2021; Ignaszewski, 2021; Lindqvist et al., 2021; Martinotti et al., 2020; Roxburgh et al., 2021).

La evidencia consultada indica que el rango etario que ha presentado un mayor consumo de drogas durante la pandemia fue la adultez joven, entre los 18 y los 40 años (Amram et al., 2021; Satre et al., 2020; Taylor et al., 2021). Sin embargo, la información recabada tampoco es concluyente puesto que la información resulta escasa y, en algunos casos, contradictoria. Por otra parte, respecto al consumo por género, se refleja un cierto equilibrio entre mujeres y hombres, con una muy leve alza hacia las mujeres (Taylor et al., 2021). Además, se reconoce que las mujeres usan más drogas legales (Hurley et al., 2021; Blithikioti et al., 2021; Ignaszewski, 2021) en comparación con hombres, quienes usaron más drogas ilegales durante la pandemia (King et al., 2021; O'Gurk, 2021; Chandran et al., 2021).

Finalmente, a partir de la evidencia, se describe que este tipo de consumo de drogas surgido durante la pandemia guarda relación con los diversos estresores biopsicosociales derivados de la propia condición sanitaria y de las medidas de contención viral que, en mayor o menor medida, alteraron nuestra forma de relacionarnos e interactuar. De esta manera, los temores iniciales asociados al contagio, la propia muerte o la de nuestros cercanos producto del virus, y la ansiedad derivada de un escenario desco-

nocido, se sumaron con el tiempo a la incertidumbre económica y laboral global, y a la extensión temporal de las medidas sanitarias de restricción (cuarentenas, aislamiento) provocando no solo un cambio de hábitos y estilos de vida sino también la necesidad de contar con estrategias para hacer frente a estos diversos elementos estresores. En ese contexto, altamente ansiógeno, no debe sorprendernos la humana búsqueda de fuentes rápidas de placer que, aunque de manera temporal y muy riesgosa como son las drogas, logran una evitación del displacer generado por esta pandemia.

REFERENCIAS

- Alladio, E., Visintin, L., Lombardo, T., Testi, R., Salomone, A., & Vincenti, M. (2021). The impact of COVID-19 pandemic and lockdown on alcohol consumption: A perspective from hair analysis. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 632519. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.632519>
- Amram, O., Borah, P., Kubsad, D., & McPherson, S.M. (2021). Media exposure and substance use increase during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(12), 6318. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126318>
- Armendariz-García, N.A. (2020). COVID-19 y su impacto en el consumo de drogas: Revisión sistemática. *Eureka-Revista Científica De Psicología, 17*(M), 318-332.
- Blithikioti, C., Nuño, L., Paniello, B., Gual, A., & Miquel, L. (2021). Impact of COVID-19 lockdown on individuals under treatment for substance use disorders: Risk factors for adverse mental health outcomes. *Journal of Psychiatric Research, 139*, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.006>
- Chandran, K., Mazer-Amirshahi, M., Shankar, N., Desale, S., Nelson, L., & Mete, M. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on emergency department substance use screens and overdose presentations. *American Journal of Emergency Medicine, 50*, 472-476. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.08.058>

- Chiappini, S., Guirguis, A., John, A., Corkery, J.M., & Schifano, F. (2020). COVID-19: The hidden impact on mental health and drug addiction. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 767. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00767>
- Christie, N.C., Vojvodic, V., & Monterosso, J.R. (2021). The early impact of social distancing measures on drug use. *Substance Use & Misuse, 56*(7), 997–1004. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1901934>
- Dubey, M.J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews, 14*(5), 817-823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>
- Fabelo-Roche, J.R., Iglesias-Moré, S., & Gómez-García, A.M. (2021). Persons with substance abuse disorders and other addictions: Coping with the COVID-19 pandemic. *MEDICC Review, 23*(2), 55-63. <https://doi.org/10.37757/MR2021.V23.N2.2>
- Fuchs-Leitner, I., Yazdi, K., Gerstgrasser, N.W., & Rosenleitner, J. (2020). Commentary on the coronavirus pandemic: Anticipating a fourth wave in the opioid epidemic. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 602033. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.602033>
- Fuertes, R., Belo, E., Merendeiro, C., Curado, A., Gautier, D., Neto, A., & Taylor, H. (2021). Lisbon's COVID-19 response: Harm reduction interventions for people who use alcohol and other drugs in emergency shelters. *Harm Reduction Journal, 18*(1), 13. <http://doi.org/10.1186/s12954-021-00463-x>
- Gaume, J., Schmutz, E., Daepfen, J.B., & Zobel, F. (2021). Evolution of the illegal substances market and substance users social situation and health during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(9), 4960. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094960>
- Hawke, L.D., Barbic, S.P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K., & Henderson, J.L. (2020). Impacts of COVID-19 on youth mental health, substance use, and well-being: A rapid survey of clinical and community samples. *The Canadian Journal of Psychiatry, 65*(10), 701–709. <https://doi.org/10.1177/0706743720940562>
- Henretty, K., Padwa, H., Treiman, K., Gilbert, M., & Mark, T.L. (2021). Impact of the coronavirus pandemic on substance use disorder treatment: Findings from a survey of specialty providers in Cali-

- fornia. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 15, 1-4. <https://doi.org/10.1177/11782218211028655>
- Horigian, V.E., Schmidt, R.D., & Feaster, D.J. (2021). Loneliness, mental health, and substance use among us young adults during COVID-19. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1836435>
- Hurley, E.A., Piña, K., Cegielski, V., Noel-MacDonnell, J.R., & Miller, M.K. (2021). Recovering from substance use disorders during the early months of the COVID-19 pandemic: A mixed-methods longitudinal study of women in Kansas City. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 129, 108378. <http://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108378>
- Ignaszewski, M.J. (2021). The epidemiology of drug abuse. *Journal of Clinical Pharmacology*, 61(2), 10-17. <https://doi.org/10.1002/jcph.1937>
- Javakhishvili, J.D., Ardino, V., Bragesjö, M., Kazlauskas, E., Olf, M., & Schäfer, I. (2020). Trauma-informed responses in addressing public mental health consequences of the COVID-19 pandemic: Position paper of the European society for traumatic stress studies (ESTSS). *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1780782>
- Jemberie, W.B., Stewart-Williams, J., Eriksson, M., Grönlund, A, Ng, N., Bloom-Nilsson, M., Padyab, M., Priest, K.C., Sandlund, M., Snellman, F., McCarty, D., & Lundgren, L.M. (2020). Substance use disorders and COVID-19: Multi-faceted problems which require multi-pronged solutions. *Frontiers in Psychiatry*, 11,714. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00714>
- Kedia, S.K., Schmidt, M., Dillon, P.J., Arshad, H., & Yu, X. (2021). Substance use treatment in Appalachian Tennessee amid COVID-19: Challenges and preparing for the future. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 124, 108270. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108270>
- King, C., Vega, T., Button, D., Nicolaidis, C., Gregg, J., & Englander, H. (2021). Understanding the impact of the SARS-COV-2 pandemic on hospitalized patients with substance use disorder. *PLoS ONE*, 16(2), e0247951. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247951>
- Kleiman, E.M., Yeager, A.L., Grove, J.L., Kellerman, J.K., & Kim, J.S. (2020). Real-time mental health impact of the COVID-19 pandemic on college students: Ecological momentary assess-

- ment study. *JMIR Mental Health*, 7(12), e24815. <https://doi.org/10.2196/24815>
- Lindqvist, K., Wallmofeldt, C., Holmén, E., Hammarberg, A., & Kåberg, M. (2021). Health literacy and changes in pattern of drug use among participants at the Stockholm needle exchange program during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00499-z>.
- Liu, X., Jin, X., Zhang, Y., Zhang, L., Li, Y., & Ma, J. (2021). Effect of coronavirus disease 2019 on the psychology and behavior of patients on methadone maintenance treatment in Wuhan, China: A clinical observational study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 653662. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.653662>
- Martinotti, G., Alessi, M.C., Di Natale, C., Sociali, A., Ceci, F., Lucidi, L., Picutti, E., Di Carlo, F., Corbo, M., Vellante, F., Fiori, F., Tourjansky, G., Catalano, G., Carenti, M.L., Concertta Incerti, C., Bartoletti, L., Barlati, S., Maria Romeo, V., Verrastro, V., De Giorgio, F., Valchera, A., Sepede, G., Casella, P., Pettorruso, M., & di Giannantonio, M. (2020). Psychopathological burden and quality of life in substance users during the COVID-19 lockdown period in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 572245. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.572245>
- McGraw, C., Salottolo, K., Carrick, M., Lieser, M., Madayag, R., Berg, G., Banton, K., Hamilton, D., & Bar-Or, D. (2021). Patterns of alcohol and drug utilization in trauma patients during the COVID-19 pandemic at six trauma centers. *Injury Epidemiology*, 8(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s40621-021-00322-0>
- Melamed, O.C., Hauck, T.S., Buckley, L., Selby, P., & Mulsant, B.H. (2020). COVID-19 and persons with substance use disorders: Inequities and mitigation strategies. *Substance Abuse*, 41(3), 286-291. <https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1784363>
- Morin, K.A., Acharya, S., Eibl, J.K., & Marsh, D.C. (2021). Evidence of increased fentanyl use during the COVID-19 pandemic among opioid agonist treatment patients in Ontario, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 90, 103088. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103088>
- Murphy, S.M., Yoder, J., Pathak, J., & Avery, J. (2021). Healthcare utilization patterns among persons who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Journal of Substance Abuse Treatment* 121, 108-177. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108177>

- Na, P.J., Norman, S.B., Nichter, B., Hill, M., Rose, M., Petrakis, I.L., & Pietrzak, R.H. (2021). Prevalence, risk and protective factors of alcohol use disorder during the COVID-19 pandemic in U.S. military veterans. *Drug and Alcohol Dependence*, 225, 108818. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108818>.
- O'Gurek, D.T. (2021). Designing and evaluating COVID-19 protocols for an office-based opioid treatment program in an urban underserved setting. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 34, 136-140. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200207>
- Pascale, A. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19: Implicancias toxicológicas desde un enfoque integral y desafíos terapéuticos. *Revista Médica del Uruguay*, 36(3), 247-251.
- Roe, L., Proudfoot, J., Tay Wee Teck, J., Irvine, R.D.G., Frankland, S., & Baldacchino, A.M. (2021). Isolation, solitude and social distancing for people who use drugs: An ethnographic perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 623032. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.623032>
- Roxburgh, A., Jauncey, M., Day, C., Bartlett, M., Cogger, S., Dietze, P., Nielsen, S., Latimer, J., & Clark, N. (2021). Adapting harm reduction services during COVID-19: Lessons from the supervised injecting facilities in Australia. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00471-x>.
- Satre, D. D., Iturralde, E., Ghadiali, M., Young-Wolff, K., Campbell, C. I., Leibowitz, A. S., & Sterling, S. A. (2020). Treatment for anxiety and substance use disorders during the COVID-19 pandemic: Challenges and strategies. *Journal of Addiction Medicine*, 14(6), 293-296. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000755>
- Seaman, A., Leichtling, G., Stack, E., Grey, M., Pope, J., Larsen, J.E., Leahy, J.M., Gelberg, L., & Korthuis, P.T. (2021). Harm reduction and adaptations among PWUD in rural Oregon during COVID-19. *AIDS and Behavior* 25(5), 1331-1339. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03141-4>
- Searby, A., & Burr, D. (2021). Telehealth during COVID-19: The perspective of alcohol and other drug nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3829-3841. <https://doi.org/10.1111/jan.14939>
- Shelley, M. (2020). Fentanyl, COVID-19, and public health. *World Medical and Health Policy*, 12(4), 390-397. <https://doi.org/10.1002/wmh3.355>

- Shreffler, J., Shreffler, M., Murfree, J.R., & Huecker, M. (2021). A global pandemic and substance use disorder: Healthcare professionals' viewpoints on the merging of two crises. *Substance Use and Misuse*, 56(10), 1476-1482. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1936052>
- Shreffler, J., Shoff, H., Thomas, J.J., & Huecker, M. (2021). Brief report: The impact of COVID-19 on emergency department overdose diagnoses and county overdose deaths. *The American Journal on Addictions*, 30(4), 330-333. <https://doi.org/10.1111/ajad.13148>
- Taylor, S., Paluszek, M.M., Rachor, G.S., McKay, D., & Asmundson, G.J.G. (2021). Substance use and abuse, COVID-19-related distress, and disregard for social distancing: A network analysis. *Addictive Behaviors*, 114, 106754. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106754>
- Torun, H.O., & Coşkunol, H. (2020). Lessons learned from a pandemic: Covid-19 and substance use. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 7(4), 277-281. <https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2020.20101>
- UNODC (15 de septiembre de 2021). *Informe mundial sobre drogas 2021: Los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*. <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>
- Vallecillo, G., Perelló, R., Güerri, R., Fonseca, F., & Torrens, M. (2021). Clinical impact of COVID-19 on people with substance use disorders. *Journal of Public Health*, 43(1), 9-12. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa181>
- Yazdi, K., Fuchs-Leitner, I., Rosenleitner, J., & Gerstgrasser, N.W. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on patients with alcohol use disorder and associated risk factors for relapse. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 620612. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.620612>

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA PANDEMIA COVID-19: HERRAMIENTAS PARA LA INTERVENCIÓN

Loreto Villagrán Valenzuela

Paulina Rincón González

Pamela Vaccari Jiménez

Universidad de Concepción, Chile.

La pandemia por COVID-19 ha tenido impacto psicosocial a nivel mundial y nacional. La OMS (2021) señala que ha provocado desempleo e inestabilidad financiera global; falta de formación educativa; pérdida de expectativas; aislamiento social; violencia de pareja y familiar; miedo a contraer la enfermedad o a que la contraigan seres queridos y sufrimiento por la muerte repentina de personas cercanas.

A pesar de las directrices y tratados internacionales, cada Estado Nación ha diseñado e instaurado su propia estrategia sanitaria y económico-social, con el resultado que, por ejemplo, que en Latinoamérica han aumentado los niveles de pobreza general y pobreza extrema (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2021; Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales [CLACSO], 2022). En este sentido, la situación sanitaria y social global que ha provocado la pandemia por COVID-19, ha llevado a describirla como un desastre, e incluso una catástrofe, que ha sobrepasado las capacidades de los gobiernos locales (Lavelle et al., 2020).

En Chile han muerto 59.405 personas por la pandemia por COVID-19 y se reportan 4.204.484 de casos contagiados al mes de julio de 2022 (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022), pese a las políticas y estrategias desarrolladas para impedir decesos y contagios. Entre las medidas adoptadas por el Estado chileno, estuvo

el cierre de fronteras, la suspensión de clases, cuarentena obligatoria y el decreto de Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe que implicó el control de las ciudades por Fuerzas del Orden del Estado (Heiss, 2020).

El Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo [PNUD] (2020) al analizar la situación de Chile en cuanto a su impacto en salud, ingresos y sistemas educacionales, plantea que la pandemia por COVID-19 es una crisis para el desarrollo humano, cuyo impacto ha sido mayor en los hogares más vulnerables y que, sin duda, profundizó y continuará agravando las desigualdades ya existentes en el país.

Lo anterior se alinea con la perspectiva psicosocial de la violencia y las crisis sociales planteadas por Martín-Baró (2003; Madariaga, 2019), la cual señala que la salud sería un fenómeno situado que tiene o se da en un escenario sociohistórico con coordenadas específicas, por tanto, se entiende que las consecuencias mencionadas para la pandemia por COVID-19 impactan de manera general a la sociedad y de forma específica a los distintos grupos o clases a las que pertenecen las personas. Esto se ha corroborado a nivel mundial (Chen & Bonanno, 2020; McBride et al., 2021) y nacional (Palma et al., 2021), encontrando un mayor impacto en la salud mental de la pandemia relacionado con el nivel socioeconómico o vulnerabilidad de las personas, entre otras variables.

En Chile, el deterioro de la salud mental durante la pandemia por COVID-19 estaría relacionado con aspectos contextuales como la precariedad socioeconómica y el apoyo insuficiente del gobierno para afrontar sus efectos, debido a su condición de Estado subsidiario (Palma et al., 2021). Además, para entender el impacto emocional de la pandemia por COVID-19, al menos en su primera etapa, se propone que se debiese considerar la experiencia previa del estallido social (Araya & Oyarce, 2020; Asún et al., 2021). Al respecto Madariaga (2019) señala que los diferentes hechos de violencia ocurridos durante el estallido social impactaron negativamente en las personas a nivel físico, psicológico y social

y pudieron expandirse a sus familias, comunidades y sociedad chilena en su conjunto.

La propuesta de este capítulo, para entender los efectos psicosociales de eventos inesperados, plantea que, como desastre, la pandemia por COVID-19 tendría un *impacto psicosocial* caracterizado por respuestas negativas, pero también uno definido por *respuestas positivas* (Bonnano, 2004; Tedeschi & Calhoun, 1996); y en relación a las consecuencias de la misma, al igual que en otros desastres, se sobrepasaría la esfera individual, impactando en las comunidades y la sociedad en general.

Al respecto Leiva et al. (2018) plantea que el impacto psicosocial de los desastres integraría “efectos negativos” como el estrés postraumático, depresión, ansiedad, abuso de sustancias, respuestas de odio, conducta disruptiva, psicopatologías, entre otros y también “efectos positivos” que pueden darse a nivel comunitario, tales como el afrontamiento adaptativo, crecimiento postraumático, apoyo social, bienestar emocional y emociones positivas. La comprensión de las dinámicas comunitarias sería fundamental ante este tipo de escenarios, ya que éstas podrían determinar las formas en que la sociedad se sobrepondría a los eventos debido a sus efectos individuales, familiares y comunitarios (Burrone et al., 2020; OMS, 2021).

En este capítulo abordaremos el impacto psicosocial colectivo de la pandemia por COVID-19, entendiendo que este será variado y duradero, incluso después de que haya terminado. Además, se entregarán directrices para poder atenuar sus efectos negativos, reparar el tejido social y potenciar las reacciones positivas de las comunidades. Asimismo, se consideran las indicaciones de la OMS (2021), respecto a que las acciones en torno a la salud mental deberían comprender una fase de respuesta a las necesidades actuales, pero también un ciclo de recuperación desde un enfoque psicosocial. Por tanto, profesionales y organismos estatales deberían diseñar intervenciones a largo plazo para responder a las necesidades de las comunidades y velar por el cumplimiento de sus derechos post pandemia por COVID-19.

CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES COLECTIVAS NEGATIVAS: TRAUMA PSICOSOCIAL

Dentro de los diferentes efectos negativos que surgirían en contextos de desastre colectivo está el Trauma Psicosocial (en adelante TPS), cuyo proceso evidencia secuelas o la “herida social” provocada por eventos traumáticos que afectan a una comunidad o colectivo. Martín Baró lo define como “una consecuencia normal de un sistema basado en relaciones sociales de explotación y opresión deshumanizadoras” (Martín Baró, 2003, p. 295) el trauma o la “herida” psíquica en el tejido social, que sufren las personas que han estado expuestas a una situación traumática (Martín Baró, 1990). Aunque este autor focalizó su trabajo en contextos de guerra y violencia política, no desconoció que en esta adversidad también pueden surgir respuestas de crecimiento y mejora en las personas a través de acciones y respuestas de solidaridad y cooperación dentro de las comunidades afectadas (Martín-Baró, 1990; 2003).

Para el TPS se han encontrado cuatro dimensiones (Villagrán et al., 2021):

- **Situación pretraumática:** situaciones, condiciones o experiencias previas a un evento que forman parte de la memoria personal, las cuales se perciben o interpretan como responsables de la experiencia vivenciada como traumática y/o que la siguen manteniendo a lo largo del tiempo.
- **Destrucción de la socialidad:** percepción subjetiva de la profunda afectación de los valores y creencias sobre los que se sustenta la vida personal, familiar y comunitaria producto de los acontecimientos traumáticos ocurridos.
- **Emociones intergrupales:** reacciones emocionales de las personas afectadas respecto a sí mismas, a nivel personal y colectivo, y sobre todo respecto a quienes se entiende o percibe como grupo responsable de los acontecimientos que configuran su experiencia traumática.
- **Autoeficacia personal y colectiva:** percepción y com-

probación de poseer capacidades de manera personal y a nivel comunitario que sirvieron para afrontar un evento.

La aplicación del concepto de TPS al contexto de pandemia por COVID-19 se sustenta en sus características constituyentes (Martín-Baró, 2003; Hernández & Blanco, 2005): los traumas tienen una naturaleza social, surgen y se mantienen en un contexto social, afectando no solo al individuo, sino que también a su mundo de relaciones sociales, estructuras e instituciones en las que se desenvuelve. El TPS fundamentalmente se ha basado en contextos de violencia política, sin embargo, los contextos de desastres, como la pandemia por COVID-19, también pueden ser vistos como contextos de violencia manifestada como vulnerabilidad, pobreza y desigualdad de las comunidades, junto con la negligencia, invisibilización y vulneración de sus necesidades por parte del Estado (OMS, 2002).

Por tanto, para entender las coordenadas sociohistóricas en que se dan eventos como la pandemia por COVID-19, se deben considerar los procesos histórico-políticos relacionados con la distribución desigual de la riqueza y las injusticias sociales, junto con formas de convivencia social marcadas por la concentración de recursos y satisfacción de necesidades en un grupo mayoritario versus un grupo minoritario que coexiste con la exclusión y la vulneración de derechos (Madariaga, 2019).

Otros autores señalan entre las condiciones previas pre desastre (Bonanno et al., 2010) o situación pre traumática (Blanco et al., 2016) la pertenencia a grupos por edad, género, y nivel socioeconómico, preparación y exposición previa a otros eventos, presencia o ausencia de apoyo social, procesos de desigualdad o exclusión social. Bonanno et al. (2010) también señalan que será necesario contemplar las condiciones del contexto post desastre (pérdidas de recursos económicos, desplazamiento y reubicación, exposición a medios, entre otros).

Consistente con esto, se ha encontrado que las principales personas afectadas por los desastres en el contexto chileno, históricamente, han sido aquellas con menos recursos económicos

(Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH], 2014). Esto también se corrobora en el contexto de pandemia por COVID-19, con indicadores de mayor afectación de salud mental en personas en situación de pobreza, mujeres y quienes han perdido ingresos (Observatorio Social, 2020).

Se evidencia en el contexto chileno que la ocurrencia de mayor número de síntomas de depresión y ansiedad moderados o severos se da en personas de los quintiles con menores ingresos y hay mayores problemas de salud mental en personas con “peores” condiciones de vivienda (menor superficie, sin patio, sin balcón) y/o personas que viven solas (ACHS-UC, 2020; Observatorio Social, 2020). De este modo, como variables claves para distinguir los grupos de personas que estarían más y menos afectadas encontramos: a) nivel socioeconómico b) sexo y c) edad de las personas (Palma et al., 2020). Ante este escenario el TPS podría surgir desde las diferentes afectaciones individuales que impactan en un continuo los procesos de salud/enfermedad mental generando un problema de salud pública general (Madariaga, 2019).

CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES COLECTIVAS POSITIVAS: CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO COLECTIVO Y RESILIENCIA COMUNITARIA

RESILIENCIA COMUNITARIA EN PANDEMIA COVID-19

La resiliencia se ha comprendido como un proceso por el cual una persona aprende habilidades y capacidades para adaptarse y sobreponerse con éxito a dificultades y riesgos percibidos del entorno. Se le ha asociado con el desarrollo individual de características como: optimismo, autoeficacia, autoestima alta, altruismo y búsqueda de metas, entre otros (Fraser et al., 1999; Ungar, 2012; Westpal et al., 2010). Por ejemplo, en el contexto de pandemia por COVID-19 se ha encontrado en docentes iberoamericanos que una alta resiliencia se relacionaba con considerar a la pandemia como una oportunidad de aprendizaje, lo que les dispuso a

brindar mejor soporte emocional y el desarrollo de habilidades socioemocionales para enfrentar los cambios, entre otras características (Román et al., 2020).

De igual forma, la resiliencia se puede dar de forma comunitaria, cuando las personas se organizan, toman agencia, se adaptan y son eficientes y efectivas en el afrontamiento y reducción de vulnerabilidades ante las crisis económicas, los cambios políticos y sociales, o frente a cualquier evento traumático que amenace la vida de las comunidades donde están insertas (Alzugaray, 2019; Sharifi, 2016). La resiliencia comunitaria implicaría el despliegue de las siguientes estrategias colectivas eficaces: regulación de emociones compartidas (*regulación emocional*), disposición y uso de recursos materiales y humanos de la comunidad (*bienestar y capital social*), y percepción de competencia de la capacidad comunitaria para afrontar desafíos y obtener logros (*eficacia colectiva*) (Alzugaray, 2018).

Estudiar estas características de la resiliencia comunitaria ha permitido influenciar los protocolos de actuación de programas nacionales e internacionales de reducción de riesgo de desastre, aun cuando falta profundizar la investigación en Latinoamérica, región continuamente expuesta a eventos complejos (Sandoval-Díaz, 2020).

Un ejemplo de resiliencia comunitaria durante la pandemia por COVID-19, es el estudio de Morgan et al., (2022), realizado en Canadá, que mostró la importancia de los líderes comunitarios para disminuir impactos psicosociales y socioeconómicos de la pandemia por COVID-19 en comunidades marginadas, que se articularon para suplir la respuesta de los sistemas de salud pública y de manejo de emergencias de Toronto. El estudio comprueba la importancia de trabajar en el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria para la organización sobre los propios recursos locales aunando a los miembros comunitarios, las organizaciones, instituciones y al gobierno, para promover la salud desde la acción comunitaria, así como la defensa de políticas de salud pública y la creación de entornos favorables.

CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO COMO REACCIÓN COLECTIVA ANTE LOS DESASTRES

Este concepto fue propuesto por Tedeschi y Calhoun (1996) para sistematizar la evidencia de cambios positivos que se producían en sobrevivientes de traumas, planteándolo como una experiencia de aprendizaje positivo y significativo que vivencia una persona como resultado de un proceso de lucha ante una situación traumática. Se considera como una respuesta, no un mecanismo de afrontamiento y generalmente requiere que la persona desafíe las creencias que tiene sobre su vida (Tedeschi et al., 2015).

A simple vista, el concepto de Crecimiento Postraumático (en adelante CPT) puede parecer similar al concepto de resiliencia, pero esto no es así, pues la resiliencia apunta a la capacidad previa de una persona de poder levantarse de una situación desfavorable y no presentar mayores dificultades en su nivel de funcionamiento (Acero, 2012) o sintomatología psicopatológica (Vázquez et al., 2009). En cambio, el CPT es un proceso posterior a la ocurrencia de un evento altamente estresante, implicando un aprendizaje que va más allá de retomar el nivel de funcionamiento habitual.

El CPT se ha planteado como una reacción individual que implica tres aspectos (Calhoun & Tedeschi, 2001): a) *Cambios en uno mismo*: incremento en la confianza y seguridad de afrontar cualquier adversidad futura; b) *Cambios en las relaciones interpersonales*: fortalecimiento de y mejora en relaciones, redes sociales y familiares; c) *Cambios en la espiritualidad o en la filosofía de vida*: transformaciones en cuanto a creencias relacionadas con moral, espiritualidad y los valores de la gente.

Páez et al. (2013) plantean que, al igual que las reacciones de trauma, el CPT también puede darse de manera colectiva. Lo definen como beneficios percibidos en la sociedad, asociados a la experiencia de un evento traumático masivo, o una forma de aprendizaje comunitario que se manifiesta entre otros con emociones colectivas, creencias, valores y conductas sociales que benefician a una comunidad.

Por su parte, García et al. (2015), señalan que el CPT tanto en contexto de trauma individual como colectivo, comparten su origen en impactos negativos, los que finalmente son evaluados de manera positiva. Sin embargo, la diferencia estaría en que estos cambios podrían ser percibidos a nivel social. Es decir, en un grupo o colectivo expuesto a una situación traumática colectiva como un desastre, se debilitarían y/o reforzarían elementos grupales y comunitarios (fundamentalmente ideológicos y emocionales).

Este planteamiento o dimensión colectiva de CPT se relacionaría con estilos de afrontamiento, de reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social, instrumental e informativo exitoso, la expresión social de las emociones y aspectos espirituales manifestados por la comunidad afectada (Páez et al., 2013). En Chile, algunos estudios han encontrado evidencias de CPT colectivo en población general expuesta al terremoto del año 2010 (Włodarczyk et al., 2017) y, en específico, en población de la tercera edad que vivió las inundaciones del año 2015 en la región de Atacama (Sandoval-Díaz & Cuadra-Martínez, 2020).

DIRECTRICES PARA LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

La pandemia por COVID-19 ha sido comprendida como un desastre, desencadenando una crisis social con diversas manifestaciones de violencia (Amaris et al., 2019), que debiera intervenir con los siguientes supuestos (Blanco & Valera, 2007): un modelo de sujeto sociohistórico y activo; un modelo de salud alejado del modelo biomédico de enfermedad con foco en el bienestar; y un dominio de actuación psicosocial que aborde la relación sujeto-medio y/o directamente macro o micro social comprometido con el cambio social.

Como se ha señalado en este artículo, al potenciar elementos comunitarios durante eventos catastróficos, el impacto negativo en la salud mental de las personas sería menor, porque se fortalecerían aspectos como la resiliencia comunitaria y el crecimiento postraumático (Gallagher et al., 2019). Desde esta visión

se considera fundamental una intervención desde los recursos colectivos, es decir, desde las herramientas con las que cuentan las comunidades para hacer frente a las adversidades.

En Chile, se ha encontrado que las personas han afrontado las consecuencias de la pandemia por COVID-19 principalmente de manera colectiva por medio de acciones que, más allá de buscar la sobrevivencia, se constituyen como una *praxis* política derivada de la revitalización del tejido comunitario post estallido social (Agnistein et al., 2021). Al margen del Estado, surgirían formas comunitarias de cuidado en los distintos territorios, para afrontar distintos escenarios de precariedad y sufrimiento, como los que subyacen a la pandemia por COVID-19.

Desde el Trauma Psicosocial, dentro de las propuestas que se consideran necesarias de aplicar para la reconstrucción del tejido social, están las planteadas por Blanco & Valera (2007) quienes señalan que es importante evaluar el impacto local y las demandas de las personas, colaborar en enfrentar las consecuencias respondiendo a los problemas reales, restablecer las redes de apoyo naturales, es decir, las formas propias de organización ya existentes, sin forzar nuevas o desconocidas, apoyar las capacidades de organización y apoyo mutuo, contar con sistemas de control sobre la gestión, para evitar la corrupción y ojalá desde los recursos comunitarios y que los consejos colectivos tengan capacidad de decisión sobre las formas de reparación del evento.

Otras herramientas imprescindibles para aprender, difundir y aplicar en las comunidades, para que ellas mismas repliquen y las incorporen podrían ser:

- Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), para dar contención presencial o virtual a las reacciones emocionales que pueden tener las personas en el contexto de pandemia por COVID-19; fomentar procesos adaptativos y de afrontamiento activo a nivel personal o colectivo lo que permitiría reforzar los lazos sociales (Sandoval & Sandoval, 2020).
- Intervenciones que propicien la democratización del po-

der y la participación, con énfasis en las metodologías participativas para propiciar el involucramiento de diferentes personas y/o actrices/ores y de los gobiernos locales, co-construir capacidades para transformar los territorios, y permitir la aparición de otros saberes y personas que no fueron visibles al comienzo del proceso (Rébola et al., 2020).

- Educación en Derechos Humanos, lo que implica una Educación para la Paz y la resolución de conflictos, sobre los principios de igualdad y no discriminación para erradicar prejuicios y la discriminación (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012).
- Trabajo en la interseccionalidad, considerando que en las comunidades existen personas con diversidad funcional, con diferencias en niveles de salud, con diversidad de sistemas sexo-género, de variadas etnias, edades, orígenes sociales y culturales, distintos barrios y territorios, entre otros. Las intervenciones deben considerar especificaciones para trabajar adecuadamente con niños, niñas y adolescentes, mujeres, tercera edad, personas con necesidades especiales, comunidad LGTBIQ+, comunidades rurales, personas en situación de pobreza, entre otros (Alto Comisionado de Naciones Unidas en Derechos Humanos, [ACNUDH], 2020).
- Desarrollo de conocimientos y prácticas en apoyo social y la articulación de redes para la sustentabilidad de los apoyos en el tiempo (Chávez Turello, 2022).
- Intervenciones que dignifiquen el autocuidado, la importancia centrada en el bienestar psicológico para poder apoyar a otras/os (Cohen-Serrins, 2021).

Todas estas intervenciones deberán implementarse desde la perspectiva psicosocial de los Derechos Humanos que considera la posición que ocupan las personas ante los hechos sociales que les ocurren, integrando su ambiente, social, cultural y natural en función de todas las estructuras existentes (Campos et al., 2018).

REFERENCIAS

- Acero, P. (2012). Crecimiento postraumático y construcción de sentido en la adversidad. *Cuadernos de Crisis y Emergencias*, 11(2), 1-6.
- Alto Comisionado de Naciones Unidas en Derechos Humanos (2020). *Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de Derechos Humanos en la atención a la Pandemia por COVID-19*. https://acnudh.org/load/2020/04/V1.1_Directrices_ONU-DH_Covid19-y-Derechos-Humanos.pdf
- Alzugaray Ponce, C. (2019). *Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas: restaurando el bienestar psicosocial*. (Tesis de Doctorado). Universidad del País Vasco.
- Alzugaray, C., Basabe, N., Muratori, M., García, F., & Mateos-Pérez, E. (2018). Psicología comunitaria positiva y resiliencia comunitaria: una propuesta de instrumento. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 4, 169-184.
- Amarís Macías, M., Madariaga Orozco, C., Blanco Abarca, A., Blanco Escribano, R., Valle Amarís, M., Acuña Reyes, E., ... & Quintero González, S. (2019). *Intervenir para reparar: recuperación de la dignidad y la salud mental en contextos de violencia*. Universidad del Norte.
- Anigstein, M. S., Watkins, L., Escobar, F. V., & Osorio-Parraguez, P. (2021). En medio de la crisis sanitaria y la crisis sociopolítica: cuidados comunitarios y afrontamiento de las consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en Santiago de Chile. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (45), 53-77. <https://doi.org/10.7440/antipoda45.2021.03>
- Araya, C. M., & Oyarce, A. (2020). Pandemia por COVID-19: un hecho social total. Sus efectos sobre la salud mental de los chilenos. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13-29. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/60371/63865>
- Asociación Chilena de Seguridad y Centro UC de encuestas y estudios longitudinales. (2020). *Termómetro de la Salud Mental en Chile*.
- Asún, R., Palma, I., Aceituno, R., & Duarte, F. (2021). El impacto emocional de la pandemia en los jóvenes: Sociabilidad, conflictos, y política. *Revista de Sociología*, 36(1), 6-24. <https://doi.org/10.5354/0719-529X.2021.64423>
- Blanco, A., & Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. *Intervención psicosocial*, p. 3-45.

- Blanco, A., Blanco, R., & Díaz, D. (2016). Social (dis) order and psychosocial trauma: Look earlier, look outside, and look beyond the persons. *American Psychologist*, 71(3), 187. <https://doi.org/10.1037/a0040100>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20.
- Burrone, S., Reginatto, G., Solís-Soto, M. T., Basagoitia, A., Irrarrázaval, M., Rincón, P., Ramos, S., & Arrossi, S. (2020). Coronavirus e impacto psicosocial en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1224-1226. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801224>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 157-172). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10397-008>
- Campos García, J. E., Bezanilla, J. M., Miranda, M., Viveros Loyola, M., Botello Cárdenas, F. A., Rivera Zúñiga, R. E., ... & Gutiérrez González, M. E. (2018). *Perspectiva psicosocial de los derechos humanos*. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/68901>
- Chávez Turello, A. L. (2022). Impacto de la pandemia de COVID-19 en cuestiones de género, redes de apoyo social y salud mental: reflexiones y propuestas. *Revista de Investigación Psicológica*, (27), 189-208. <https://doi.org/10.53287/syoj1442ze54k>
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12 (S1), S51-S54. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
- Cohen-Serrins, J. (2021). The COVID-19 Self-Care Survival Guide: A Framework for Clinicians to Categorize and Utilize Self-Care Strategies and Practices. In C. Tosone (eds), *Shared Trauma, Shared Resilience During a Pandemic. Essential Clinical Social Work Series*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-61442-3_37
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021). *Panorama Social de América Latina*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/ps>
- Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (2022). *Pensar la pandemia*. Observatorio Social del Coronavirus. https://www.clacso.org/mercosur_pandemia_y_desarrollo_de_la_pobreza

- Fraser, M. W., Galinsky, M. J., & Richman, J. M. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social work research*, 23(3), 131-143.
- García, F., Villagrán, L., Włodarczyk, A., & Cova, F. (2015). Perspectivas acerca del crecimiento postraumático. En *La Felicidad de los Chilenos*. RIL: Santiago de Chile.
- Harvey Narváez, J., Arteaga Garzón, K. V., Córdoba-Caicedo, K., & Obando Guerrero, L. M. (2021). Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemiapandemia COVID-19. *Psicogente*, 24(46), 174-190.
- Heiss, C. (2020). *Chile: entre el estallido social y la pandemia COVID-19*. <https://www.fundacioncarolina.es/>
- Hernández, P., y Blanco, A. (2005). Violencia política y trauma psicológico. En A. Blanco, R. del Águila y J. M. Sabucedo (Cords.), *Madrid 11-M: un análisis del mal y sus consecuencias* (pp. 281-310). Madrid: Trotta.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos (2012). *Ideas para introducir los Derechos Humanos en el aula*. <https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/472>
- Instituto Nacional de Derechos Humanos (2014). *Informe Anual 2014*. <https://www.indh.cl/wp-content/uploads/2014/12/INDH-2014-Final.pdf>
- Lavell, A., Mansilla, E., Maskrey, A., & Ramírez, F. (2020). *La construcción social de la pandemia COVID-19: desastre, acumulación de riesgos y políticas públicas*. La Red (Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina).
- Leiva-Bianchi, M., Ahumada, F., Araneda, A., & Botella, J. (2018). What is the psychosocial impact of disasters? A meta-analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(4), 320-327. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1393033>
- Madariaga, C. (2019). El “Estallido social” y la salud mental de la ciudadanía: Una apreciación desde la experiencia PRAIS. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(2), 146-156.
- Mancini, A. D., Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2012). Loss, trauma, and resilience in adulthood. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 32(1), 189-210.
- Martín-Baró, I. (1990). *Acción e ideología* (pp. 359-419). San Salvador: UCA editores.
- Martín-Baró, I. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Madrid: Trotta

- McBride, O., Butter, S., Murphy, J., Shevlin, M., Hartman, T., Hyland, P., McKay, R., Bennett, K., Gibson- Miller, J., Levita, L., Mason, L., Martinez, A., Stocks, T., Vallières, F., Karatzias, T., Valiente C., Vazquez, C., & Bentall, R. (2021). Context, design and conduct of the longitudinal COVID-19 psychological research consortium study-wave 3. *International journal of methods in psychiatric research*, 30(3). <https://doi.org/10.1002/mpr.1880>
- Ministerio de Salud (20 de julio de 2022). *Reportes Diarios de Covid-19*. Gob.cl - Cifras Oficiales (www.gob.cl)
- Morgan, G. T., Poland, B., Jackson, S. F., Gloger, A., Luca, S., Lach, N., & Imara, A. R. (2022). A connected community response to COVID-19 in Toronto. *Global Health Promotion*, 29(1), 101-104. <https://doi.org/10.1177/17579759211038258>
- Observatorio Social (2020). *Encuesta Social Covid-19*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. <http://observatorio.ministeriodesarrollocial.gob.cl/encuesta-social-covid19>
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Preparación y respuesta en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_20-sp.pdf
- Páez, D., Vázquez, C., & Echeburúa, E. (2013). Trauma Social, Afrontamiento Comunitario y Crecimiento Postraumático Colectivo. MJ Carrasco y B. Charro (Eds.). *Crisis, vulnerabilidad y superación*, 15-50.
- Palma, I., Aceituno, R., Duarte, F., Valenzuela, P., Canales, M., Asún, R., & Riveros, A. (2020b). *Desestabilización y reorganización de la vida doméstica durante la crisis del COVID-19*. (Cuarto informe de primeros resultados). <http://vidaenpandemia.cl/2020/09/01/reporte-4/>
- Palma, I., Duarte, F., Aceituno, R., Martín, M., Morales, C., Arensburg, S., & Adaros, C. (2021). *Incertidumbre económica y crisis del estado de ánimo al vivir en pandemia*. (Sexto informe de primeros resultados). <http://vidaenpandemia.cl/2021/02/25/reporte-6/>
- Peñañiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, P. C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202-211.

- Programa de las Naciones Unidas Para El Desarrollo (2020). Impactos socioeconómicos de la pandemia en los hogares de Chile. <https://www.undp.org/es/chile/news/%C2%BFc%C3%B3mo-ha-impactado-la-pandemia-los-hogares-chilenos>
- Rébola, R., Gutiérrez, P., Saz, M., & Fernández, V. (2020). Taller sobre procesos participativos en tiempos de pandemia COVID-19: metodologías y experiencias territoriales: Sistematización de los principales intercambios. *Desarrollo y Territorio*, (9), 93-98.
- Román, F., Forés, A., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez, A., Ordehi, D., ... & Allegri, R. (2020). Resiliencia de docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Neuroeducation*, 1(1), 76-87.
- Sandoval, E., & Sandoval, J. (2020). Psicología de la emergencia en contexto de pandemia: aportes y herramientas para la intervención psicológica. *Revista Los Libertadores*, 15(2). <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a14>
- Sandoval-Díaz, J. (2020). Vulnerabilidad-resiliencia ante el proceso de riesgo-desastre: un análisis desde la ecología política. *Polis*, 19(56), 214-239. <https://doi.org/10.32735/s0718-6568/2020-n56-1527>
- Sandoval-Díaz, J., & Cuadra-Martínez, D. (2020). Vulnerabilidad social, severidad subjetiva y crecimiento postraumático en grupos afectados por un desastre climatológico. *Revista de Psicología*, 29(1), 42-56.
- Sharifi, A. (2016). A critical review of selected tools for assessing community resilience. *Ecological indicators*, 69, 629-647. <https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2016.05.023>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Groleau, J. M. (2015). Clinical applications of posttraumatic growth. *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*, 2, 503-518.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Ungar, M. (2012). Researching and theorizing resilience across cultures and contexts. *Preventive Medicine: An International Journal*

- Devoted to Practice and Theory*, 55(5), 387-389. <https://doi.org/10.1016/j.ypped.2012.07.021>
- Vázquez, C., Castilla, C., & Hervás, G. (2009). *Reacciones frente al trauma: Vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. Emociones positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.
- Villagrán Valenzuela, L. A., Blanco Abarca, A., Olea Díaz, J., & Bilbao Ramírez, M. D. L. Á. (2021). A proposal for evaluating psychosocial trauma. *Psicothema*, 33(4), 631-638. <https://dx.doi.org/10.7334/psicothema2021.160>
- Wlodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., Villagrán, L., & Reyes, C. (2017). Individual and collective posttraumatic growth in victims of natural disasters: A multidimensional perspective. *Journal of Loss and Trauma*, 1-14. <https://dx.doi.org/10.1080/15325024.2017.1297657>

**PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS
PARA EL CONSUMO DE DROGAS DURANTE
LA PANDEMIA POR COVID-19**

**Yarixa Barrios Rivas
Denissa Carrasco Valdés
Carolina Medel Miranda
Nicole Valdés Gatica
Claudio Rojas-Jara**
Universidad Católica del Maule, Chile.

El concepto reducción de daños (en adelante RD) en drogas, se refiere al conjunto de acciones y estrategias dirigidas a evitar o reducir situaciones de riesgo y a limitar los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, estando ligado a estrategias de prevención, y al tratamiento propiamente tal, destacando que su objetivo no es necesariamente la abstinencia (Tizoc-Márquez et al., 2017). Las estrategias de RD surgieron como una alternativa de acción frente a las políticas prohibicionistas ante el consumo de drogas, las cuales favorecieron la expansión del VIH durante la década del 80 e inicio de los 90 (Menéndez, 2012).

La actual pandemia por COVID-19, junto con las medidas tomadas para contenerla, han generado diversos efectos en la salud mental de la población (dado el aislamiento propio de las cuarentenas o el distanciamiento social) y un impacto en el consumo de drogas. Del mismo modo, se agravaron aún más la marginación y la estigmatización hacia las personas que consumen drogas (en adelante, PCD), sumado a que los recursos gubernamentales para implementar programas de reducción de daños (en adelante, PRD) en pandemia se vieron fuertemente afectados (Van Hout et al., 2021; Villanueva et al., 2021).

Lo anterior resulta en extremo preocupante considerando que entre los objetivos de los PRD se encuentran: (a) la reducción en la participación en actividades delictivas, (b) proporcionar una mayor estabilidad familiar y (c) la posibilidad de obtener y conservar un empleo (Velázquez et al., 2016).

El Informe Mundial sobre Drogas, entregado en plena pandemia, pone de manifiesto la creciente preocupación por el aumento de patrones problemáticos de consumo de drogas, ya sea por el cambio en la vía de administración a inyectables o por una mayor frecuencia de inyecciones entre los usuarios como resultado del COVID-19 (Van Hout et al., 2021).

Roxburgh et al. (2021) afirman que las instalaciones de inyección supervisadas y las salas de consumo de drogas a nivel mundial se han visto afectadas durante la pandemia, al igual que su grupo de usuarios, es decir, las personas que usan drogas.

Considerando lo anteriormente descrito, resulta importante conocer qué ha sucedido con los PRD y con el monitoreo de sus usuarios en el actual contexto pandémico. Además de averiguar qué medidas y qué adaptaciones han debido realizar estos servicios para brindar una atención adecuada a los consumidores problemáticos de drogas y cumplir con sus objetivos, así como también indagar en las dificultades que han afrontado dichos programas dadas las restricciones sanitarias de la que sea, tal vez, la pandemia más agresiva de los últimos cien años.

Así, el objetivo del presente capítulo consiste en entregar de manera breve los resultados de un estudio sobre la aplicación de los PRD para el consumo problemático de drogas durante el contexto de la pandemia por COVID-19, en base a la evidencia encontrada en las bases de datos científicas más destacadas. A través de este estudio se busca dar cuenta de los tipos de estrategias de RD que se han utilizado en la pandemia por COVID-19, indagar los grupos etarios en que han sido mayormente utilizadas estas estrategias durante la pandemia y, por último, reconocer la efectividad de las mismas.

MÉTODO

Se efectuó una revisión de las publicaciones científicas sobre PRD para el consumo problemático de drogas durante la pandemia por COVID-19, indexadas en las bases de datos *Scopus* y *Web of Science*. La búsqueda incluyó las palabras claves en inglés “*Harm reduction*”, “*COVID*”, “*Drug abuse*” y “*Substance related disorders*”, utilizando los respectivos operadores de booleanos (AND, OR) en los algoritmos de búsqueda efectuados en ambas bases de datos. Se incluyeron artículos científicos en inglés, publicados a texto completo, de libre acceso (*open access*), entre los años 2020 y septiembre de 2021. Se excluyeron cartas, editoriales, otras revisiones sistemáticas, artículos de paga o no disponibles, o de años diferentes a los establecidos.

La selección de artículos se dividió en cinco etapas: (1) estrategia de búsqueda bibliográfica, (2) selección de artículos según los criterios de exclusión e inclusión, (3) creación de fichas bibliográficas, (4) extracción de información relevante de los estudios, (5) análisis crítico y categorización de la información, orientándose bajo el método PRISMA. La evaluación de cribado, elegibilidad y contenido decantó en 22 artículos para el análisis cualitativo que se ofrece a continuación.

DESARROLLO

ESTRATEGIAS DE RD PARA EL CONSUMO DE DROGAS UTILIZADAS EN PANDEMIA

Debido al COVID-19 se han establecido diversas estrategias a nivel mundial en los servicios de RD. Algunas de estas incluyen adaptaciones como: a) designar a los PRD como esenciales; b) desarrollar planes de emergencia para la RD; c) la entrega a domicilio de Naloxona, que es un antagonista opioide recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para tratar la sobredosis por opioides; d) el aumento del tratamiento para la dependencia de

opioides; e) cambios en la provisión de servicios y medicamentos para cumplir con las pautas pandémicas; f) mejor acceso a provisión de equipos de inyección y la necesidad de un suministro seguro de medicamentos (Chang et al., 2020; Parkes et al., 2021).

Es así, que el modo de operar de los programas y servicios de RD ha sido reconsiderado debido al COVID-19, implementando programas que introducen rápidamente dosis para que los usuarios puedan llevar a sus hogares, se han eliminado reglas y regulaciones arbitrarias (como las pruebas de orina obligatorias), se han creado formas flexibles e innovadoras de administrar programas de tratamiento de opiáceos (en adelante PTO) y equipos de uso de drogas, para reducir las interacciones de persona a persona y evitar el contagio viral (Chang et al., 2020). Estas y otras estrategias de RD se han visto reflejadas en diversos países, como se expone a continuación.

En Escocia, se realizaron diversos cambios en los servicios de RD, entre ellos: a) se emitió una orden para las Juntas de Salud del país, sobre la importancia de mantener la provisión de servicios de drogas para asegurar que los PRD pudieran mantenerse; b) un mayor alcance de parte del personal médico (incluidas visitas domiciliarias); c) el aumento de la provisión y el rápido acceso a equipos de inyección y tratamiento de sustitución de opioides (en adelante TSO); d) una mayor provisión de Naloxona; y e) recomendaciones para servicios y personas con respecto a problemas de consumo de alcohol. Además, durante la pandemia, se han brindado servicios de RD a las personas que se encuentran sin hogar en un servicio de acogida llamado *El Centro del Bienestar*, el cual facilita servicios de extensión de salud multidisciplinarios a sus usuarios, y trabaja en colaboración con una red de servicios más amplia para distribuir Naloxona, proveer equipos de inyección, y facilitar el rápido acceso a prescripciones de TSO (Parkes et al., 2021).

Por otra parte, en Australia, durante la pandemia han permanecido abiertos dos centros de inyección supervisada: el *Centro de Inyección Supervisado Medicamento Unificado* (CISMU) y la

Sala de Inyección Supervisada Médicamente (SISM) de North Richmond Community Health. Ambos servicios de RD proporcionaron diversos auxilios (tratamiento de drogas para sus usuarios, respuestas inmediatas ante sobredosis, otorgar asesoramiento sobre RD, comunicar información de salud crucial). Además, han implementado una amplia gama de estrategias para otorgar espacios de inyección más seguros y facilitar el acceso al tratamiento de drogas para sus clientes, cumpliendo con las restricciones sanitarias de la pandemia. En ambas instalaciones, los protocolos de respuesta a sobredosis fueron modificados: 1) el personal debe usar equipo de protección personal completo cuando responda a una sobredosis; 2) administración más temprana de Naloxona intramuscular; (3) interrupción de la reanimación con BVM (bolsa válvula mascarilla); y 4) aumento de la provisión de Naloxona para llevar a casa. Asimismo, se facilitó la provisión de tratamiento con agonistas opioides (en adelante TAO), lo que ha llevado a una mayor utilización de tal terapia. También se consideraron estas instalaciones como servicios de salud esenciales, por lo que su funcionamiento durante la pandemia ha sido fundamental (Roxburgh et al., 2021).

En Portugal, el municipio de Lisboa creó refugios de emergencias y permitió más dosis de TAO para llevar al hogar, además de ampliar el acceso a la Naloxona en la comunidad. Cabe mencionar que el tratamiento de alcohol de bajo umbral significó una nueva intervención en Lisboa, ya que podía ser administrado por una enfermera a pedido, sin la necesidad de evaluación médica (Fuertes et al., 2021). Asimismo, las respuestas de salud se han centrado en llevar los servicios a los usuarios, en lugar de esperar que las personas asistan a los entornos clínicos generales, garantizando que se satisfaga de manera integrada una amplia gama de necesidades sociales y de salud (Fuertes et al., 2021; Parkes et al., 2021).

En un estudio realizado en Canadá se identificaron algunos cambios que afectaron a usuarios de los RD, tales como: 1) la disminución de la capacidad en las horas de asistencia, 2) la reducción de la capacidad física de personas permitidas (lo que

umentó la lista de espera), 3) la prohibición de las inyecciones asistidas dada la falta de contacto físico entre usuarios y proveedores del servicio, y 4) la insuficiencia de recursos materiales, ya que hubo un crecimiento en la demanda de sustancias estériles, lo que conllevó al establecimiento de límites diarios en su proporción (Russell et al., 2021). En este mismo país se generaron modificaciones de algunas instalaciones públicas para un mayor acceso a intervenciones de RD, y se expandieron los servicios de desintoxicación para pacientes hospitalizados (Nosyk et al., 2021). Asimismo, el Ministerio de Salud de Columbia Británica nombró servicios esenciales a los lugares de prevención de sobredosis (Kimmel et al., 2020).

Además de las estrategias ya mencionadas, durante la pandemia se han desarrollado y publicado diversas políticas, recomendaciones y guías con diferentes estrategias de RD en distintos países. En Estados Unidos, el 16 de marzo de 2020 la *Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias* (en adelante ASSMAS), emitió una guía que permite a los programas de tratamiento con opioides entregar dosis de Metadona para llevar al hogar a pacientes estables por un periodo de 28 días, mientras que aquellos menos estables, pero capaces de manejar sus dosis, podían llevar sus medicamentos por 14 días (Frank, 2021; Genberg et al., 2021). Esta misma guía admite: a) que los miembros de la familia o cercanos de los usuarios retiren en las clínicas los medicamentos de aquellos que se encontraran en cuarentena (Frank, 2021); b) que se aumentaran las dosis de Metadona proporcionadas en las clínicas y las dosis de Buprenorfina en las farmacias; c) que disminuyeran las pruebas de toxicología en orina a corto plazo y las sesiones a las que asisten los respectivos participantes (Heimer et al., 2020).

Del mismo modo, los gobiernos federales y provinciales de Canadá han llevado a cabo algunas políticas que incluyen: 1) la renovación de recetas de parte de los farmacéuticos, 2) una mayor flexibilidad para las recetas de TAO, y 3) la promoción de la telemedicina y de la entrega de medicamentos. Además, el Go-

bierno Canadiense implementó una intervención basada en el suministro seguro mediante la publicación de la *Guía Provisional de Mitigación de Riesgos* con el objetivo de prevenir la propagación del COVID-19, y reducir los daños asociados al suministro de medicamentos potencialmente tóxicos como resultado de la pandemia. Esta medida permite recetar medicamentos alternativos a las drogas ilícitas como opioides, estimulantes, benzodiazepinas, alcohol y nicotina para personas con COVID-19. También, existe otra guía operativa separada para los programas de manejo de alcohol durante el COVID-19 (Nosyk et al., 2021).

Cabe destacar que, cuando la pandemia recién estaba comenzando, la *Red Internacional de Personas que Consumen Drogas* publicó una serie de recomendaciones sobre salud y bienestar para reducir el impacto del COVID-19 en las personas que se inyectan drogas, como el adecuado lavado de manos e higiene personal y no compartir equipos de inyección (Vasylyeva et al., 2020).

LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS DE JERINGAS EN PANDEMIA

Los programas de servicios de jeringas (en adelante PSJ) también se han visto obligados a cambiar y reinventar la prestación de sus servicios para proteger las vidas de sus usuarios, voluntarios y personal. Es así que muchos de ellos cerraron temporal o permanentemente sus centros de atención y oficinas, limitaron el acceso al lugar de trabajo, dejaron de realizar actividades de divulgación y algunos dejaron de aceptar temporalmente jeringas usadas para su eliminación. También redujeron el horario de atención y del personal, otros dejaron de brindar servicios que requerían un contacto más intensivo y directo de persona a persona (Pruebas de VIH, Hepatitis C). Aquellos PSJ que continuaron brindando sus servicios desde sitios fijos, limitaron la cantidad de personas a las que se les permitió ingresar o instalaron sus sitios al aire libre. También se pidió distanciamiento físico, se proporcionaron mascarillas, desinfectante de manos y estaciones para lavarse las manos. Del mismo modo, se implementaron intervenciones cla-

ves como el suministro de medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (en adelante MTCO), que incluyen Metadona, Naltrexona y Buprenorfina (Seaman et al., 2021; Wenger et al., 2021). Algunos PSJ dejaron recipientes con Naloxona fuera de las puertas de sus oficinas para que los propios usuarios los recogieran, e hicieron entregas a sus hogares. Otro mecanismo de distribución innovador que están adoptando los programas, en especial los que prestan servicios en las zonas rurales, es la distribución de suministros mediante pedidos por correo (Wenger et al., 2021).

Otra estrategia que han utilizado los PRD en la pandemia, ha sido proporcionar servicios al aire libre (Roxburgh et al., 2021). Es así que, el *Centro de Refugio de Emergencia* de Lisboa, estableció una nueva parada de una Sala Móvil de Consumo de Drogas en un parque cerca de dicho refugio. Esto es importante si se tiene en cuenta que anteriormente el acceso a esta sala móvil y la capacitación en Naloxona no existían en sus albergues (Fuentes et al., 2021). Por otra parte, algunos proveedores de servicios de Estados Unidos informaron también sobre la transición a la prestación de servicios móviles (Jacka et al., 2020). Asimismo, Noyes et al. (2021) mencionan que algunos programas ofrecieron los servicios en el exterior, en los cuales se entregó Naloxona, y señalan que durante la pandemia los sitios al aire libre atendieron aproximadamente a dos tercios del número normal de visitantes.

LOS SERVICIOS ONLINE PARA LA RD EN PANDEMIA

La capacidad de permanecer en contacto a través de la tecnología resulta cada vez más importante, considerando que las personas no pueden reunirse cara a cara debido a las cuarentenas (Aronson et al., 2020). Debido a esto, varias organizaciones han decidido implementar servicios de RD a través de plataformas de internet (Davitadze et al., 2020).

Lo anterior se ve implementado en distintos países, entre ellos, Canadá, donde se utilizaron estrategias de detección remo-

ta de sobredosis mediante distintas ubicaciones y plataformas de comunicación tales como, teléfono, videollamadas y mensajes de texto. Esta es una estrategia informal y consiste en que los mismos usuarios sean testigos de cómo otros consumen drogas para responder efectivamente en caso de que se produzca una sobredosis. Dicha medida ha surgido como respuesta para abordar las medidas de distanciamiento físico, el acceso limitado a los PRD y la prevención de infecciones de transmisión sexual transmitidas por sangre. Normalmente, la detección remota comienza con el establecimiento de un plan de respuesta a sobredosis (cuándo y a quién llamar) y lo que podría hacer en ese momento el observado para reducir el daño en caso de sobredosis, por ejemplo, sobre cómo usar Naloxona (Perri et al., 2021).

Del mismo modo, en Rusia, la ONG de RD *Acción Humanitaria* brindó intervenciones de RD vía online, a través de trabajos de divulgación en la web. Esta ONG emplea sus servicios mediante dos plataformas en línea que son medios de comunicación de uso común entre personas que consumen drogas en Rusia: *Hydra* y *Telegram Instant Messenger*, donde existe un canal de acceso abierto para publicar noticias relacionadas con las drogas (además de brindar información general sobre los servicios de RD) y un chat de acceso restringido más adaptado a las necesidades de los usuarios, donde pueden solicitar varios servicios de RD de manera online. Si bien esta ONG inició su programa en línea en enero de 2019, esta modalidad ha ayudado a que distintas organizaciones puedan continuar brindando sus servicios durante la pandemia.

Los servicios de RD cubren dos tipos de necesidades: aquellas que se pueden proporcionar en su totalidad en línea, y las que se logran emplear sólo parcialmente vía *online*, ya que algunos de sus servicios requieren de la presencialidad. En las primeras, encontramos todas las complicaciones menores por el uso de drogas inyectables, información sobre RD, VIH y Hepatitis C, información sobre la desintoxicación en el hogar, información sobre el COVID-19, y apoyo psicológico general. Mientras que, en las

segundas, se obtienen servicios médicos, psicológicos, sociales y legales, se tratan las complicaciones graves por el uso de drogas inyectables, se obtienen servicios de RD y se tratan las sobredosis de drogas (Davitadze et al., 2020).

De igual manera, en Connecticut, Estados Unidos, se brindó información a las PCD de forma activa y que están en tratamiento, mediante documentos y folletos de orientación para la protección del COVID-19 en relación con su consumo de drogas, transformándolos en formatos virtuales para algunas redes sociales como Twitter y Facebook, además de compartirlos en organizaciones regionales, nacionales e internacionales de RD a través de sitios web. También, se creó un podcast dirigido por usuarios de drogas (Heimer et al., 2020).

Como se ha mencionado, muchos entornos de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas han trabajado a capacidades reducidas, cerrando algunas unidades o dejando de realizar terapias grupales. Sin embargo, en un esfuerzo por continuar brindando atención a sus usuarios, se ha aumentado la disponibilidad de servicios de telesalud (Mellis et al., 2021). En algunos programas se cambió la forma de solicitar Naloxona y otros suministros, teniendo que pedirse por internet, mensajes de texto o llamadas telefónicas (Wenger et al., 2021). También, se ha aumentado el acceso a agujas y jeringas, PTO y Naloxona, a través de modelos como la distribución secundaria, la dosificación flexible, la entrega a domicilio y la telemedicina (Chang et al., 2020; Heimer et al., 2020; Nosyk et al., 2021).

Otra estrategia que también se utilizó, fue el uso de la telemedicina para recetar Buprenorfina gracias a la modificación de la Ley Ryan Haight en Estados Unidos (Vasylyeva et al., 2020; Wenger et al., 2021). Aun así, hay algunos programas que todavía siguen ofreciendo la inducción a la Buprenorfina en persona, con un seguimiento continuo a través de la telemedicina (Wenger et al., 2021). Algunos estudios no aleatorios demuestran que la prescripción de Buprenorfina mediante la telemedicina parece ser confiable y posiblemente incrementa el acceso en las comuni-

dades rurales (Harris et al., 2020). Un estudio realizado en Baltimore señala que, de 443 participantes, 211 informaron haber recibido Metadona, Buprenorfina o Naltrexona en el momento del inicio de la pandemia (Genberg et al., 2021).

POBLACIONES QUE MÁS HAN UTILIZADO ESTRATEGIAS DE RD DURANTE LA PANDEMIA

La mayoría de los estudios analizados en nuestra revisión demuestran que las estrategias de RD son utilizadas y están enfocadas principalmente en PCD mayores de 18 años. Por ejemplo, en un estudio realizado en Canadá trabajó con personas de un rango entre los 18-64 años de edad, con una mayor participación de aquellos que tenían entre 31 y 45 años (Russell et al., 2021). Del mismo modo, en Oregón, EE.UU., la edad inicial de los participantes era de 18 años, siendo la media 40,1 años, predominando mujeres (55,6%) y blancos no hispanos (69,4%) (Seaman et al., 2021). Igualmente, otro estudio en Nueva Inglaterra, reflejó que los encuestados se reconocen mayoritariamente como mujeres (60%), blancos no hispanos (83%), con educación secundaria (60%) y una edad promedio de 34 años, debiendo tener 18 años o más para participar (Jacka et al., 2021).

Otro estudio en Boston, demuestra que 5 de los 6 servicios de RD que entrevistaron, cuentan con programas centrados en adolescentes y adultos jóvenes. En paralelo con los adultos mayores, los adolescentes y los adultos jóvenes se ven de igual manera impactados por la gran cantidad de daños relacionados al consumo de drogas, sin embargo, no se involucran con los servicios tradicionales de RD (Noyes et al., 2021).

Por otra parte, si bien la *Guía Provisional de Mitigación de Riesgos* permite la prescripción de opioides, estimulantes, benzodiazepinas (así como alternativas de medicamentos al consumo de alcohol y nicotina) para personas mayores de 19 años que hayan consumido drogas ilícitas en los últimos 6 meses –y que son COVID-19 positivas o con alto riesgo de infección– combinadas

con una alta probabilidad de abstinencia, sobredosis u otros daños sistémicos relacionados con sustancias, también posibilita a personas menores de 19 años tener acceso a sus beneficios si hay un consentimiento informado por parte del usuario o sus padres para recibir esta intervención, proporcionándoles además educación adicional (Nosyk et al., 2021).

Por último, la expansión de las prácticas y servicios de RD para hacer frente a la pandemia, se han enfocado también en las personas en situación de calle, mejorando el acceso de estas al tratamiento con Metadona y Naloxona, y cambiando el manejo de dosis altas de Benzodiazepinas (O'Carroll et al., 2021).

EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS DE RD

Gran parte de las estrategias de RD que se emplearon durante la pandemia fueron efectivas. Así, en Canadá las estrategias de detección remota de sobredosis llevadas a cabo mediante distintas plataformas dieron resultados positivos en sus respuestas en la era de COVID-19. Este tipo de estrategias han sido efectivas durante este periodo, debido a los cierres y la capacidad reducida de atención de RD dadas las medidas sanitarias para afrontar la expansión del virus. Los participantes destacaron los beneficios de esta estrategia señalando que a) proporcionan acceso a la respuesta a sobredosis cuando y donde lo necesitaran; b) brindan un sentido de vinculación con los miembros de su comunidad; c) les permite mantenerse seguros durante la emergencia sanitaria; y d) favorecía la seguridad de la supervisión de un consumo controlado. Sin embargo, cuando se les consultó acerca de las limitaciones de la detección informal, además de identificar que las aplicaciones móviles tienen distintos inconvenientes, como problemas de accesibilidad y barreras tecnológicas generales, muchos reconocieron preocuparse por las consecuencias de las respuestas tardías a una sobredosis debido a que la detección se realiza de forma virtual y, a menudo, a una distancia geográfica considerable en caso de emergencias (Perri et al., 2021).

De igual manera, en un estudio realizado en Edimburgo, Escocia, los participantes elogiaron los cambios en la forma en que se administraban los servicios, especialmente en relación con el mayor contacto con ciertos proveedores de atención médica y los procesos más fáciles para acceder a TSO y otros medicamentos. Es decir, las estrategias fueron efectivas ya que las personas pudieron acceder a la medicación que necesitaban de manera mucho más rápida y fácil. Por ejemplo, se ha destacado la ampliación de las capacidades de TSO para llevar al hogar, durante períodos más extensos, y los procedimientos de iniciación e ingreso a los servicios menos restrictivos (Parkes et al., 2021).

Asimismo, en Australia, la respuesta proactiva que implementaron el CISMU y SISM fue necesaria y efectiva para la prestación continua de servicios respetando las pautas gubernamentales sobre el COVID-19 y las pautas de salud pública. Estos centros al operar dentro de un modelo clínico lograron ajustar los protocolos para continuar con las operaciones y responder de manera segura y eficaz a la sobredosis minimizando los riesgos de transmisión de COVID-19. El funcionamiento continuo de ambas instalaciones durante este tiempo ha sido fundamental para las clientes que se inyectan drogas en Sydney y Melbourne. Tanto en Australia como a nivel internacional, estos servicios han mostrado su capacidad para prevenir pérdidas sustanciales de vidas humanas y una mejora en la salud y bienestar de estos grupos (Roxburgh et al., 2021).

Es importante mencionar que, en Lisboa, Portugal, gran parte de los servicios de RD implementados en pandemia tienen en su personal a trabajadores pares, es decir, PCD y que a su vez otorgan servicios, lo que facilita la confianza en la prestación de estos y permite que nuevos usuarios se acerquen y hagan uso de ellos. Aquellos usuarios que por lo general se niegan ante la posibilidad de ser remitidos a un centro de acogida se vieron atraídos por los servicios de RD implementados durante el COVID-19 en Lisboa (Fuertes et al., 2021).

A pesar de los muchos desafíos que enfrentaron los PSJ du-

rante la pandemia, las soluciones veloces e innovadoras de estos programas han dado lugar a algunos resultados positivos. Estos están distribuyendo Naloxona y otros suministros de diversas formas, muchas de las cuales se consideraban inimaginables antes de la pandemia. En algunos PSJ, la formalización de nuevos sistemas de suministro ha aumentado la cantidad de Naloxona que se distribuía en la comunidad. Los nuevos sistemas de prestación han permitido que personas que en el pasado no usarían un PSJ debido al estigma asociado con ser conocidas como PCD, ahora tengan acceso a Naloxona y otros suministros de manera segura y confiable. La distribución por correo también ha tenido múltiples beneficios ya que puede llegar a personas de sectores del país que tienen un acceso extremadamente limitado a estos servicios. Finalmente, el uso de telemedicina para el tratamiento con Buprenorfina mantiene seguros a los usuarios y proveedores al disminuir las visitas en persona. Además, ha aumentado el número de personas que acceden a la Buprenorfina al romper las barreras para las personas que en el pasado no tenían acceso al tratamiento por abuso de sustancias (Wenger et al., 2021).

A lo largo de la pandemia de COVID-19, muchas PCD de sectores rurales que normalmente se relacionaban con los PSJ continuaron sintiéndose seguras al regresar para recibir servicios. Aun así, algunos informaron reducir los viajes a estos programas de una manera que condujo a prácticas de uso menos confiables, como reutilizar el equipo de inyección, incrementando así el riesgo potencial de VIH, Hepatitis C e infecciones bacterianas graves. Frecuentemente, los usuarios manifestaron un sentido de profundo agradecimiento hacia su PSJ y los esfuerzos realizados para conservar los servicios disponibles durante la pandemia, reconociéndolos como una fuente valiosa de información relacionada con el uso de sustancias y las estrategias de mitigación de COVID-19. Algunos informaron que el crecimiento de los recursos entregados o el nuevo acceso a los PSJ guiaron a una menor reutilización de agujas, destacando la importancia de la flexibilidad y disponibilidad durante la pandemia (Jacka et al., 2020; Seaman et al., 2021).

Siguiendo con otras investigaciones, se observa una gran eficacia en los servicios de RD en línea implementados en Rusia, pues el hecho de no requerir la presencia física de sus usuarios facilita un mayor nivel de anonimato entre las PCD, lo cual otorga un sentimiento de mayor confidencialidad en esta población, brindando a través de los mensajes de textos, una mayor comodidad para aquellos que no se sienten cómodos hablando de temas relacionados con las drogas en persona. El trabajo de divulgación en la web sirve para atraer a nuevos usuarios de difícil acceso, ya que las PCD no deben viajar a una instalación de RD, sino que solo basta con que se pongan en contacto vía *online* con una organización a través de una plataforma de internet (Davitadze et al., 2020). Por otro lado, las pautas menos restrictivas a los servicios del tratamiento con Metadona que se implementaron en la guía de ASSMAS, han conllevado a que los usuarios reporten algunos beneficios de esta nueva modalidad que posibilita un mayor acceso a los productos para llevar a casa y que, por lo tanto, no obliga a los pacientes a asistir a diario a las clínicas. Además, estas medidas pueden llevar a mayores niveles de confianza y cooperación entre los pacientes y los proveedores de tratamiento (Frank, 2021).

Según el estudio de Canadá, casi un tercio (30%) de los usuarios de TAO identificaron cambios positivos en la accesibilidad de los programas, incluida la facilidad de acceso a las recetas y la dispensación semanal en lugar de la dispensación diaria. Otros cambios que se consideraron positivos y que son efectivos, fueron las adaptaciones en la prestación de servicios, como renovaciones de recetas por teléfono. También, casi el 10% de los participantes mencionaron un crecimiento en la capacidad y la calidad del servicio debido a la adaptación de los servicios presenciales a las plataformas en línea (Russell et al., 2021).

DIFICULTADES DE LAS ESTRATEGIAS DE RD DURANTE LA PANDEMIA

Si bien, las estrategias de RD desarrolladas en la pandemia han sido efectivas, aún quedan aspectos y barreras por superar. Según el estudio de Canadá los participantes experimentaron problemas de acceso a servicios e interrupciones del tratamiento durante la pandemia, incluido el acceso limitado a servicios de RD, TAO, servicios de tratamiento, manejo de la abstinencia, y de profesionales médicos. Las reducciones en la capacidad de servicios dieron como resultado un incremento de los problemas de salud y comportamientos de uso de sustancias de riesgo entre las PCD, como el uso de sustancias no supervisadas, el intercambio/reutilización de suministros y sobredosis. Más de la mitad (53%) de los participantes que utilizaron los servicios de RD reconocieron cambios negativos en la prestación de estos, mencionando una importante disminución en la capacidad y reducciones significativas en las horas de operación. Además, según lo debatido por el 45% de los participantes, el asesoramiento sobre adicciones, los programas sin cita previa y/o los grupos de autoayuda como *Smart Recovery* o *Alcohólicos Anónimos* fueron otros servicios importantes afectados. La mayoría (66%) de los participantes que se informaron sobre adicciones, grupos de autoayuda y servicios sin cita previa señalaron problemas, como no poder acceder a internet y/o no estar familiarizados en cómo navegar en plataformas virtuales. Por otro lado, más de la mitad (52%) de los participantes que recurrieron a profesionales médicos (médicos generales, de salud mental, etc.) anunciaron tener obstáculos para hacerlo. Muchos usuarios manifestaron una disminución en la calidad de la atención, incluida la incapacidad para comunicarse o ver a su médico, dificultades para recibir la atención médica necesaria y/o recetas debido a la fragmentación del servicio o problemas de mala comunicación (Russell et al., 2021).

Como se ha evidenciado, las diversas estrategias de RD que se han implementado para hacer frente al COVID-19 han sido en

su mayoría exitosas. Aun así, quedan algunas brechas por mejorar en el futuro, pues como mencionan Heimer et al. (2020) un resultado positivo a más largo plazo sería conservar el incremento de las dosis domiciliarias y, por lo tanto, el tiempo entre las visitas clínicas obligatorias. Lo anterior, favorecería a los pacientes, al disminuir el tiempo dedicado para viajar a las clínicas, y también a los proveedores y las clínicas, al reducir el volumen de usuarios y expandir la capacidad para atender pacientes más difíciles, llevando incluso a disminuir el estigma que enfrentan las clínicas si se limita la circulación de los pacientes.

ASPECTOS FINALES

La evidencia encontrada en la presente revisión, responde a nuestras preguntas iniciales de investigación. En primer lugar, durante esta problemática mundial, se adaptaron e implementaron diversas estrategias de RD acordes a las necesidades y medidas sanitarias de cada país abordado en esta revisión. Entre ellas, la implementación de servicios que se acercaran a las PCD, tales como, las salas móviles, la entrega de Naloxona a domicilio, el uso de la telemedicina, y la prescripción de recetas de Buprenorfina vía online; la creación de políticas y guías con recomendaciones e indicaciones tanto para los programas, como para sus usuarios, para facilitar los servicios de RD y disminuir los riesgos del consumo en pandemia; se redujeron las horas destinadas a cada usuario, así como el aforo de los servicios, ejecutando medidas sanitarias por el COVID-19 y; la divulgación a través de folletos y documentos online de información de orientación para la protección del COVID-19 en relación con el consumo de drogas (Chang et al., 2020; Fuertes et al., 2021; Heimer et al., 2020; Mellis et al., 2021; Nosyk et al., 2021; Russell et al., 2021; Vasylyeva et al., 2020; Wenger et al., 2021).

En segundo lugar, encontramos que las estrategias de RD son utilizadas en su mayoría en personas mayores de 18 años, con un mayor alcance en mujeres y blancos no hispanos (Jacka et al., 2021; Seaman et al., 2021).

Finalmente, se evidenció que gran parte de estas resultaron efectivas pues, se observan resultados positivos debido a que se abogó por el bienestar y la salud de las PCD, disminuyó la criminalización y el miedo al estigma que sentían los usuarios al asistir a un PRD (Perri et al., 2021; Roxburgh et al., 2021). Sin embargo, en algunos sectores y poblaciones los PRD no tuvieron mucha efectividad, entre otras cosas, debido a la existencia de un alto grado de analfabetización digital en algunas PCD, la conectividad de internet inestable en zonas rurales, y en algunos programas, se observó una falta de recursos materiales (Russell et al., 2021).

REFERENCIAS

- Aronson, I., Bennett, A., & Freeman, R. (2020). Towards human centered use of technology: A harm reduction stakeholder Analysis and CBO Staff. *Harm Reduction Journal*, 17(77), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00422-y>
- Chang, J., Agliata, J., & Guarinieri, M. (2020). COVID-19 Enacting a 'new normal' for people who use drugs. *International Journal of Drug Policy*, 83, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102832>
- Davitadze, A., Meylakhs, P., Lakhov, A., & King, E. (2020). Harm reduction via online platforms for people who use drugs in Russia: a qualitative analysis of web outreach work. *Harm Reduction Journal*, 17(98), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00452-6>
- Fuertes, R., Belo, E., Merendeiro, C., Curado, A., Gautier, D., Neto, A., & Taylor, H. (2021). Lisbon's COVID 19 response: harm reduction interventions for people who use alcohol and other drugs in emergency shelters. *Harm Reduction Journal*, 18(13), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00463-x>
- Frank, D. (2021). A chance to do it better: Methadone maintenance treatment in the age of Covid-19. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 123, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108246>
- Genberg, B., Astemborski, J., Piggott, D., Woodson-Adu, T., Kirk, G., & Mehta, S. (2021). The health and social consequences during the

- initial period of the COVID-19 pandemic among current and former people who inject drugs: A rapid phone survey in Baltimore, Maryland. *Drug and Alcohol Dependence*, 221, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108584>
- Harris, M., Johnson, S., Mackin, S., Saitz, R., Walley, A., & Taylor, J. (2020). Low barrier tele-buprenorphine in the time of COVID-19: A case report. *Journal Addiction Medicine*, 14(4), 136-138. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000682>
- Heimer, R., McNeil, R., & Vlahov, D. (2020). A community responds to the COVID-19 pandemic: a case study in protecting the health and human rights of people who use drugs. *Journal of Urban Health*, 97, 448-456. <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00465-3>
- Jacka, B., Janssen, T., Garner, B., Yermash, J., Yap, K., Ball, E., Hartzler, B., & Becker, S. (2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on healthcare access among patients receiving medication for opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 221, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108617>
- Jacka, B., Phipps, E., & Marshall, B. (2020). Drug use during a pandemic: Convergent risk of novel coronavirus and invasive bacterial and viral infections among people who use drugs. *The International Journal on Drug Policy*, 83, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102895>
- Kimmel, S., Bazzi, A., & Barocas, J. (2020). Integrating harm reduction and clinical care: Lessons from COVID-19 respite and recuperation facilities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 118, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108103>
- Mellis, A., Potenza, M., & Hulse, J. (2021). COVID-19-related treatment service disruptions among people with single and polysubstance use concerns. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 121, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.trsl.2021.03.011>
- Menéndez, E. (2012). Substances considered addictive: prohibition, harm reduction and risk reduction. *Collective Health*, 8(1), 9-24. <https://doi.org/10.18294/sc.2012.77>
- Noyes, E., Yeo, E., Yerton, M., Plakas, I., Keyes, S., Obando, A., Gaeta, J., Taveras, E., & Chatterjee, A. (2021). Harm reduction for adolescents and young adults during the COVID-19 Pandemic: A case study of Community Care in Reach. *Public Health Reports*, 136(3), 301-308. <https://doi.org/10.1177/0033354921999396>
- Nosyk, B., Slaunwhite, A., Urbanoski, K., Hongdilokkul, N., Pa-

- lis, Heather., Lock, K., Min, J., Zhao, B., Card, K., Barker, B., Meilleur, L., Burmeister, C., Thomson, E., Beck-McGeevy, P., & Pauly, B. (2021). Evaluation of risk mitigation measures for people with substance use disorders to address the dual public health crises of COVID-19 and overdose in British Columbia: a mixed-method study protocol. *BMJ Open*, *11*(6), 1-15. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048353>
- O'Carroll, A., Duffin, T., & Collins, J. (2021). Harm reduction in the time of COVID-19: Case study of homelessness and drug use in Dublin, Ireland. *International Journal of Drug Policy*, *87*, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102966>
- Parkes, T., Carver, H., Masterton, W., Falzon, D., Dumbrell, J., Grant, S., & Wilson, I. (2021). "You know, we can change the services to suit the circumstances of what is happening in the world": a rapid case study of the COVID-19 response across city centre homelessness and health services in Edinburgh, Scotland. *Harm Reduction Journal*, *18*(64), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00508-1>
- Perri, M., Kaminski, N., Bonn, M., Kolla, G., Guta, A., Bayoumi, A., Challacombe, L., Gagnon, M., Touesnard, N., McDougall, P., & Strike, C. (2021). A qualitative study on overdose response in the era of COVID-19 and beyond: how to spot someone so they never have to use alone. *Harm Reduction Journal*, *18*(85), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00530-3>
- Roxburgh, A., Jauncey, M., Day, C., Bartlett, M., Cogger, S., Dietze, P., Nielsen, S., Latimer, J., & Clark, N. (2021). Adapting harm reduction services during COVID-19: lessons from the supervised injecting facilities in Australia. *Harm Reduction Journal*, *18*(20), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00471-x>
- Russell, C., Ali, F., Nafeh, F., Rehm, J., LeBlanc, S., & Elton-Marshall, T. (2021). Identifying the impacts of the COVID-19 pandemic on service access for people who use drugs (PWUD): A national qualitative study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *129*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108374>
- Seaman, A., Leichtling, G., Stack, E., Grey, M., Pope, J., Larsen, J., Leahy, J., Gelberg, L., & Korthuis, T. (2021). Harm reduction and adaptations among PWUD in rural Oregon during COVID-19. *AIDS and Behavior*, *25*, 1331-1339. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03141-4>

- Tizoc-Marquez, A., Rivera-Fierro, K., Rieke-Campoy, U., & Cruz-Palmares, M. (2017). Harm reduction as a strategy for substance use and abuse in Mexico: challenges and opportunities. *Ra Ximhai*, 13(2), 39-51.
- Van Hout, M., Haddad, P., & Aaraj, E. (2021). The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming in the Middle East and North Africa (MENA) Region: a regional consultation of stakeholders and people who use drugs. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00500-7>
- Vasylyeva, T., Smyrnov, P., Strathdee, S., & Friedman, S. (2020). Challenges posed by COVID-19 to people who inject drugs and lessons from other outbreaks. *Journal of the International AIDS Society*, 23(7), 1-14. <https://doi.org/10.1002/jia2.25583>
- Velázquez, D., Friman, N., & González, M. (2016). Harm reduction programs in addictions, an ethical dilemma. *Medical Scientific Mail*, 20(4), 804-809.
- Villanueva, J., Motos, P., Isorna, M., Villanueva, V., Blay, P., & Vázquez-Martínez, A. (2021). Impact of confinement measures during the COVID-19 pandemic on risky alcohol consumption. *Spanish Journal of Public Health*, 95, 1-13.
- Wenger, L., Kral, A., Bluthenthal, R., Morris, T., Ongais, L., & Lambdin, B. (2021). Ingenuity and resiliency of syringe service programs on the front lines of the opioid overdose and COVID-19 crises. *Translational Research*, 234, 159-173. <https://doi.org/10.1016/j.trsl.2021.03.011>

**EDUCACIÓN, FAMILIA Y PANDEMIA: EXPERIENCIAS
Y EMOCIONES DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19**

Eduardo Hernández González
Daniela Judith González Martínez
Raúl Medina Centeno
Universidad de Guadalajara, México.

La pandemia emergente por la COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del 2020, generó cambios de todo tipo en la vida de las personas. En México esta declaración se tradujo en la imposición de medidas de distanciamiento físico y suspensión de las actividades no esenciales con el propósito de reducir la potencial transmisión del virus y administrar la capacidad de atención del sistema de salud mexicano para los casos graves y críticos.

En el ámbito de la educación las universidades se vieron en la necesidad de emplazar las prácticas pedagógicas en los diferentes espacios privados del hogar de docentes y alumnos (CEPAL-UNESCO, 2020). Los mundos del trabajo y la educación se trasladaron a los hogares para llevarlos a cabo a través de plataformas virtuales, rutinas de asistencia de medio tiempo o por guardias y en algunos casos las actividades se realizaban en los espacios compartidos de la casa.

Esta nueva realidad impuso la necesidad de conjugar los diferentes mundos que regularmente ocupan un espacio y un tiempo diferenciado, por lo que ocurrió lo que Castañeda y Contreras, denominaron “un desdibujamiento de los límites entre lo privado y lo público” (2022, p. 38). Esta disolución de los espacios supondría también una indiferenciación de los roles y una distri-

bución distinta de las cargas de trabajo familiares. Estas circunstancias abrieron un campo de tensiones en la rutina diaria de las familias, implicaron procesos de adaptación y plantearon retos a su capacidad de respuesta ante las demandas de espacio, capital tecnológico, económico y cultural.

Desde la perspectiva de la continuidad educativa, el proceso de transición fue rápido y se tuvo que solventar a través de capacitaciones en uso de nuevas plataformas y diversas estrategias pedagógicas adecuadas para el uso común de gestores y soportes como Classroom, Zoom, diversas herramientas de Google, etc. La transición en la modalidad de aprendizaje requería, no sólo del equipamiento, sino también de competencias socioemocionales y en materia de TIC. Todo ello implicó un esfuerzo por lograr la continuidad pedagógica¹ frente a las nuevas circunstancias.

En la literatura demográfica el concepto de “arreglos familiares” es utilizado para referirse a la composición de las familias y sus respectivos procesos de evolución. En este estudio, con *arreglos familiares* nos referimos a la forma en la que las familias se organizaron y adaptaron a las circunstancias y necesidades generadas por el confinamiento y la amenaza que significaba la pandemia.

Las expectativas iniciales sobre los efectos del confinamiento se orientaron en dos sentidos. Por un lado, se esperaba que el confinamiento produjera cambios favorables en la lógica de los cuidados y la integración de las familias, a través del fortalecimiento de los vínculos entre sus miembros, el desarrollo de actitudes de solidaridad, reciprocidad y confianza (Castilla et al., 2020). Por el otro, se preveía el riesgo en el incremento de fenómenos como la violencia al interior de las familias y particularmente la violencia de género, así como el empobrecimiento

1. Para que estos nuevos espacios (virtuales e incluso las casas) y los docentes dejaran de ser dispensadores del saber y se convirtieran en ambientes y facilitadores del mismo, respectivamente, los estudiantes encuentran la oportunidad de descubrir y potenciar su capacidad de regular lo que aprenden, la forma en que lo aprenden y la utilidad que dan a lo que aprenden (Ponce, 2016).

y la profundización de las desigualdades (CEPAL-UNESCO, 2020; Medina, 2021).

Nuestro interés se centra en analizar las percepciones y experiencias sobre el aprendizaje en la modalidad virtual de los estudiantes de pregrado, así como las tensiones y los cambios que se produjeron en los arreglos familiares que dieron soporte a las prácticas pedagógicas (principalmente la migración apresurada a la modalidad virtual) ocurridas en el contexto de las familias de los estudiantes de pregrado, durante el confinamiento obligado por la pandemia de COVID-19.

Al mismo tiempo, buscamos identificar las posibles transformaciones ocurridas en el régimen de asignaciones de rol y cargas de trabajo asociadas al género y al campo de responsabilidades según la edad o la ocupación preponderante o incluso a los acuerdos explícitos previamente establecidos al interior de las familias.

Este campo de estudio, se inscribe en el marco de las experiencias de jóvenes universitarios, hombres y mujeres que, una vez declarada la emergencia sanitaria y suspendidas las clases presenciales, tuvieron que conectarse desde sus casas, ocupar un espacio regularmente destinado una actividad distinta en el hogar y atender las obligaciones escolares. Sin embargo, al mismo tiempo tuvieron que cumplir (algunos más que otros) con las demandas del trabajo doméstico y trabajar para resolver los problemas económicos o sostener el negocio familiar. Por lo tanto, las preguntas que guiaron nuestro estudio fueron ¿cómo fue la experiencia de los alumnos universitarios, sobre el proceso de aprendizaje, en un contexto de desdibujamiento de los límites entre lo privado y lo público? y ¿en qué medida se trastocaron los mandatos de género que rigen el sistema de asignaciones de rol y las prácticas que dieron lugar a los arreglos que organizan la vida cotidiana de la familia?

Nuestra hipótesis proponía que en la experiencia de los estudiantes, el aprendizaje estaría marcado por la saturación, problemas relacionados con la brecha digital, el clima emocional y

las tensiones familiares. Asimismo, suponíamos que el estado de excepción, que impuso el confinamiento, sobrecargó en mayor medida a las mujeres estudiantes como corolario del orden social de género², quienes continuaron haciéndose cargo del trabajo doméstico, el cuidado y en algunos casos, trabajando para contribuir a la economía familiar (Hernández & Contreras, 2021; Medina, 2021).

ESTADO DEL ARTE

El confinamiento y la reorganización de espacios en tiempos de pandemia despertó el interés de académicos y profesionales de diversas disciplinas. Los estudios llevados a cabo en los últimos dos años, para conocer las prácticas y los efectos individuales, familiares y sociales proliferaron y muestran que la pandemia puede analizarse como fenómeno económico, político, de salud pública, sociológico y psicosocial, entre otras perspectivas. Un ejemplo de esto, es el caso de los trabajos publicados a un poco más de un mes de iniciado el confinamiento y que recoge reflexiones, críticas y análisis de un fenómeno (Agamben et al., 2020, Svampa et al., 2020), que muestra la multidimensionalidad de sus efectos y la pluralidad de perspectivas desde las cuales puede observarse y estudiarse.

Asimismo, desde el inicio del confinamiento, se han realizado numerosos trabajos con exploración empírica sobre los alcances de la pandemia. Castañeda y Contreras (2022), propusieron clasificar la producción científica sobre el tema en dos ejes. El primero, estudia “las condiciones estructurales, familiares, económicas, de capital social con las que las y los jóvenes universitarios enfrentaron el confinamiento y el cambio de la presencialidad a la virtualidad en las diferentes clases” (36).

2. Que opera como “una organización simbólica que, partiendo de la diferencia sexual, regula, organiza y da sentido al mundo social en un tiempo y espacio determinado” (Carrillo, 2017; Palomar, 2007b en Contreras, 2020, p. 60).

De manera particular, en el campo de la educación se registró una abundante producción orientada al análisis del impacto directo e indirecto del paso de la educación presencial a la virtual y sus efectos en el aprendizaje, sus implicaciones logísticas y tecnológicas, así como las repercusiones en la motivación para cumplir con las responsabilidades escolares (Alvarado et al., 2020; CEPAL-UNESCO, 2020; Chávez-Miyauchi et al., 2021; González et al., 2020; Silva-Castillo et al., 2022), y aunque de manera incipiente, también fue objeto de análisis, la diferenciación de la experiencia y sus efectos de hombres y mujeres en el contexto de este fenómeno (Ghazawy et al., 2020; Idoiaga et al., 2021 en Castañeda & Contreras, 2022; Johnson, Saletti-Cuesta, & Tumas, 2020; Lai et al., 2020; Tragevic, 2022).

En el segundo eje, se encuentran las investigaciones “en torno a las afectaciones a la salud mental y las emociones en estudiantes universitarios, producto fundamentalmente del confinamiento y el distanciamiento social” (Castañeda & Contreras, 2022, p. 37). En este grupo, igualmente se produjeron numerosos estudios que exploran los efectos psicológicos (psicopatológicos) y psicosociales de la pandemia en población adulta, adolescentes y jóvenes, así como la indagación de su relación con categorías transversales, como el género, el nivel socioeconómico, la educación y otros factores de vulnerabilidad preexistentes (CEPAL-UNESCO, 2020; Ghazawy et al., 2020; Husky, Kovess-Masfety, & Swendsen, 2020; Labrague et al., 2020 en Castañeda & Contreras, 2020; Medina, 2021; Neri, 2021; Osorio et al., 2020; Prada, Gamboa, & Hernández, 2020; Vivanco-Vidal et al., 2020).

La evidencia recogida en estos estudios, confirma lo que propone nuestra hipótesis. A saber, que el aprendizaje se vio afectado por la transición repentina, la brecha digital y el contexto emocional en el que reinó la incertidumbre, la desesperación y la angustia. Asimismo, la Encuesta Iberoamericana sobre Rutinas Laborales y Cotidianas en tiempos de COVID-19, realizada en noviembre del 2020, por la Red Iberoamericana de Investigación en Trabajo, Género y Vida Cotidiana, encontró que una de cada tres

personas vio incrementada la cantidad de trabajo por día y poco más de la mitad considera que la calidad es peor y, en general, quienes vieron incrementada la cantidad de trabajo fueron las mujeres. Además, casi el 62% de los varones y mujeres encuestados manifestaron que no ha habido cambios en el reparto de este trabajo (Viego, V. y Actis Di Pasquale, E., 2020). *El Informe COVID-19*, reportó que la carga de trabajo de cuidados no remunerados que ya se conocía, durante la pandemia se incrementó y esto afectó su aprendizaje de quienes lo llevan a cabo (CEPAL-UNESCO, 2020).

EL ABORDAJE METODOLÓGICO

El trabajo se realizó con un enfoque mixto: cuantitativo-cualitativo secuencial, en dos etapas. La primera cuantitativa mediante la aplicación de un cuestionario de elaboración propia y la segunda, a través de entrevistas semiestructuradas. El acercamiento cuantitativo nos permitió explorar e identificar la ocurrencia e intensidad de un conjunto de variables definidas a partir de la literatura disponible sobre el tema y organizadas en tres dimensiones: 1) Composición sociodemográfica del grupo; 2) Percepción del proceso de la enseñanza y el aprendizaje durante la pandemia; 3) Condiciones socioculturales de las familias de los estudiantes universitarios. En total el instrumento estuvo integrado por 38 ítems, con una escala likert, donde uno significa “nunca” y cinco “muy frecuentemente” además de algunas preguntas con respuesta dicotómica que se calificaron con uno como “sí” y dos como “no”.

La distribución del cuestionario se realizó de forma virtual, a través de los formularios de Google. En total se obtuvieron 130 respuestas, de las cuales 37 fueron de hombres y 93 de mujeres. Los resultados fueron analizados a través del programa IBM-SPSS-V25. El análisis consistió en cálculo de frecuencias y correlaciones con ponderación de la variable de género.

La etapa cualitativa se llevó a cabo con 6 entrevistas semi estructuradas, enfocadas a profundizar en la dinámica familiar,

es decir, en las relaciones y acuerdos para organizarse y llevar a cabo el trabajo doméstico, las actividades escolares y laborales durante el confinamiento, así como para el uso de los espacios de la casa. Las entrevistas se realizaron de manera virtual, considerando el resguardo de la sana distancia decretada por el gobierno. Se les invitó a participar por medio del correo electrónico en el que se explicó el propósito de la investigación, el apego al cumplimiento legal del principio de confidencialidad. Una vez que se les proporcionó toda la información, se solicitó su consentimiento y autorización para grabar la sesión. El muestreo teórico por conveniencia se formó con la participación de tres hombres y tres mujeres.

¿QUIÉNES FUERON LOS PARTICIPANTES DE ESTE ESTUDIO?

La composición sociodemográfica del grupo de participantes en la etapa cuantitativa estuvo sobre representada por mujeres con 71.5% del total de la muestra. Sin embargo, hay razones para creer que se trata de un sesgo natural de este tipo de estudios *online* y con temática de género, como lo reporta la *Encuesta Iberoamericana sobre Rutinas Laborales y Cotidianas* en tiempos de COVID-19 (Tragevic, 2022), así como también, la experiencia propia en estudios previos, como el caso de la Encuesta Iberoamericana “Condiciones de vida, identidad y expectativas de futuro de jóvenes” (Versión 2020-12), que recogió una muestra de 937 participantes de los cuales 68.2% fueron mujeres (n=639) y 30.8 fueron hombres (n=289). Otro factor que aporta evidencia, es que la composición del universo está asociado con disciplinas vinculadas con la asignación del sexo - género, como las de la salud, la educación y las ciencias sociales.

Del total de la muestra, el 93.1% su estado civil es soltera o soltero. El 59.2% se dedica a estudiar de tiempo completo y el 40% estudia y trabaja. Solo el 3.8% tiene hijos. El área de estudio de la mayoría son las ciencias de la salud (54.6%) (con predominio de la psicología), ciencias exactas e ingenierías (20.8%), edu-

cación (7.7%), ciencias sociales y humanidades (7.7%) y el resto artes, administrativas y agropecuarias (9.3%).

Los que participaron en las entrevistas fueron hombres y mujeres estudiantes universitarios, tanto de universidades públicas como privadas de Jalisco, que estuvieron inmersos en la modalidad virtual a partir de la suspensión de las clases presenciales. Todas las personas entrevistadas se encontraban solteras, pero uno de ellos es padre soltero. En la siguiente tabla se describen de manera particular sus características.

Tabla 1. Descripción de los sujetos que integraron la muestra cualitativa

Entrevista	Sexo	Edad/años	Estado civil	Carrera	Hijos	Ocupación
1	M	23	Soltera	Psicología/UDG	no	Estudia/trabaja fin de semana
2	M	22	Soltera	Cultura física/UDG	no	Estudia/trabajo informal
3	M	22	Soltera	Medicina / UAG	no	Solo estudia
4	H	23	Soltero	Recién egresado psicología/UDG	no	Estudia/trabajo fin de semana
5	H	20	Soltero	Abogado/UDG	no	Solo estudia
6	H	22	Soltero	Administración de empresas/UNID	si	Estudia 3 días a la semana/trabajo flexible

Elaboración propia.

EL CONTEXTO DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DURANTE EL CONFINAMIENTO

La población que formó parte de este estudio se compone de estudiantes universitarios de pregrado, en su mayoría de zonas urbanas (28% de la Zona Metropolitana de Guadalajara y 22% de Ocotlán) y el restante 50% reside en ciudades pequeñas y zonas rurales. Se trata de una población que vive con diferentes grados de desarrollo económico, cultural y social. Diferenciada también por su grado de acceso al internet: mayor acceso para quienes residen en zonas urbanas y menor acceso para los de ciudades medias, pequeñas y rurales.

Del total de la muestra el 89.2% dijo que contaba con acceso a internet³, sin especificar la calidad de la conexión que suele ser muy mala, ya que el 82.3% reportaron que tuvieron (entre frecuentemente, bastantes y muchos) problemas con la conexión. Por ello el 34% tuvo que salir frecuentemente de casa para buscar una mejor conexión. Los relatos de los entrevistados dieron cuenta de que las deficiencias de la conectividad fueron una constante:

Si tenía varios problemas, porque no teníamos internet, entonces yo me manejaba con mis datos, utilizaba la compañía de UNEFON y los datos son muy lentos, pero como era la compañía que daba datos ilimitados era la que yo usaba, pero sí era muy lento y si se cortaba mucho. (entrevista 1)

Si, fijate que nunca habíamos tenido internet en mi casa sabes, nunca tuvimos la línea para que nos dieran el acceso para tener internet entonces, eh cayó la pandemia y todo fue muy súbito, muy rápido entonces si tenía como que esta dificultad al principio porque usaba mis datos y como soy TELCEL pues se me acababan muy pronto entonces si le batallaba poquito y fue pues un tanto difícil el poder adecuarme a las clases en línea. (entrevista 4)

3. Antes de la pandemia, la OCDE (2018) indicó que en México el 78% de los estudiantes de 15 años tienen acceso a equipamiento digital en el hogar.

Solo el 40% del total, contaba con un espacio apropiado o exclusivo para realizar tareas y tomar las clases sincrónicas. No obstante, el cambio repentino de la modalidad presencial a la virtual y del traslado de las actividades escolares a la casa que suponíamos trastocaría drásticamente sus rutinas, el 90% de los encuestados, señaló que mantenía la disciplina de reservar el tiempo para las actividades escolares. Pero, mediante la observación de otros indicadores, pudimos darnos cuenta que el horario escolar está definido por la misma universidad al obligar a conectarse a clases en los horarios preestablecidos. Lo que ocurrió fue que los estudiantes empezaron a realizar diversas actividades de manera simultánea, lo que incrementó la carga de trabajo. Este hecho también fue reportado por la encuesta Encuesta Iberoamericana sobre Rutinas laborales y cotidianas en tiempos de COVID-19 (Viego, V. y Actis Di Pasquale, E., 2020). En la experiencia de algunos de los entrevistados, estudiar en línea les abrió la posibilidad para empezar a trabajar o incrementar su horario de trabajo, aun cuando las actividades entrarán en conflicto.

La virtualidad ayudó en el hecho de que si me alcanzaba más el tiempo y pues bueno, pues era más económico, porque no tenía que estar gastando en renta en alimentos y transporte, en todo eso, (...) pues sí que podía salir de una clase y ya estaba en mi casa, lista para hacer otras actividades o si tenía más clases, tenía más tiempo para hacer tareas. (entrevista 2)

Pues... que tenía un poquito de tiempo libre para practicar yendo a Cruz Roja y así y en lo que estaba en clase podía hacer otras cosas. (entrevista 3)

LA PERCEPCIÓN DEL APRENDIZAJE Y EL CONTEXTO EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES

Como hemos señalado más arriba, la pandemia obligó a la población en general a modificar sus rutinas, cambiar sus lugares de estudio o trabajo y obligó a adaptarnos a diferentes entornos y vivir

situaciones totalmente nuevas. En el caso de la educación, un ámbito de socialización que estructura parte de la rutina diaria de los estudiantes, al establecer horarios, actividades y espacios con pautas de trabajo, no podía ser menos que un foco de atención y tensión.

Al ser la escuela el espacio natural del aprendizaje, el cambio a la modalidad virtual, que implicó también una transición del modelo tradicional a modelos como el aula invertida, tuvo como consecuencia una rápida transición del plan de estudios, de manera relativamente improvisada ante la emergencia, pero en la percepción de los estudiantes, ocurrió con malos resultados. El 80.4% de los estudiantes consideraron que su aprendizaje fue de malo a regular. En las entrevistas, los estudiantes fueron más contundentes respecto de cómo percibieron su aprendizaje:

Fue muy abrupto el cambio, entonces si hubo muchos problemas de comunicación con los maestros de cómo manejar las actividades, muchos de los de mi salón se empezaron a dar de baja o incluso ya también que empecé a reprobar y todo eso, eso de que empezamos... preferimos no estudiar que seguir en ese, en esa modalidad que sí está muy fea la verdad, y entonces yo creo que fue más negativo que positivo. (entrevista 1)

Yo creo que fue deficiente, creo que esa es la palabra porque mm... previo a las clases en línea sabes, no hubo como una introducción, fue como muy improvisado, entonces no pude aprender como, como a mi me hubiera gustado, sabes. (entrevista 4)

Como se observa, la continuidad pedagógica y la transición de la modalidad presencial a la virtual e híbrida, no ocurrió en las mejores condiciones. Desde antes del COVID-19 la brecha digital era profunda⁴, el éxito dependía de competencias que están en la base de la autonomía del aprendizaje, que como indican Rodríguez, Hernández y Dávalos (2018 en Vazquez y Gutierrez,

4. De acuerdo con los datos de la CEPAL-OCDE (EN CEPAL-UNESCO, 2020), en el 2018 en México el 57% contaba con computadora, el 68% tenía conexión a internet y el 28% accedía a software educativo.

2021), se refiere a que el alumno se gobierne a sí mismo, y que pueda tomar decisiones sobre su aprendizaje, gracias al entrenamiento y desarrollo de competencias o habilidades cognitivas, afectivas, interactivas y metacognitivas. Sin embargo, los estudiantes e incluso los docentes, no estaban preparados en muchas de estas competencias. Pero sobre todo de aquellas que ayudan a los estudiantes al autocuidado, a la regulación emocional y al aprovechamiento de los recursos pedagógicos y educativos que ofrecen las TIC.

Las consecuencias se vieron reflejadas en el clima emocional en el que transcurrió el confinamiento. El 31% de los estudiantes dijeron que nunca se sintieron motivados, (el 29% solo a veces y 21% frecuentemente), para llevar a cabo sus actividades y participar en las clases. Pero sobre todo, predominaron las emociones de incertidumbre, tristeza y estrés que acompañaron el aprendizaje, como puede observarse en los relatos de varios de los entrevistados:

Pues yo me sentí más... no se, como más ansiosa, más estresada. Me sentía más encerrada porque como no tenía muchas cosas que hacer ir a la universidad ya era una cosa que hacer y aparte tenía muchos planes, entonces ya estar encerrada todo el día y no poder hacer muchas cosas si fue todo pues muy estresante la verdad. (entrevista 1)

Al principio de la pandemia si era muchísima ansiedad porque no sabía qué era lo que iba a pasar pero conforme fue pasando el tiempo y ya que le fui agarrando el rollo al lo de la modalidad en línea y fui acomodando lo de mis horarios y todo pues fue más fácil y ahorita pues tranquilo. (entrevista 3)

Mmm... me sentí muy triste la verdad, porque te digo se veía que ya era lo último que me quedaba de la universidad y fue como ya no voy a volver a ver a mis amigos en el salón esteee, ni a mis profes. No voy a ir al CUCI (campus), me sentí de verdad muy, muy triste y más porque no sabía cuándo iba a acabar esto, dije no sé si voy a tener ni siquiera acto académico, ni fiesta de gra-

ducción, no hay empleos por la situación de la pandemia y menos para nosotros que estudiamos psicología, entonces fue como de ahh... muy abrumador todo. Este... yo creo que sí, me sentía muy, muy triste, muy triste y muy constantemente. (entrevista 4)

Eso sí, fue difícil, porque a mi en lo personal hubo un tiempo en el que me daban muchos bajones, empecé a sufrir ataque de ansiedad, yo nunca había sentido que era eso, ni siquiera sabía qué era, solo porque yo me enteré que era eso porque mi mamá estudió psicología y yo el contaba pues más o menos lo que sentía y así ella me decía lo que era, pero nunca había tenido ataques de ansiedad. (entrevista 5)

Las condiciones de precariedad habitacional preexistente, para una gran parte de la población, fueron determinantes y matizaron las experiencias cotidianas y de aprendizaje de los estudiantes. En general, el 61% de los participantes en el estudio, no contaba previamente y no contó, durante el periodo de suspensión de clases presenciales, con un espacio de trabajo exclusivo y apartado de distractores para tomar clases, hacer sus tareas e incluso para su privacidad. El hacinamiento por períodos prolongados, en poblaciones vulnerables han sido asociados con efectos adversos para la salud mental y la generación de violencia en las familias (CEPAL-UNESCO, 2020).

ARREGLOS FAMILIARES, ACUERDOS Y TENSIONES EN LA DISTRIBUCIÓN DE ROLES, ACTIVIDADES Y ESPACIOS

En la experiencia de los estudiantes, el aprendizaje estuvo marcado por la saturación en la carga de trabajo y las tensiones familiares generadas por las desigualdades estructurales asociadas a la brecha social y digital, al orden social del género⁵ y como hemos visto, también a la insuficiencia de habilidades y competencias

5. Véase nota 2.

digitales, culturales y socioemocionales⁶ de los estudiantes y sus familias.

En el caso de los participantes y las participantes en este estudio, el confinamiento profundizó estas desigualdades pre-existentes. Las mujeres fueron quienes llevaron la mayor carga, porque además de tomar clases y trabajar, tuvieron que hacerse cargo de las labores domésticas e incluso del cuidado de hijos, hermanos o algún enfermo. Los resultados de la encuesta mostraron que los estudiantes, mientras tomaban clases, atendían el negocio familiar o el trabajo (61%), hacían las labores domésticas (79.2%), cuidaban a sus hijos, abuelos o enfermos (9.6%). Para identificar las cargas de estas actividades por género, se analizó si se comparten las labores domésticas entre los hombres y las mujeres de la casa. El 64% dijeron que sí y el 36% no. Sin embargo, los relatos de las entrevistas confirman lo que reporta el informe *La educación en tiempos de la pandemia* (CEPAL-UNESCO, 2020) que habitualmente, casi la mitad de las mujeres manifestó ser la principal encargada de realizar las tareas domésticas en el hogar. En cambio, sólo el 20,6% de los varones se encuentra en esa situación (2020).

En la rutina cotidiana de las mujeres, el trabajo doméstico es parte de sus obligaciones. Para los hombres son actividades con las que ayudan “a veces” a quien se supone es la responsable de realizarlas o son actividades opcionales que se realizan si queda tiempo disponible. Al preguntarles si realizaban actividades domésticas dos de ellos comentaron:

Mmm, ocasionalmente las hacía, si este de repente pues lo básico de trapear, barrer, eh... ah si te mencionaba que labores domésticas como barrer, trapear, los trastes que quedaron, las ollas, eh vaciar los baños, de repente labores así. (entrevista 4)

6. Alude al “sistema de esquemas de pensamiento, de percepción, de apreciación y de acción” (Bourdieu & Passeron, 1970, p. 80, en Hernández & Contreras, 2021, p. 101) que posibilitaría o dotaría de la competencia para el aprendizaje y todo lo que implica.

sí, sí les ayudo, a veces cuando llego de clases o cuando veía que había cosas por hacer les ayudaba. (entrevista 5)

Este pues, normalmente vivimos tres personas en mi casa y pues, mi papá, mi hermano y yo, y normalmente en nuestros ratos libres pues hacemos los quehaceres de la casa. (entrevista 6)

La información recogida en las entrevistas nos muestra que las mujeres han tenido que hacerse cargo del hogar, aún cuando hay igual o mayor número de integrantes de sexo masculino en sus casas, teniendo así que responsabilizarse por mantener el aseo, trabajar, estudiar y en ocasiones llevar a cabo trabajos extracurriculares tales como servicio social, prácticas, actividades deportivas o clases de inglés, entre otras.

Por lo regular mientras tomaba clases, me dedicaba a lo de la página de mi tienda de ropa o también haciendo quehaceres del hogar, limpieza, cocinar, lavar y todo eso. (entrevista 2)

La estudiante de la carrera de medicina, relata que después de que se termina el turno de la empleada doméstica, ella es quien debe hacerse cargo de las labores de la casa y el cuidado, ya sea de manera exclusiva o con el apoyo de la mamá.

Cuando a mis papás les dio covid pues si tenía yo que atender un poquito más la casa, porque cuando la persona que nos ayuda se iba, yo tenía que hacer el quehacer, tomar las clases, hacer de comer y atender a mis papás. Y luego mi hermana de vez en cuando dejaba a mi sobrino ahí para cuidarlo (...). No, mi papá no ayudaba en las labores del hogar, solamente se dedicaba al negocio y ya mi mamá era la que apoyaba un poquito más. (entrevista 3)

Las tensiones derivadas de esta situación no se hicieron esperar. El confinamiento implicó que un alto porcentaje de los estudiantes regresaran a residir a sus hogares de origen, ocasionando conflictos que pusieron a prueba la capacidad de adapta-

ción de sus familias como nos lo muestra el relato de una de las estudiantes entrevistadas:

(...) ya teníamos varios conflictos y pues antes no los veía todos los días, siempre, por lo mismo de que ellos estaban allá y yo aquí y ya después de estarnos viendo todos los días yo creo que sí surgieron varios conflictos y preferí salirme de ahí, de mi casa (...). (entrevista 1)

Sí tenía yo mucha presión de que yo era la única de que le ayudaba a mi mamá, porque en mi casa son un poco machistas y mis hermanos no hacían nada. (entrevista 1)

CONCLUSIONES

Partimos de la hipótesis de que en la experiencia de los estudiantes, el aprendizaje estaría marcado por la saturación, las tensiones familiares, el clima emocional negativo, la desmotivación y problemas relacionados con la brecha digital.

Los hallazgos que logramos reunir nos permiten confirmar que el estado de excepción que apresuró la transición de la educación presencial a la virtual, afectó la calidad en el aprendizaje e hizo patente la desigualdad multidimensional en la que viven las estudiantes y los estudiantes.

Asimismo, nos confirman que las “nuevas normalidades” que se produjeron durante el confinamiento no transformaron esencialmente los arreglos familiares. La continuidad educativa estuvo mediatizada por la incertidumbre, la tristeza y el estrés. La saturación de trabajo, los problemas de conectividad y la poca competencia en el uso de las TIC acompañaron el aprendizaje.

Las experiencias fueron distintas para hombres y para mujeres. La feminización del cuidado y el trabajo doméstico se mantuvo en la lógica del sistema de asignaciones de rol y las prácticas que organizan la vida cotidiana de la familia, e incluso se intensificó (Aguilar, 2019 en Valle et al., 2021; Contreras & Hernández, 2019; Tragevis, 2020).

La nueva normalidad sobrecargó en mayor medida a las mujeres estudiantes como consecuencia del orden social de género, quienes continuaron haciéndose cargo del trabajo doméstico, el cuidado y, en algunos casos, trabajando para contribuir a la economía familiar (Hernández & Contreras, 2021; Medina, 2021).

En el plano de las experiencias y la adaptación a las modalidades híbrida y virtual, hay que destacar también que una gran mayoría de los estudiantes que participaron en este estudio, expresaron su reconocimiento de las ventajas percibidas para la vida práctica y cotidiana de estudiar a distancia y bajo pautas autogeneradas de disciplina y estructuración de formas novedosas de aprendizaje.

REFERENCIAS

- Agamben, G., Žižek, S., Nancy, J., Berardi, F., López Petit, S., & Butler, J. (2020). *Sopa de Wuhan*. (1st Ed.). ASPO.
- Castañeda, L., & Contreras, K. (2022). Habitar el hogar: experiencias de confinamiento de mujeres estudiantes universitarias. *Revista Humanidades E Inovação*, 9(2), 35-52.
- Castilla, M., Kunin, J., & Blanco, M. (2020). *Pandemia y nuevas agendas de cuidado* (1st Ed.). Instituto de Altos Estudios Sociales IDAES UNSAM.
- CEPAL-UNESCO. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. CEPAL-UNESCO. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45904-la-educacion-tiempos-la-pandemia-covid-19>
- Contreras, K., & Hernández, E. (2019). Family support networks and feminization of care for young university students. *Redes. Revista Hispana Para El Análisis De Redes Sociales*, 30(1), 54. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.766>
- Fernández, E., & Pedrero García, E. (2021). *Pandemia y COVID-19*. Dykinson, S.L.
- González, A., & Ramírez, A. (2020). *Análisis y reflexiones sobre el COVID-19* (1st Ed.). J.M Bosch.
- González, E., Trujillo, V., & Bautista, J. (2020). Estrategias y experiencia

- de aprendizaje ante el cambio de modalidad de aprendizaje en estudiantes universitarios argentinos y mexicanos debido al distanciamiento social por COVID-19. *Revista EducarConciencia*, 27(28), 67-84.
- Hernández, E., & Contreras, K. (2021). Género y capital cultural en estudiantes de educación superior. *Cadernos De Educação, Tecnologia E Sociedade*, 14, 99-109. <https://doi.org/10.14571/brajets.v14.se1.2021.99-109>
- IISUE (2020). *Educación y pandemia. Una visión académica*. México: UNAM.
- Medina, R. (2021). Aprendizajes sistémicos de la gran pandemia en el siglo XXI: sobre el comportamiento y la ecología. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 13(1), 13-20.
- Neri, J. (2021). *Efectos sociales, económicos, emocionales y de la salud ocasionados por la pandemia del COVID19* (1st Ed.). Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La OMS caracteriza al COVID-19 como una epidemia*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1575_6:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
- Osorio Roa, D., Montoya Cobo, E., & Isaza Gómez, G. (2020). Percepción de los estudiantes de segundo semestre de la carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana (Cali) ante la transición de una modalidad presencial a una apoyada en medios digitales durante el tiempo de la pandemia por COVID-19. *Universitas Médica*, 61(4). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.pemp>
- Ponce, M. E. P. (2016). La autogestión para el aprendizaje en estudiantes de ambientes mediados por tecnología/Self-managed learning in students within technology-mediated environments. *Diálogos sobre Educación*, (12).
- Red Iberoamericana de Investigación sobre Juventudes. (2020). Condiciones de vida, identidad y expectativas de futuro de jóvenes (Versión 2020-12) [Conjunto de datos]. Red Iberoamericana de Investigación sobre Juventudes. En E. Hernández y L. N., Alfaro-Beracoechea, *Condiciones de vida, satisfacción y expectativas a futuro en los jóvenes de México, España y Ecuador: un estudio comparativo*. En prensa
- Rodríguez Morúa, G., Hernández V., A. L., & Dávalos Osorio, V. (2018, marzo). Autonomía del aprendizaje y pensamiento crítico. En

- J.C. Martínez (Coord.), III Congreso online internacional sobre la educación en el siglo XXI (págs. 348- 351). Universidad de Málaga. <https://www.eumed.net/actas/18/educacion/29-autonomia-del-aprendizaje-y-pensamiento-critico.pdf>
- Silva-Castillo, J., Peñafiel-Rodríguez, M., & Cazorla-Basantes, A. (2022). Las TIC en el contexto familiar en tiempos de confinamiento: experiencias de conectividad y comunicación de estudiantes universitarios. *Cátedra*, 5(1), 47-57. <https://doi.org/10.29166/catedra.v5i1.3363>
- Svampa, M., Cragolini, M., Ribeiro, S., Aizen, M., López, M., & Rodríguez, E. (2020). *La fiebre*. (1st ed.). ASPO.
- Valdivieso, A. G., & Rodríguez, C. R. (2008). El éxito escolar de alumnos en condiciones adversas. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 38(1-2), 81-106.
- Valle, M. E., Obregón, J. P., & Torres, L. E. (2021). Organización familiar durante el confinamiento en familias mexicanas. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 13(2), 120-139. <https://doi.org/10.17151/rlef.2021.13.2.7>
- Vázquez, L. E., & Gutiérrez, M. H. (2021). Alumnos en pandemia: una mirada desde el aprendizaje autónomo. *Revista Digital Universitaria*, 22(2).
- Viego, V. y Actis Di Pasquale, E. (Eds.). (2020). Encuesta iberoamericana sobre Rutinas Laborales y Cotidianas en Tiempos de COVID-19. Principales resultados. Cádiz: Tragevic.

LA INTERVENCIÓN COMO RESISTENCIA

Nery Esperanza Cuevas Ocampo

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México.

A partir del año 2020 nos ha tocado vivir lo que se llamó una pandemia, que de hecho podemos pensarla como *sindemia*, ya que más allá de los aspectos biológicos del coronavirus hemos vivido la conjunción de vulnerabilidades psicológicas que si bien ya existían ahora han sido magnificadas, en especial situaciones de violencia, discriminación, dificultades para concentrarse, estados ansiosos y depresivos, entre otros.

A diferencia de otros eventos, como los sismos o incendios, nos encontramos ante una situación que se ha extendido en el tiempo y el espacio de manera indefinida, generando incertidumbre y angustia. Existe un segundo factor para nosotros como investigadores en el campo de lo social y es que estamos compartiendo el malestar con todos. Esta mirada desde la propia vivencia nos obliga a repensar las maneras de intervenir y a poner sobre la mesa nuestras propias fragilidades. En este momento la toma de conciencia es fundamental, para establecer una acción conjunta.

Como docente universitaria y estando a cargo de la formación de estudiantes de Psicología, el primer paso es nombrar lo que vivimos e invitarlos a participar en actividades que les permitan reflexionar sobre sí mismos y su entorno, de manera que juntos caminemos hacia apoyar a otros.

Desde hace tiempo, Foucault (2006) nos propuso el término *biopoder*, cuya presencia en la pandemia ha sido patente, en las decisiones de quién tiene derecho a la vacuna, a la circulación, quién deberá esperar.

Observamos, en cuanto a los discursos de verdad, la presencia de las voces autorizadas, los médicos aparecen como amos del saber, validando las medidas del gobierno. Estos discursos de verdad derivarán en las normas de control sobre la vida y la salud, y muchas veces aparecen marcadas por categorías como la raza, género, religión y, en este momento, la edad y enfermedades.

Lo anterior nos lleva a subjetivar estas normas y hacerlas nuestras, lo cual en principio no es indeseable; el problema es que no hemos reflexionado suficientemente en las implicaciones emocionales e identitarias, de la clasificación de la sociedad, de las decisiones que segmentan poblaciones y de la vivencia de pertenecer a un grupo u otro, desdibujándose un *nosotros*.

Ante este panorama, propongo que nuestra responsabilidad es reconocer nuestro compromiso como docentes de Psicología y hacernos cargo del bienestar emocional de nuestros alumnos. Es decir, mirar desde la resistencia, pasar de la resiliencia hacia el cambio, hacia la propuesta. Por supuesto, es un proceso conjunto donde lo primero es el *darse cuenta*, pensarse para apuntalar la propia identidad, desde el soporte de la grupalidad hacia lo individual para intervenir en lo colectivo, preservando el lazo social.

EL CORONAVIRUS, UNA PRESENCIA PROLONGADA O SIN FIN

Entre las primeras medidas tomadas por los gobiernos estuvo la del confinamiento, que aisló a los sujetos de interacciones sociales mediadas por el cuerpo, disminuyó sus posibilidades de renovación y contrastación de pensamientos al limitar sus relaciones a aquellas transmitidas por la pantalla. Las relaciones y dinámica interna familiar fueron, de alguna manera, encapsuladas, sin posibilidad concreta de ofrecer espacios alternativos.

Ante la prolongación del confinamiento, sin término en el horizonte, las autoridades apostaron por continuar con las clases y actividades propias del programa, en abstracción de la situación de malestar. Se propusieron las clases vía plataforma en línea y la demanda de cubrir los objetivos y temas.

Los estudiantes participaron desde sus casas y eso nos planteó inquietudes, como considerar que aunque la permanencia con la familia puede ser algo agradable presenta también el riesgo de que nos vuelven a poner en el lugar que nos asignaron, bajo las formas y expectativas relacionales del entramado familiar, convocándonos a actuar en rol de hijo. En estos momentos, la función de la escuela -de supresión de la familia-, deja de operar, resituándonos en la casa, vista como territorio simbolizado, escenario de relaciones sociales cotidianas.

Para los alumnos, salir de casa y visibilizarse como individuos, colocarse en un lugar diferente, les permite la oportunidad de encontrar otras fuentes identitarias, la posibilidad de percatarse de cuáles son sus límites y potencialidades. La clase presencial le ayuda a la diferenciación de espacios y reglas de interacción, con respecto a su familia. De alguna forma es una prueba iniciática, para amar a la familia desde otro lugar y permitirnos la desorientación para abrir nuevos caminos.

En la universidad es más clara esta condición ya que los padres tienen poca o nula presencia durante sus estudios. El aula adquiere un carácter de sagrado con sus rituales y asistencia de sus miembros. Otra función de la escuela es la de destinar el llamado *tiempo libre* a estudiar, sin trabajar u ocuparse de otra cosa. Al permanecer en casa se traslapan las actividades propias y familiares, lo cual hace difícil concentrarse para los estudiantes.

Pienso que el seguir atendiendo a la promesa de formación que ofrecen las universidades debemos pensar en las clases como un encuentro que sostiene ante el cambio, ante la incertidumbre; es así que la revisión teórica puede ser empleada desde una decisión consciente, como un momento ritual, construyendo la posibilidad de los actos repetidos, que ayuden a contener la angustia, al ofrecer el refugio de lo anticipable. Han (2020) subraya la importancia de conservar los rituales ya que constituyen un nexo comunitario, que refrendan la identidad colectiva sostenida a través del tiempo.

No podemos ignorar, bajo esta condición que hay una vi-

vencia de malestar en el aula, ya que las demandas institucionales, sea escuela o familia, pesan gravemente sobre cada uno de los miembros del grupo y afectan las relaciones que anudarán entre ellos. Si los maestros y alumnos llegamos a sentir mucho la presión, el riesgo es que pasemos al síntoma, con afecciones de salud repetidas, acudir tarde a clases, dificultad para concentrarnos, deseo de huida, entre otros.

Los docentes no podemos pretender que controlamos los procesos de aprendizaje y de que realizamos nuestro trabajo siempre de manera neutral, sin ser afectados por nuestra vida y entorno. Hoy más que nunca somos interpelados, conminados a leer el comportamiento de nuestros alumnos como demandas apremiantes que nos hacen descubrir que no es posible continuar negando las afectaciones emocionales para todos.

Somos psicólogos, interesados en la condición humana y su bienestar ¿cómo pretender trabajar sobre el currículum abstrayendo la situación de crisis? ¿Sin diálogo y sin mirar a los alumnos?

Pensemos que el sistema escolar en sí mismo puede involucrar violencia hacia el sujeto anulando su diferencia, su disidencia y su creatividad cuando, en realidad, la universidad debería permitir al alumno introducirse en la complejidad del conocimiento como primer paso para ensanchar el horizonte del mundo, recuperar la dignidad y construir la esperanza.

INTERACCIONES MEDIADAS POR LAS PANTALLAS

Las pantallas intentan suplir los encuentros, sin lograrlo, sabemos que ciertamente no nos alojan, no son habitables, nos lleva a una relación artificial, fragmentaria, que tiende a sustraer tiempos y espacios, donde el otro aparece de frente mirándose a sí mismo, la corporeidad no comunica, la gestualidad pierde fuerza y la percepción de pertenencia al grupo se ve amenazada. Han (2020) subraya que estamos hipercomunicados e hiperinformados, pero sin ningún tipo de diferencia y la dimensión de lo humano está hiperpresente.

En realidad, usualmente no miramos las pantallas, nos sentamos frente a ellas y no nos capturan, si las miráramos y escucháramos tomaríamos conciencia de lo que registramos, dando lugar al pensamiento, las emociones. Se volvería una fuente de ideas, de creación. En tanto que, en el encuentro en el aula, recibimos hospitalariamente las palabras que nos rodean y buscamos entenderlas, procesarlas, comprenderlas. Los miembros del grupo ofrecen el gesto, la postura, el sonido y el silencio y mucho más, sabemos que la presencia lo permite.

Nos está haciendo falta la mirada del otro que hace que como sujetos tomemos conciencia de nuestra mismidad, de nuestra identidad y personalidad singular. Es en la relación cara a cara que ese otro aparece como radicalmente diferente de mí, es esa asimetría la que altera mi conciencia y abre la posibilidad de ser sensible a los sentimientos de los demás.

Pienso que, de hecho, estamos viviendo un proceso de desencuentro entre el alumno supuesto, que acude a clase a distancia y el alumno real, ya que los docentes con frecuencia olvidamos que el lenguaje y subjetividad de los jóvenes gira en torno a la masa mediática. Las relaciones mediadas por la pantalla pueden volverse únicamente conexiones, que no gestan la vivencia del encuentro.

En el corazón de este fenómeno está lo identitario, cuáles son nuestras fuentes identificatorias y su fuerza, si nuestra identidad se realiza principalmente en el plano virtual, debido al confinamiento, aunado a la tendencia a abarcar la máxima realidad posible, por experimentar con intensidad todo, unido a la temporalidad acelerada que marca la cotidianidad, nos mantiene hiperactivos, **sin tiempo para construir el relato de nuestra vida**, por medio del relato comunitario.

Es indispensable hacer una pausa, ya que somos seres de tiempo y de narración, pero ¿cómo narrarnos si estamos conminados a actuar, a resolver y al exceso de información?

LA INTERVENCIÓN COMO RESISTENCIA

¿Por qué pensar la intervención como resistencia? Porque somos especialistas en el campo de la Psicología y ante situaciones de crisis no debemos doblegarnos sino actuar, pensar en el bien común, promover bienestar. Pienso que si nos posicionamos como víctimas de una situación esto permite ocultar la propia responsabilidad.

Si la crisis nos ha llevado a aislarnos, llenarnos de angustia, consideremos que nuestro compromiso nos demanda a maestros y alumnos a asumir, realizar toma de conciencia y actuar.

Posiblemente nuestro primer movimiento sea la resiliencia, que nos da la capacidad de afrontar los problemas y superarlos, seguir adelante, pero el segundo tiempo es el de actuar, desde la resistencia social, no volver al estado anterior sino cambiar situaciones y formas de operar.

El término de resiliencia proviene de la física y describe la capacidad de un material de recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora. En el campo social la definición más popular se centra en la capacidad de superar los eventos adversos y ser capaz de tener un desarrollo exitoso a pesar de circunstancias muy adversas. En el ámbito de la Psicología, desde hace algún tiempo usamos el término de resiliencia, abordado por Boris Cyrulnik (2018) para hablar de la capacidad de recuperación de los sujetos que viven crisis, carencias afectivas y de estimulación y que a través de un acto de recuperación basado en la creación pueden enfrentar las dificultades.

Es fundamental recuperar la aportación de Vanistendael et al. (2013) quienes aseguran que la resiliencia es más que soportar una situación traumática; consiste en reconstruirse, en comprometerse con otra dinámica de vida. Para estos autores, el vínculo y el sentido son los fundamentos básicos de la resiliencia. Se trata de la responsabilidad del sujeto en el proceso de construcción de la resiliencia. Para ellos la presencia del sentido del humor es invaluable, ya que permite abordar la situación usando este tipo de

recurso de la inteligencia, que nos lleva a la interrupción del pensamiento porque hay una mirada de lo absurdo de lo gracioso de lo que vivimos y podemos así manejar nuestra angustia, usando un fenómeno transicional.

De acuerdo a Kobasa (1979, en Fernández y Crespo, 2011) la personalidad resistente tiene un estilo de afrontamiento que le permite manejar de un modo adecuado el estrés, la enfermedad y las condiciones adversas de la vida. Por su parte, Maddi (2005, en Fernández y Crespo, 2011) se interesa por los procesos cognitivos que nos permiten emitir juicios sobre la situación que vivimos y a partir de ahí tomar decisiones, el autor nos propone la simbolización, imaginación y juicio.

Estos procesos operan juntos y nos permiten valorar los elementos que están en juego, imaginar alternativas de escenarios y finalmente a través del juicio podemos ponderar la viabilidad de las opciones. La toma de decisiones estaría orientada siempre hacia el futuro, superando el pasado.

Ambos autores señalan que la personalidad resistente se caracteriza por el compromiso individual pero siempre bajo un sentimiento de comunidad, valoran la posibilidad de vivir con otros. Es fundamental un elemento: el autocontrol y la búsqueda de la comprensión de los hechos. Nos proponen el término afrontamiento transformacional cuando las situaciones de crisis pueden construirse como retos que serán estimulantes.

A diferencia de la resistencia, la resiliencia se asocia con frecuencia a procesos de duración mayor que no son resueltos, como son la pobreza, el abandono, el sufrimiento, donde la clave es que se afrontan de otra manera, se logran crear significaciones a partir de un pensamiento complejo e integrador que busca comprender lo humano. En ambos casos hay un sujeto activo en su experiencia, que no se vive como víctima de la situación, aunque tampoco son superhéroes, lo que ocurre es que desarrollan una adaptación positiva ante lo adverso sin ignorar que ambos fenómenos involucran el riesgo y la vulnerabilidad.

Mientras que la resiliencia y resistencia, en su acepción clásica

sica, usualmente se desarrollan en un sujeto, la resistencia social ocurre en la comunidad cuando nos unimos para construir juntos desde la diferencia y con una mirada diversa.

Giroux (1992) nos propone la resistencia social en el ámbito educativo, para enfrentarse a la tendencia a preservar el *statu quo* y a la reproducción de los conocimientos. La apuesta de este autor es el movimiento social, para analizar las relaciones entre instituciones educativas y la sociedad dominante.

Su propuesta es que potencialmente existe una posibilidad de vínculo entre escolarización y emancipación, es decir la escuela debería promover en los alumnos la comprensión crítica de ellos mismos para que sean capaces de actuar desde una intención y conciencia social.

La teoría de la resistencia destaca la importancia del agenciamiento humano, la presencia de actores sociales que buscan el cambio, hoy en día frente a esta emergencia, aparecen lo que llamamos actuaciones de agenciamiento y transformación de la realidad social adversa.

Surgen subjetividades individuales y colectivas desde las determinaciones que produce la estructura social. Acciones de agenciamiento que reaccionan y se manifiestan reformando o transformando las relaciones sociales, interviniendo el mundo en el cual está situado. Ser un agente es actuar de otro modo, ser capaz de desplegar en la vida diaria un abanico de poderes causales, incluido el poder de influir sobre el ejercido por otros.

El agenciamiento social es posible en términos de que se conoce la realidad objeto de transformación, es importante analizar y precisar los fenómenos y problemas para reflexionar y actuar. Es decir, es necesario superar la dificultad que plantea el estar inmersos en los problemas, lo que hace que el agente los conozca muy bien de manera práctica, pero debe construir una distancia objetivadora.

De esta manera, el concepto agencia da un paso más hacia la participación activa ante la crisis, se superpone al concepto de resiliencia en la medida en que este último implica la adaptación

de los individuos a las circunstancias sociales que les corresponden de vivir. Un sujeto resiliente hace uso de sus capacidades individuales para hacer frente a un medio que le es adverso, un agente también hace uso de su creatividad para sobrellevar la situación que le angustia; la diferencia es que existe un apoyo externo proporcionado por una sociedad que cree en las potencialidades humanas y por tanto aporta al desarrollo de este ajuste, es decir se produce una interrelación entre individuos y sociedad.

En momentos como el que vivimos, considero que juntos podemos pasar a la resistencia social, defendiendo nuestra posibilidad de vínculos, de lazo social a pesar del confinamiento, también nombrado como aislamiento social, donde lo que impera es la imagen fragmentada a través de la pantalla, la ausencia del toque y el exceso de información, que obtura el pensar y nos coloca en la pasividad, en el repliegue en sí mismo y al individualismo.

En adición a lo anterior, Eva Illouz (2007) nos alerta acerca del capitalismo que ha gestado la construcción de una cultura emocional particular, en la cual se sigue la lógica del intercambio, propia de la clase media, donde se anudan discursos emocionales y económicos. Las emociones se intelectualizan y nos distanciamos de ellas en su capacidad de orientar nuestras decisiones.

En este orden de ideas es interesante recuperar la voz de Anne Dufourmantelle (2015) que hace un elogio del riesgo y nos propone abrazar nuestras emociones, como fuente de conocimiento de nosotros mismos. Nos describe a los miedos como fragmentos de lo que soñamos, cuando tropezamos y nos muestra un mundo posible. En tanto que la angustia es el precio de estar vivos y si la reconocemos avanzamos hacia la libertad.

NUESTRO COMPROMISO COMO PSICÓLOGOS

Ser psicólogo implica un compromiso profundo con la condición humana, involucra respeto, reconocimiento y alteridad. Nos toca como docentes en este campo ofrecer a los alumnos, un mapa de posibilidades, de caminos a seguir y ayudarles a construir estrate-

gias para ello, dando certidumbres y posibilidad de anticipación de sus actos. Pretendemos que se formen como profesionales de la salud mental, que sean capaces de establecer un vínculo con los sujetos. Teniendo claro que es un vínculo profesional, que, si bien es artificial y asimétrico, finalmente, es un punto de encuentro con el otro, marcado por la responsabilidad y cuidado propios de todo vínculo.

Los profesionales de la Psicología podemos ser considerados, entre muchas definiciones, como donadores de lugar, ya que en ese encuentro con el otro lo miramos en su alteridad, desde el valor de su diferencia. Ofrecemos al otro un lugar social, a través de nuestro reconocimiento y respeto. Como donantes incrementamos nuestras posibilidades de ser al pensar nuestro trabajo como dar de sí. En lugar de limitar o restringir las capacidades personales, la donación las aumenta porque les hace “ser más” sin hacerles “de menos”.

La dinámica de la donación involucra la reciprocidad singularizadora, se dona tiempo y espacio, se dona conocimiento en una relación para hacerla posible, para profundizarla. La donación del ser surge por el reconocimiento mutuo simbólico, que mantiene al otro en su ser, pero no sólo en su ser presente o *estar*, sino en su *bien-ser* y *bien-estar*. Por momentáneo que sea, esta experiencia de mutualidad nos puede proporcionar motivación suficiente para *querer vivir juntos*.

REALIZANDO ACTIVIDADES CON EL GRUPO, NO PARA EL GRUPO

Durante el confinamiento apliqué un programa de intervención que se realizó de manera paralela a la formación teórica, situando en primer lugar el bienestar del grupo, por lo cual diseñé actividades que abordan:

En su primera fase, *la pertenencia al grupo* universitario, considerando que en nuestra institución existe la práctica de mezclar a los alumnos formando nuevos grupos, en cada curso, así cada tres meses cambian de compañeros; eso me llevó a

plantear como inicio del programa el promover la grupalidad. Lo importante de iniciar la intervención fomentando una red grupal que ofrece al alumno un cierto soporte. Las actividades se llevan a cabo con el grupo como totalidad en esta fase. Se incluyeron actividades como la historia y apropiación del nombre que nos dieron, se pide la elaboración de una figura humana en plastilina con los ojos cerrados, técnicas de intervención sociológicas, dramatización de situaciones actuales.

En la segunda fase el propósito es pensar *¿de dónde venimos?* Con actividades que permitan acercarse al contexto familiar con sus discursos, lemas, pautas, deudas, encargos y lealtades que perfilan el lugar que ocupamos en ese grupo. En este momento se trabaja en subgrupos elegidos por ellos para pensarse en un eje transgeneracional y el lugar que la familia les ha otorgado recuperando los lemas familiares, las fotografías de familias, análisis de nuestras viviendas, en el sentido de *lieu de vie*, como escenario de relaciones e historización de la familia. Elaboración de nuestro genograma y análisis del mismo.

El tercer elemento propone *pensarse a sí mismos*, tomarse como objeto de análisis que es importante observar, desde el compromiso de ser psicólogo, hasta aquí lo que se pretende es generar interrogantes más que respuestas, pero siempre acompañando el proceso y cuidando que se mantenga la red grupal que contiene. Aquí el trabajo es individual y se comparte la experiencia al pensarse, siempre de manera voluntaria. Entre los recursos empleados está la elaboración de un mandala, desarrollar un texto a partir de las consignas “recuerdo que...” “mi momento favorito fue el día que...”, elegir nuestra foto favorita y describirnos, realizar un autorretrato y ponerle un marco con frases que expresen nuestras cualidades.

La última fase es la *vuelta a lo comunitario*, la devolución que hacemos como universitarios realizando intervenciones durante esta *sindemia*. Pienso que esta fase es la más importante, ya muestra que como grupo hemos logrado reabastecer nuestra identidad y desde ahí pasar al don. El propósito es anudar todo

el trabajo y *es orientarlos a la actividad* en el nivel que les sea posible, pueden realizar blogs, revistas, videos, juegos para apoyar a niños o a sus padres durante este tiempo, que considero que es una forma de resistencia. Un movimiento contra el aislamiento y el repliegue en nosotros mismos.

CONSIDERACIONES FINALES

Como docentes sabemos que siempre es arriesgado abrir una grieta en la coraza protectora que el sujeto ha construido para protegerse de la angustia y de la desestructuración buscando la preservación de su psiquismo.

En concordancia con lo anterior, en nuestras intervenciones debemos poner en el centro la preservación de la dignidad de los sujetos, reconociendo el valor de la alteridad situándolos como sujetos de posibilidades en lugar de sólo de carencias, sujetos capaces de discernir políticamente, instalarse socialmente y participar de la vida ciudadana.

Recordemos que cuando ejercemos el poder del experto, se corre el riesgo de neutralizar al otro, haciéndole perder su papel protagónico, con la consecuencia de que inhibimos el surgimiento de la posibilidad, de la emergencia siempre enigmática del ser en su autenticidad.

Al estar en la carrera de Psicología, donde es fácil sentirse tentados a interpretar acerca de lo que cada quien ofrece, pienso que es fundamental no permitirlo, para que los alumnos muestren lo que deseen mostrar y hasta donde deseen hacerlo. Sabemos que el hacer interpretaciones en el grupo es un acto de violencia y nosotros como docentes debemos respetarlo también. De hecho, pienso que la interpretación en estas sesiones no debe tener cabida, ya que observamos solamente el comportamiento bajo un cierto dispositivo, en un tiempo espacio dado y bajo una condición dada.

A fin de viabilizar las actividades propuestas hice uso del sentido del humor, que tiene la bondad de ser una forma de inte-

ligencia muy interesante, es eminentemente cultural y acorde a la capacidad de cada sujeto y opera como fenómeno transicional. Es indispensable para su existencia la co-participación, que involucra un vínculo. Este vínculo admite la interrogación de la norma, la contención del fondo de violencia, la puesta en escena de las emociones de una manera lúdica o sublimada.

El humor es una función psíquica que se realiza en la intersubjetividad y es la más social de todas las funciones que producen placer ya que se comparte. Por ello se necesita de un otro para que adquiera sentido, debiendo haber un conocimiento compartido para ser entendido. Este encuentro con el otro, mediatizado por el humor, es en esencia y primordialmente *sentido* donde hay una experiencia de duración. Es por ello que es un fenómeno como el de la significación que se introduce por su propia cuenta en el ser.

No estoy promoviendo la idea de la felicidad continua, sino del recurso del quiebre, de la alternativa que permite una pausa en las emociones y es ahí justamente donde está la diferencia, oponerse a la ausencia de conflicto y emociones llamadas negativas poniendo sobre la mesa su reconocimiento y la suspensión de la respuesta inmediata. El mismo Freud sostiene que el humor es opositor, no se resigna, nos muestra tanto el triunfo del *yo* como del principio de placer, capaz de afirmarse así por encima de las condiciones difíciles, como la actual.

Para realizar esta intervención, se acordaron las formas de funcionamiento, con actividades claramente descritas y siempre con respeto, se partió de una invitación a participar y existió un acuerdo de confidencialidad. Para que las sesiones ofrecieran espacios de diálogo, había normas claras entre ellas no agredir en ninguna forma y tener consideración hacia las reacciones emocionales expresadas. Las sesiones se realizaron semanalmente y se estableció una suerte de ritual.

A lo largo de las sesiones se fue intensificando el grado de riesgo, es decir, cada vez eran más profundas las maneras de inquirir y el tipo de actividad, así como la profundidad; paso a paso

fui valorando desde la percepción de pertenencia al grupo, elección de personas cercanas y la disposición a participar.

Durante la intervención con el grupo tomé nota con detalle acerca lo manifiesto y lo latente en el grupo, así como las expresiones y comportamientos individuales, observé que se generó un movimiento en la organización del grupo, su fragmentación o cohesión, así como la hora de llegada a clases, participaciones, propuestas, entre otros. Cuando emergieron manifestaciones de angustia o dolor establecí comunicación de manera privada con los alumnos.

Es por ello que en los temas más personales la reflexión de manera individual y en los demás temas se trabajó desde grupo completo, hacia subgrupos, con amigos cercanos y de manera individual. Del mismo modo, se respetaron los tiempos del grupo, ya que la cadencia del diálogo establecido debe ser cuidada, en ocasiones existe un ambiente más emocional y en otras un ambiente de reflexión. Desde el principio se establecieron cuántas sesiones llevaríamos a cabo para llevar al grupo a un ánimo de cierre, de haber logrado algo.

Pienso que fue un espacio, una pausa que nos permitió apuntalar nuestra identidad y poder dirigir nuestra capacidad hacia el otro. Fue claro en los alumnos que hicieron propuestas de gran calidad en revistas para niños y otra para adolescentes, videos para padres, blogs para padres y otros para niños, encuentros a distancia con padres y más. El nivel de creatividad y cuidado en sus trabajos nos muestra que si formamos un *nosotros* nos potenciamos.

Deseamos creer, ya que un mundo sin creencia no lo podemos tolerar. Esta es una de las formas en que el ambiente universitario puede producir una subjetividad en la que no se aliene el sentido de la vida, el deseo y la creatividad.

REFERENCIAS

- Cyrulnik, B. (2018). *Resiliencia y adaptación. La familia y la escuela como tutores de la resiliencia*. Gedisa.
- Domingo Moratalla, A., & Domingo Moratalla, T. (2013). Filosofías del don: Usos y abusos de la donación en la ética contemporánea. *Veritas*, 28, 41-62. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732013000100002>
- Dufourmantelle, A. (2015). *El elogio del riesgo*. Paradiso.
- Fernández-Lansac, V., & Crespo M. (2011). Resiliencia, personalidad resistente y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: Una revisión. *Clínica y Salud*, 22(1), 21-40.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio y población (1977-1978)*. Fondo de Cultura Económica.
- Giroux, H. (1992). *Teoría y resistencia en educación*. Siglo XXI.
- Han, B. C. (2020). *La desaparición de los rituales*. Herder.
- Illouz, E. (2012). *Intimididades congeladas. Las emociones en el capitalismo*. Katz.
- Mercado, A., & Hernández, A. (2010). El proceso de construcción de la identidad colectiva. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 17(3).
- Ricoeur, P. (2006). *Caminos del reconocimiento*. Fondo de Cultura Económica.
- Vanistendael, S., Gaberan, P., Humbeek, B., Lecomte, J., Manil, P. & Rouyer, M. (2013). *Resiliencia y humor*. Gedisa.

TRABAJAR CON UN SUSPIRO COMO ALIENTO

Clara García Grané**Leonor M. Cantera***Universidad Autónoma de Barcelona, España.**“Es lo que hay, hasta aquí hemos llegado (...)” EN3*

Cuando surge una alerta a nivel global en forma de pandemia o emergencia sanitaria, todo parece detenerse. Las profesiones relacionadas con la salud, muchas veces entendidas como hospital, médicos/as y enfermeros/as toman el protagonismo y el resto de las profesiones esenciales, pero muchas veces invisibilizadas, quedan en segundo plano. Ese es el caso de los/as profesionales de servicios sociales, quienes trabajan con población vulnerable: personas sin techo, en extrema pobreza, drogodependientes, víctimas de violencias y un largo etcétera. Profesiones que tienen el añadido de ser altamente feminizadas e intrínsecamente con una vivencia histórica de maltrato laboral, no reconocimiento, invisibilizadas, con pocos recursos y como sostén una aparente resignación.

Durante el inicio de la pandemia por el COVID-19, en España se decretó el Estado de Alarma y el confinamiento domiciliario de la población (Real Decreto 463/2020). Es en ese contexto que los/as profesionales de servicios sociales tuvieron que establecer planes de contingencia para garantizar su operatividad y la atención continuada a los colectivos más vulnerables. Estos planes de contingencia, en unos inicios temporales, incluían modificaciones excepcionales de sus condiciones laborales adaptándolas a las medidas de prevención sanitarias (Orden SND/295/2020).

La propia emergencia sanitaria y las medidas adoptadas para su contención provocaron y siguen provocando un gran impacto psicosocial y económico global, con consecuencias agravadas para la población ya anteriormente vulnerable (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2020). Estos estresores psicosociales se están manteniendo en el tiempo e impactan, a su vez, en los y las profesionales encargados de brindar dicha atención (Gibert et al., 2020).

La empatía y exposición continuada a historias de desigualdades, múltiples discriminaciones y violencias de las que son objeto los/as usuarios/as de servicios sociales, sumadas a la falta de cuidado institucional, la modificación de las condiciones laborales y a los riesgos derivados de la propia pandemia resultaron en una combinación de estresores de difícil gestión. En esta línea, en el estudio de Garcia-Grané y Cantera (2021) se detectó un incremento del malestar psicológico en forma de aumento de sentimientos depresivos, irritabilidad, rabia y sensación de desesperanza en los/as profesionales encuestados que se mantuvo tras finalizar el segundo estado de alarma.

Los estudios de teóricos y teóricas como Butler (1963), Achenbaum (2013), entre otros/as, sobre reminiscencia y revisión de la vida como proceso psicológico para la adaptación en las diferentes etapas del ciclo vital, nos señalan que de vez en cuando realizamos revisiones de nuestro pasado. Vivir un estado de pandemia que conlleva una enorme carga emocional para la que no se está preparado (y permea la duda de si actualmente se está), de inicio, nos mueve a actuar; pero después de la crisis queda la revisión de lo vivido.

Esa revisión nos coloca en el recuerdo del estrés vivido y en sus repercusiones en la vida cotidiana y en la salud en términos generales. Como se ha podido comprobar en estudios realizados después de emergencias sanitarias con características similares a la actual; el estrés derivado de la pandemia aumenta la probabilidad de que una parte de la población pueda presentar sintomatología reactiva correspondiente al trastorno de estrés agudo y de

adaptación, en menor grado, de trastornos por estrés postraumático o sintomatología depresiva.

A nivel mundial los estudios cualitativos y cuantitativos sobre las diferentes profesiones durante la pandemia manifestaron malestar, preocupación por el futuro, la pérdida de derechos conseguidos, la desinformación, las exigencias, etc. (Silva et al., 2021). No obstante, y a pesar de la mayoría de las veces no obtener la respuesta esperada por parte de las instituciones gubernamentales, afloraron estrategias de afrontamiento y autocuidado activos por parte de los y las profesionales y de la misma comunidad (Pastor-Seller, 2021).

Es por este motivo que el presente capítulo pretende abordar y hacer balance de las vivencias de un grupo de profesionales de servicios sociales dos años después del inicio de la pandemia, haciendo hincapié en las estrategias de afrontamiento que utilizaron. La aproximación se hace desde el reconocimiento de que el impacto de la pandemia ha de contemplarse no solo en las personas usuarias y pacientes, sino también en los y las profesionales que día a día desde sus diversas posiciones trataban de dar respuestas a las demandas que se presentaban (Gibert et al., 2020). No tener en cuenta sus vivencias implica invisibilizar las partes, sus emociones y acciones (García-Grané y Cantera, 2021).

MÉTODO

La presente investigación se ha servido de la metodología cualitativa para poder aproximarse a las vivencias, significados y emociones de los/as profesionales y situación objeto de estudio. Esta aproximación se ha hecho mediante la realización de entrevistas semiestructuradas en profundidad y la observación participante por parte de una de las autoras como parte del colectivo de estudio.

Se realizaron ocho entrevistas semiestructuradas cuyo muestreo fue intencional en base a los criterios de participación en el estudio de García-Grané y Cantera (2021), multidisciplinariedad de la muestra, haber estado trabajando durante el confina-

miento y disponibilidad. Siete de las participantes ya habían sido entrevistadas en el estudio de Garcia-Grané y Cantera (2021); el resto habían participado en los cuestionarios del mencionado estudio. Antes de las entrevistas los/as profesionales fueron informados/as del anonimato y confidencialidad de sus datos conforme a la normativa vigente (Ley orgánica 3/2018). Para su cumplimiento todos los nombres propios tanto de personas como instituciones han sido modificados.

Las entrevistas se realizaron los meses de marzo, abril y mayo 2022. Seis fueron presenciales y dos telemáticas. Este criterio junto con el idioma utilizado -catalán o castellano- se dejó a elección de los/as participantes. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio previo consentimiento y siguiendo los requerimientos éticos en toda investigación europea resguardados por la institución investigadora. La transcripción se realizó respetando el mismo idioma de la entrevista por una de las autoras bilingüe. El análisis del contenido se realizó siguiendo el procedimiento de la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2002), de forma inductiva.

Dado que la mayor parte de la población del estudio está formada por profesionales que se identifican como mujeres, las autoras del estudio han considerado utilizar el género femenino para referirse a la totalidad de la muestra a partir de este momento; salvo que la aportación masculina sea opuesta y marcadamente diferente que en ese caso lo hará identificándolo.

PARTICIPANTES

En la Tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de las entrevistadas.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las participantes entrevistadas

EN	Edad	Género	Nacionalidad expresada	Formación máxima	Profesión	Perfil usuarios/as
EN1	37	Mujer	Catalana	Máster	Mediadora y ES	Familias riesgo de exclusión
EN2	27	Mujer	Española	Doble grado	ES y criminóloga	Personas adultas jóvenes condenados por delitos
EN3	31	Mujer	Española	Grado	TF	Personas adultas en riesgo de exclusión social severa
EN4	45	Mujer	Española	Diplomatura	TS	Personas adultas en riesgo de exclusión social severa
EN5	48	Mujer	Española	Licenciatura	ES y Psicóloga	Personas adultas en riesgo de exclusión social severa
EN6	60	Mujer	Catalana	Máster	Psicóloga	Familias y mujeres en riesgo de exclusión social
EN7	28	Mujer	Española	Grado	ES	Personas adultas en riesgo de exclusión social severa
EN8	44	Hombre	Española	Diplomatura	TS	Personas adultas y familias en riesgo de exclusión social

Nota. EN= Identificador de entrevista; ES= Educadora Social; TS = Trabajadora Social; TF= Trabajadora Familiar
Elaboración propia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la primera parte del estudio presentada en García-Grané y Cantera (2021) se exponen los resultados de la primera parte de la investigación. En aquel entonces, los datos obtenidos durante la pandemia del COVID-19 arrojaron cuatro grandes dimensiones (dificultades asociadas al trabajo con la población vulnerable, emergencia sanitaria, modificación de condiciones laborales y el impacto) con sus correspondientes categorías y subcategorías.

A continuación, se presentan los datos obtenidos en la segunda parte de la investigación. En ella se han encontrado dimensiones con sus respectivas categorías y subcategorías. Véase Tabla 2.

Tabla 2. *Vivencia pasada el estado de máxima alerta (Covid-19)*

Dimensión	Categoría	Subcategorías
Vivencia de la pandemia	Personal	Emocional Familiar Culpa Salud
	Laboral	Comportamiento de la institución Relación laboral
Impacto de la pandemia	Espacio laboral	Usuarios y usuarias
Afrontamiento y salida	Herramientas	Falta
	Estrategias	Individualizada Reivindicativa
	Cambios	Sentido a la vida y el trabajo
Aprendizaje	Personal	Límites y prioridades
	Laboral	Permanencia laboral Autogestión

Elaboración propia.

Realizar las entrevistas, finalizado el estado de alarma, fue un espacio de reflexión para quienes participaron. Esto les permitió revivir de manera reflexiva la experiencia y a través de sus respectivos discursos hablar sobre cuatro grandes bloques o dimensiones: la vivencia de una pandemia, el impacto que tuvo en sus vidas, la forma de afrontarlo y salir; así como lo aprendido de manera concreta en lo que no volverían a hacer.

La *vivencia de la pandemia*, primera dimensión, muestra como inevitablemente se daba en dos espacios que en ocasiones se entremezclaban y difuminaban lo público de lo privado. Sobre todo porque el trabajo era realizado durante una parte de la jornada desde el teletrabajo.

A nivel personal se plantea la carga emocional, la conciliación familiar, la gestión de la culpa por no llegar a todo o no poder abarcar más, la soledad, la salud mental afectada por la ansiedad propia de la situación y añadida por una mala gestión a nivel institucional y el miedo.

Profesionales y ciudadanía, la población que atendemos, íbamos todos muy perdidos, muy despistados. Yo creo que fueron unos meses donde la gente vivía con mucho miedo, mucho miedo a morirse, mucho miedo a quedarse solo, mucho miedo a perder lo poco que recibían de nosotros. (EN4)

Me afectó más al inicio de la pandemia, con todo el confinamiento, el tener la familia fuera, yo vivo en la ciudad y la tengo en un pueblo. Todo esto me ha supuesto el no poderlos ver, intentar comunicarnos por vía telefónica, pero es que no es lo mismo. Las amistades, de no poderlas ver (...). Y a nivel de la vida privada, a lo mejor lo tendré, puede ser que tenga efectos más a largo plazo, cuando ya lo hayamos pasado y te pongas a reflexionar. (EN3)

Una de las que más muestran la vivencia a nivel personal y su impacto incluso en la economía familiar fue (EN5). Señala que:

En el trabajo se vio afectado porque una semana venía presencialmente a trabajar y la otra no. Y en la que venía a trabajar

pues claro, dejaba a mis hijas solas, confiando, y bueno, fue bien porque mi hija la mayor es muy responsable, pero si mi hija mayor no fuera tan responsable no sé lo que hubiera pasado... me hubiera tocado tirar de mis padres o no sé, no sé cómo me lo hubiera montado porque yo no quería que mis padres vieran a mis hijas, es que era un tiempo de miedo. Quiero decir, quería también salvar la vida de mis padres. Y suerte que mi hija también es responsable.

Y bueno, después pues la semana que estaba en casa, estás en casa, pues bueno, sí, tuve que gastarme dinero: tuve que comprarle una tablet a mi hija para seguir las clases y tuve que comprarme un móvil porque en el trabajo no me dieron medios para teletrabajar. Y con mi móvil no funcionaba, y tuve que comprarme un móvil y una tableta para mi hija pequeña para hacer deberes y “mandangas”. (...) por suerte me salió bien y pude sobre-llevarlo.

El manejo de la pandemia a nivel institucional afectaba la vida privada por el miedo y la inseguridad que se vivía. (EN7) señala que:

¿A mi vida privada? Pues... pues... han sido muchos cambios porque yo he estado en diferentes grupos de trabajo durante el Covid. Empecé en un puesto de trabajo algo más tranquilo donde teníamos que teletrabajar, entonces en casa se llevaba todo más mejor porque no tenías que salir a la calle y estabas como resguardada, aparte de gastar luz y todo ese rollo... sí, este es otro tema. Pero estabas en casa, estabas resguardada, sí que es verdad que era complicado, y cuando te tocaba la semana de venir a trabajar pues más o menos lo llevabas porque te exponías una vez a la semana y cuando yo llegaba a casa pues liaba una... me quitaba toda la ropa, la metía en una bolsa... un poco de obsesión.

En el otro puesto de trabajo que es donde estoy ahora, que no hay opción de hacer teletrabajo, pues... lo heavy está en que aquí no hay opinión ni hay posición que sirva que es: “todos los días ven a trabajar, estés bien o estés mal, estés contagiada o no estés contagiada” y eso es lo que llevo peor.

Y a nivel laboral se visibiliza el comportamiento deshumanizado por parte de la institución, el abandono y la soledad. La idea institucional del profesionalismo y del deber pasaba por encima de la persona; poniéndoles, incluso en ocasiones, en real riesgo de salud.

Cuando había el confinamiento más duro yo me dedico básicamente a hacer acompañamientos, entonces, esa parte de acompañar estaba todo cerrado, entonces, eh... valorar... pasar los días y sentir un poco que no cumplía con mi labor, que no podía hacer nada. Más que no cumplirlo es no poder hacer nada. Y después, cuando ya se han abierto más las cosas y he podido hacer más mi trabajo, yo valoro que ha habido como un retroceso.

Cuesta muchísimo más hacer las cosas, eh... es todo mucho más complicado, todo son citas [previas], todo son impedimentos, hay como una barrera. Cuesta más. (...) Ahora es muchos impedimentos, el tener que estar llamando constantemente, el tener que pedir por internet y no poder. Eso también genera como una situación de impotencia y malestar, como tú profesional, porque tú intentas, intentas e intentas y no puedes. Y ya para el usuario es estar aún más atado de pies y manos. (EN3)

La pandemia no solo tuvo un *impacto* en las profesionales; sino que esto perjudicó a la población usuaria del servicio que es una población vulnerable, tal y como señala la segunda dimensión.

A nivel de perfil de usuarios también considero que el Covid ha puesto de manifiesto que hay una clase media, o había una clase media que estaba más o menos haciendo y que con la Covid pues ha terminado por caer. Se iban manteniendo, iban trampeando, haciendo pequeñas cositas para subsistir y mantenerse, pero con el Covid, con esta crisis que se ha generado a través de la pandemia han terminado de caer y personas que nunca habían asistido a Servicios Sociales, o a nuestro servicio que es un dispositivo muy especial, pues terminaron por venir a nuestro Servicio. (EN8)

Ante esa vivencia a nivel laboral y personal el cómo la población profesional afrontaba las situaciones que se les presentaban y cómo, si acaso, lograban salir; es lo que nos muestra la tercera dimensión: *Afrontamiento y salida*. Las participantes recogen en sus relatos que esta era la mayoría de las veces de manera individualizada y se daba porque se precisaba de encontrar un sentido a la profesión y la vida.

A nivel laboral fue un poco pensar: “vale, no puedo hacer nada”, las funciones que tengo que realizar no las puedo realizar porque estaba todo cerrado y es reinventarme y decir “puedo hacer esto y puedo hacer lo otro y decir “bueno, si no puedo hacer nada, no es culpa mía.” (...). También un poco más de tolerancia hacia ti misma, de autoexigirte un poco menos, “es lo que hay, hasta aquí hemos llegado, no puedes hacer nada más. (...) no decir: “¿cuándo va a continuar? [durar], no, porque te comienzas a reflexionar y dices: “esto ¿qué durará un año, dos, tres...? ¿Cuándo podré volver a la normalidad? (...) intentar no reflexionar sobre este tipo de cosas porque lo que hace es generarte una ansiedad que no te va a servir de nada. (...) mira, a nivel relacional ... Vale. Es decir, no dejar pasar el tiempo, decir: “pues mira, esta semana me voy a ir con esta persona”. Es un poco como disfrutar un poco más el día a día y no anticiparme en lo que va a pasar en el futuro. (EN3)

Cuando venía al trabajo “invención al poder”, es decir, todo el día investigando, haciendo de detective a ver cómo puedes tramitar cosas. Y a nivel personal, pues bueno, empecé a correr en casa y a hacer gimnasia, porque como no nos dejaban seguir eso es lo que hice. Y bueno, estrategias, para ver a mis padres (...) los veíamos en el parque. No entrábamos en el parque, estábamos a un metro de distancia. Y luego, llamadas, videollamadas al principio, que luego las dejas de hacer (...) y vuelves a la llamada normal y corriente, pues eso. (EN5)

(EN7) señala lo que descubrió:

Pues descubrí que saliendo del trabajo y metiéndome en el gimnasio literalmente me desahogaba muchísimo. Entonces necesi-

sito equilibrar mi cuerpo, mente y físico. Y sobre todo también los fines de semana cuando antes el plan era más “estar en casa” ahora intento hacer escapadas y salir de los espacios cerrados. Y estas dos estrategias, lo que es el deporte y el aire libre son las que hacen que durante la semana pueda ir llevando el día a día. Aquí a nivel laboral, en el trabajo, eh... las compañeras, las risas, los desayunos, un poco canalizar el estrés.

¿Con familiares y amigos? Pues intentar comunicarnos lo más que podemos por chat, llamadas, usamos zoom con amigas Por suerte no se ha quedado ninguna amistad por el camino, lo hemos llevado bien, pero es un doble esfuerzo que tienes que hacer, el pensar: “oye tengo que escribir, he visto a...”. (EN7)

La cuarta dimensión, el *aprendizaje* de todo lo vivido refleja el valorar lo que se tiene, lo que no se volvería a hacer:

Claro, Yo el que haría diferente sería protocolizar bien y claramente estas situaciones porque cuando nos cogió de cero nadie tenía ni idea y parecía que todo el mundo fuera haciendo palos de ciego y esto nos ha dado una experiencia y es importante tener protocolo ... sí ...para poder actuar. Y lo que no haría sería, por ejemplo, eliminar el teletrabajo. Es decir, ahora el trabajo estamos medio y medio, 50% del tiempo presencial y 50% teletrabajo, yo esto no lo quitaría, lo dejaría igual. Mira lo que no haría, también, es sobre informarme. Porque al final tenías tanta información de todas partes que también no sé, crear los canales oficiales y dejar todo el resto. Eso. (EN1) (Traducción de las autoras).

Las dimensiones, categorías y subcategorías obtenidas muestran lo que aún existe en nuestra sociedad y que en un momento de crisis se hace evidente. Las profesiones que son feminizadas, la ética del cuidado, la relevancia del buen trato, etc. Vallejo González (2015) puntualiza que la estratificación sexual del trabajo es uno de los muchos mecanismos existentes de subordinación de la mujer. Vivimos en una sociedad donde el trabajo realizado mayoritariamente por hombres tiene más valor. Los cuidados de otras personas son relegados a la mujer, a quien se

le adjudica una especie de virtud natural, convirtiendo trabajos como el trabajo social, educación, enfermería, etc. en propios de mujeres, y en consecuencia, desvalorizándolos con la idea intrínseca de que dichos trabajos no suponen de ningún esfuerzo para las profesionales.

Los conceptos *techo de cristal*, *suelo pegajoso* y *carga mental* han sido creados para visibilizar y denunciar la diferencia entre hombres y mujeres en la vida laboral y personal. Los factores que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señalan son: las creencias sociales referentes a los empleos que deben de cubrir las mujeres y los hombres. Y, la desigualdad educacional al momento de orientar las profesiones y trabajos en relación con el género.

Aldaz Odriozola y Eguía Peña (2016) en su estudio de cohorte sobre segregación laboral por género en España y el país Vasco encuentran como se configuran “nichos laborales propios en función del sexo y de la edad del trabajador” (p. 133). Para las autoras del presente estudio, el género sigue siendo fuente de desigualdad. López Martínez et al. (2019) también lo confirman y señalan que España ocupa el sexto lugar en relación con el resto de los países de Europa con mayor segregación entre hombres y mujeres.

Si a lo anterior le añadimos el estar viviendo una crisis mundial catalogada como pandemia, entonces encontraremos estudios que señalan todos los dilemas éticos, laborales y personales por razón de género que afloran. Autores y autoras como de Castro-Silva et al. (2021); Pastor-Seller (2021); Perea (2020); Silva et al. (2021) presentan el conflicto moral al que se enfrenta una persona, por criterios normativos en tensión entre otros/as, plantean el efecto de la pandemia en la vida de las personas a diferentes niveles.

Los procesos de salud y enfermedad analizados por Perea (2020) señalan como los hombres se enferman y mueren por falta de autocuidados y como las mujeres por dedicarse a cuidar a otros y otras se descuidan a ellas mismas. La vulnerabilidad y fragilidad de la población atendida se hace evidente y por fuerza se introduce un tema tabú para muchas poblaciones, la muerte.

La forma de gestionar, la falta de información y coherencia de esta sobre la base del miedo, el distanciamiento como estrategia social y las contradicciones entre lo establecido de forma estatal y lo pautado a nivel institucional-particular (escuelas, empresas de atención de primera fila, personas de extrema pobreza, mayores de edad, etc.), evidenciaron la precariedad laboral traspasando líneas como la de la privacidad, la economía personal, etc. llegando en ocasiones a sentir que eran ciudadanas/os de segunda categoría.

BALANCE FINAL

Al finalizar el estado de alarma por la pandemia del COVID-19 y formalmente desde el gobierno de España declararse que a nivel de país se entraba en la denominada *nueva normalidad*, el grupo de profesionales participantes hace balance de su vivencia.

Las profesionales que trabajan en el sector de servicios sociales son más vulnerables de vivir una doble invisibilización al ser una profesión feminizada y que suele contar con pocos recursos para trabajar. En su trabajo con población vulnerable han de lidiar con un contexto de desigualdad social, falta de reconocimiento, atados a una estricta confidencialidad. Lo hacen desde el marco institucional que cuenta con pocos o nulos recursos y por tanto lo que puede ofrecer es reducido. Al tiempo que proyectan una preocupación por su imagen política y social, vigilando que lo políticamente correcto sea lo que se exponga. Además, a nivel personal (usuarios/as y profesionales), han de regular los aspectos emocionales. Las profesionales han de responsabilizarse de su cuidado físico y mental y, al tiempo que hace uso de estrategias de afrontamiento individuales y colectivas, en ocasiones, ha de proyectar las mismas a la población usuaria de los servicios.

Estas profesionales que ya trabajaban en condiciones precarias les sobre viene una crisis colectiva en forma de pandemia. Esta emergencia sanitaria implicó medidas de prevención y protección ordenadas desde el equipo de gobierno estatal y au-

tonómico para las que muchas veces no había recursos para ser cumplidas. Y, a pesar de la gravedad, se vieron expuestas al contagio. Todo ello trajo consigo una serie de modificaciones a las ya precarias condiciones laborales. Hubo una inadecuada gestión de los recursos, la organización y comunicación interna y externa. La misma esencia de la situación y el desconocimiento y poco o nulo control ante lo que pasaba, favoreció la carencia de una socialización de la información. Y, ante las restricciones marcadas se establece como modalidad un trabajo a distancia (teletrabajo), con una población vulnerable y carente (en muchas ocasiones), de los recursos que le permitirían seguir o bien siendo atendidos/ as o, paradójicamente, poder realizar su responsabilidad laboral.

Todo lo anterior tuvo un impacto a diversos ámbitos y niveles: personal, profesional y relacional. A nivel personal encontramos afectación a nivel físico, emocional, cognitivo e incluso económico. A nivel profesional ocurre la invisibilización no solo de los y las usuarios/as del servicio, sino también de las profesionales. Lo que favoreció, a nivel relacional, las dificultades de atención ante el aumento de carga laboral y la posibilidad real de dar una atención presencial.

Hace dos años atrás, estaban colapsadas y con un malestar contenido. Ahora, pasado este tiempo y con una mirada de más distancia, siguen señalando el comportamiento fallido por parte de las instituciones. Presentan la queja de que éstas no daban información, hacían exigencias sin tener en cuenta el tipo de población con la que se trabajaba ni la situación personal en que la pandemia colocaba a las profesionales.

No obstante, las trabajadoras, curiosamente, minimizan lo vivido relativizando las experiencias vividas y normalizando la forma de funcionamiento institucional. Las sostienen los lazos de apoyo entre compañeras del trabajo y el uso de estrategias de afrontamiento como el pasear, hacer deporte o la llamada telefónica.

Las profesiones incluidas dentro de servicios sociales son profesiones feminizadas donde se dieron vivencias que como señala Rodó-de-Zárate (2016) se suelen menospreciar. La pandemia

ha permitido que las desigualdades históricamente invisibilizadas se tornen visibles. Esta misma autora resalta la participación comunitaria para dar respuestas a sus necesidades; acción también resaltada por las profesionales que apuntan la relevancia de un entorno sostenedor y resolutivo ante la lentitud o sentimiento de abandono por parte de los organismos institucionales.

Las vivencias de las profesionales invitan, ante situaciones sobrevenidas, a socializar la información. Tener en cuenta la idiosincrasia del servicio que se ofrece, la población atendida y el equipo de profesionales. Mejorar los recursos destinados. Invertir en la formación de habilidades de manejo de las emociones y afrontamiento; así como en el desarrollo de espacios de cuidado. Visibilizar las desigualdades y precariedad que viven profesiones de atención social. Resaltar la interseccionalidad y su impacto en la vida personal de usuarios/as y profesionales. Reforzar la red de apoyo social y personal. Identificación de nuevas necesidades ante antiguos y nuevos problemas. Favorecer la innovación ante las secuelas que dejan las situaciones de crisis. Remarcar los riesgos y vulnerabilidad de la población atendida y de las profesionales que trabajan para solventar los problemas sociales reflejados en las vidas de las personas usuarias del servicio. Pero, también, poner en la agenda institucional la doble vulnerabilidad y precariedad laboral que viven las profesionales de servicios sociales.

Invitamos a que esta *nueva normalidad* no naturalice y normalice las desigualdades y precariedades. Confiamos que los lazos de apoyos, las iniciativas propias y colectivas, perduren más que la inercia de la cotidianidad. Olvidar lo que hemos pasado es condenarnos al confort rebelde (porque seguimos sintiendo y reconociendo el malestar de lo vivido) de la resignación, normalización y naturalización.

REFERENCIAS

- Achenbaum, W. A. (2013). *Robert N. Butler, MD: Visionary of Healthy Aging*. Columbia University Press.
- Aldaz Odriozola, L. y Eguía Peña, B. (2016). Segregación laboral por género en España y en el País Vasco. Un análisis de cohortes. *Estudios de Economía Aplicada*, 34(1), 133–153. <https://www.re-dalyc.org/pdf/301/30143731007.pdf>
- Butler, R. (1963). The Life-Review: An Interpretation of Reminiscence in the Aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- de Castro-Silva, C. R., Ianni, A. y Forte, E. (2021). Inequalities and subjectivity: Construction of praxis in the context of the covid-19 pandemic in vulnerable territory. *Saude e Sociedade*, 30(2), 1–9. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210029>
- García-Grané, C. y Cantera, L.M. (2021). Doble invisibilización de los profesionales de servicios sociales en tiempos de crisis. *Literatura em Debate*, 15(27), 47-67.
- Gibert, K., Codina, T. y Angerri, X. (2020). *Informe INSESS-COVID19: Identificació de Necessitats Socials Emergents com a conseqüència de la Covid19 i efecte sobre els Serveis Socials del territori*. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya /Fundació iSocial. <http://www-eio.upc.edu/~karina/INSESS/InformeINSESS-COVID19.pdf>
- Llei Orgànica 3/2018 de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. (2018, 6 desembre). BOE núm. 294. Jefatura del Estado. https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673-C.pdf
- López Martínez, M., Nicolás Martínez, C., Riquelme Perea, P. J. y Vives Ramírez, N. (2019). Análisis de la segregación ocupacional por género en España y la Unión Euroepa (2002-2017). *Revista Prisma Social*, 26(3), 159–182. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7016655.pdf>.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2020). *Servicios Sociales. Documentos técnicos de recomendaciones a los servicios sociales ante la crisis por Covid-19*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Secretaría de Estado de Derechos Sociales. <https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Servicios-Sociales/Home.htm>
- Orden SND/295/2020 por la que se adoptan medidas en materia de re-

- cursos humanos en el ámbito de los Servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19. (2020, 26 de marzo). BOE núm. 86. Jefatura del Estado. <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/26/snd295>
- Pastor-Seller, E. (2021). Compromisos, dilemas y desafíos del Trabajo Social con dimensión colectiva en tiempos de pandemia. *Prospectiva*, 32, 1–14. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.11397>
- Perea, J. G. F. (2020). Algunas Reflexiones Sobre Dilemas Éticos Del Cuidado En Un Entorno De Pandemia. *Psicología & Sociedade*, 32, 1–19. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239528>
- Real Decreto 463/2020 por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. (2020, 14 de marzo). BOE núm. 67. Jefatura del Estado. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
- Rodó de Zárate, M. (2016). Geografies de la interseccionalitat: llocs, emocions i desigualtats. *Treballs de La Societat Catalana de Geografia*, 82, 141–163. <https://doi.org/10.2436/tscg.v0i82.142838>
- Silva, I. C. M. da, Silva, M. H. y Santos, M. L. (2021). Condições de trabalho em casa durante a pandemia. *Revista Brasileira de Pesquisa Em Turismo*, 15(1), 2200. <https://doi.org/10.7784/rbtur.v15i1.2200>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Londres: Sage.
- Vallejo González, M. (2015). *Trabajo social, una profesión feminizada. Aproximación a la ciudad de Valladolid*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14320/TFG-G1234.pdf;jsessionid=54ADE-792504FEE76F3835882F69E123E?sequence=1>

**TELEPSICOLOGÍA EN TIEMPOS DE COVID-19:
UN DESAFÍO PARA LOS Y LAS PSICOTERAPEUTAS**

Pablo Concha-Ponce

Universidad de Talca, Chile.

Francisca González Reyes

Manuel Pérez-Ayala

Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile.

En marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a la rápida propagación de la enfermedad por coronavirus COVID-19 y a su gravedad, declara pandemia a esta crisis que azota al mundo y exige una respuesta rápida para encontrar tratamientos eficaces para combatir el virus. La propagación de la enfermedad marcó el comienzo de una crisis internacional en los servicios de salud. Ya en octubre del 2020, el 93% de los servicios de salud mental esenciales en el mundo se han visto sobrepasados y no logran brindar atención al gran número de consultas; en este periodo, un 70% de los países del mundo han adoptado la telepsicología para subsanar las perturbaciones provocadas (OMS, 2020).

En cuanto a los problemas de salud mental, en un estudio realizado con datos de 40 países, el 47% de las personas informó de un aumento de la ansiedad y un 40% de sentimientos depresivos (Fountoulakis et al., 2022). En Chile, se evidenció la presencia de grupos de población en riesgo para experimentar niveles más altos de estrés y ansiedad; entre ellos, personas jóvenes, mujeres y el desempeño de roles múltiples en el hogar (Andrades et al., 2021).

Este capítulo tiene por objetivo ampliar la reflexión en torno a la telepsicología (prácticas psicoterapéuticas virtuales) que

surge en respuesta a la crisis mundial por COVID-19, pero que se mantiene en la actualidad y se proyecta como una alternativa efectiva en la atención en salud mental, con ventajas y desventajas que serán expuestas a través de la revisión de diversos estudios en la materia, sumado a la experiencia clínica desarrollada durante esta pandemia.

HERRAMIENTAS Y RECURSOS EN LA RED: LA TELEPSICOLOGÍA COMO ALTERNATIVA

Nadie podría negar el impacto que trajo consigo el arribo de las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en todo el mundo. Se ha visto cómo, paulatinamente, va cambiando la forma en la que las personas se relacionan y se comunican en distintos espacios como la pareja, familia, trabajo, amigos y tiempo libre; el contacto y la comunicación a través de la red es transversal y pasa a ocupar gran parte del tiempo en la vida cotidiana.

Según datos sobre el uso mundial del internet publicado por la agencia *We are social* (Kemp, 2019), hasta el mes de enero del 2019 un 56% de la población en el mundo urbano son usuarios de internet. En Chile, la IX Encuesta de Acceso y Usos de Internet, realizada durante el año 2017 por la Subsecretaría de Telecomunicaciones de Chile (SUBTEL), establece que el 87% de los hogares del país cuenta con acceso a internet (SUBTEL, 2017). Lo anterior, se suma al resultado del Informe Radiografía Digital 2021, publicado por la Defensoría de la Niñez (2022), el cual indica que el 46% de los y las adolescentes de 13 a 17 años en Chile, utilizan internet y principalmente las redes sociales para conocer gente y hacer amigos, situación que influye en el cambio del cómo se comunican y se relacionan las personas.

Este contexto de masificación del uso de internet, también tuvo su impacto en la imagen tradicional de la psicoterapia –generalmente asociada al espacio de un box u oficina de atención– posicionándose ahora como una imagen de un servicio al cual se puede acceder rápida y oportunamente. La telepsicología permite

a los clientes ponerse en contacto con un terapeuta a cualquier distancia y en cualquier momento, a su conveniencia y desde su casa u otros lugares (Barak et al., 2009).

TELEPSICOLOGÍA: UNA RESPUESTA A LA EMERGENCIA

La pandemia del COVID-19 trajo consigo grandes transformaciones en el mundo laboral, impulsando al teletrabajo como una opción válida y preventiva, para hacer frente a la rápida propagación del virus en el mundo. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) durante el mes de abril del 2020 anunció que las medidas de paralización del trabajo producto de la pandemia afectaron a 2.700 millones de trabajadores, alrededor del 81% de la fuerza del trabajo mundial (OIT, 2020). Junto con la paralización, trabajadores de todo el mundo, incluidos los y las psicoterapeutas, tuvieron que, en primera instancia de manera obligatoria, adquirir nuevas habilidades y herramientas tecnológicas para seguir brindando atención en línea a un gran número de personas que comenzó masivamente a solicitar atención psicológica en línea.

Esta pandemia cambió la vida de las personas, principalmente, de quienes se atienden en salud y sus familiares, así como también de quienes prestan atenciones en esta área, por lo que se ha descrito como el evento que más ha alterado el servicio en el tratamiento de la salud mental dentro de la historia moderna (Pierce et al., 2021). Su magnitud desencadenó cambios rápidos y generalizados en todo el sector sanitario, y la psicología no quedó al margen de estas demandas, debido, entre otros factores, a las implicaciones del confinamiento y su impacto derivado en la salud mental de las personas. La psicoterapia online, ofrecida a distancia, se presentó, en este contexto, como una inusitada forma de proporcionar a las personas condiciones para enfrentar conflictos y/o trastornos psíquicos de una manera oportuna, por lo que ya es evidente que la psicoterapia en línea gana cada vez más espacio para permitir un nuevo formato de acceso a sus consultantes, en sintonía con la era digital que caracteriza a la contemporaneidad.

La telepsicología se define como la prestación de servicios psicológicos mediante tecnologías de la comunicación (APA, 2013). Además, ha sido la estrategia más utilizada para brindar apoyo psicológico y contención en medio de la crisis sanitaria, mitigando el impacto de los síntomas de ansiedad y depresión en la vida de las personas. Según información proporcionada por la oms (2022) en cuanto a la prevalencia de salud mental en el mundo, los mayores aumentos se concentran en los casos de trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad, principalmente en mujeres y en personas más jóvenes, en especial en el rango de 20 a 24 años. Es por lo antes mencionado, que la telepsicología ha ganado una influencia en la práctica profesional toda vez que permite llevar a cabo el apoyo psicológico temprano a las personas que presentan dificultades en su salud mental.

La telepsicología, como práctica incipiente, se desarrolló gracias al incremento del uso de las tecnologías en la vida de los seres humanos y a los beneficios que tiene frente a la psicoterapia presencial, tales como: la reducción de los costos y la facilidad para acceder a ésta, la rapidez de la comunicación, el incremento de la demanda de las personas por recibir atención psicológica a distancia y el desarrollo de investigaciones y guías de atención en esta modalidad (De la Torre y Pardo, 2018). Si bien la atención por telepsicología en sus inicios se realizó predominantemente por vía telefónica, con el avance de los medios tecnológicos se han diversificado las herramientas y modalidades, siendo la videoconferencia una de las más utilizadas hasta el presente (Batasini et al., 2021).

EL DESAFÍO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

A lo largo de la pandemia, los y las terapeutas fueron adquiriendo –en primera instancia intuitivamente– nuevas habilidades en su práctica clínica. Un cambio de perspectiva al observar el lenguaje corporal y en qué lugar de la oficina decide sentarse el o la consultante, ambas escenas clásicas de la atención psicológica presen-

cial, reemplazándolas ahora por definir la calidad y tamaño de la pantalla y la calidad del sonido y de la cámara. Todo ello, con la intención de entender de mejor forma los gestos corporales y las verbalizaciones de cada persona a través de la pantalla.

Durante la pandemia, en Australia fue entrevistado un grupo de terapeutas para conocer su experiencia en la fase de construcción de la alianza terapéutica en el trabajo clínico en línea. Los hallazgos revelan que, en un inicio, se sintieron desafiados por la pérdida de compromiso multisensorial, la falta de contacto corporal. Sin embargo, rápidamente encontraron nuevas formas de conectar y participar en línea, y así crear un espacio de atención seguro y acogedor (Downing et al., 2021). En cuanto a las habilidades terapéuticas y resultados percibidos por los profesionales, las que presentaron mayor dificultad fueron la confidencialidad en sesión, asignar tareas, silencio intencional y percibir la expresión emocional (Lin et al., 2021).

Con este panorama de globalización, sumado al advenimiento de las tecnologías, las personas comenzamos a interactuar y comunicarnos a través de nuevos formatos, haciendo necesario que los y las psicólogos/as también acompañen los cambios y ofrezcan otras posibilidades de escucha del malestar o sufrimiento psíquico (Borba et al., 2020). Esto ocurre principalmente frente al momento global actual, en el que las antiguas percepciones necesitaron ser rápidamente reeditadas y las relaciones han sido actualizadas para el contexto *online*, en vista de la inevitable distancia física.

Por su parte, la voz de las y los consultantes (pacientes) es clave para profundizar en la comprensión tanto del impacto de la telepsicología, como también de las oportunidades que ofrece como alternativa válida para un adecuado proceso psicoterapéutico. Giordano et al. (2022) exploraron la experiencia de las personas que recibieron psicoterapia *online*, encontrando que los sentimientos vivenciados como positivos tenían relación con la oportunidad de estar en un lugar tranquilo durante la sesión y la curiosidad por vivir la experiencia. En cuanto a sentimientos

reportados como negativos, fue el escepticismo al proceso y la resignación al formato virtual.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA PSICOTERAPIA ONLINE

La Psicología es, como ciencia, relativamente joven, de menos de 150 años. Del mismo modo, la profesión es dinámica, flexible y en constante evolución. En el actual proceso de virtualización, la relación terapéutica ahora ha llegado a prescindir de la necesidad de un lugar –en tanto espacio físico determinado– y proporciona nuevas formas de creación, en el escenario que se puede comprender como *cibercultura*. En esta inmersión virtual, la persona tiene el control total de este entorno, lo que para muchos tratamientos psicológicos ha demostrado ser eficaz.

Lo novedoso del uso de la tecnología en el ejercicio profesional de la Psicología son las múltiples aplicaciones que se pueden incorporar, como la inteligencia artificial o la realidad virtual para actuar de manera sinérgica con los seres humanos al servicio de la ciencia, mejorando la eficacia de los modelos terapéuticos existentes (Macías y Valero, 2018). En esta era telemática, la tecnología puede acercar al/la consultante a través de internet, incluso en áreas geográficas muy dispares, sin que la distancia sea una barrera para la atención psicológica. De esta forma, las tecnologías no solo permiten estar más cerca de las personas, sino que además ha provocado una nueva manera de relacionarnos con nosotros mismos y con la sociedad, instalándose en casi todas las áreas de nuestra vida.

La implementación de dicha modalidad de atención psicológica, ha brindado la posibilidad a las y los consultantes de acceder a un servicio de salud mental superando limitaciones geográficas, económicas y, por supuesto, las limitantes propias de cada sistema de salud (Colón et al., 2022). Sin embargo, la atención remota puede interferir en la comprensión de las subjetividades del consultante por parte del/la terapeuta. De la misma forma, la ausencia del encuentro físico y la falta de presencialidad

con el consultante en el mismo espacio compartido, constituirían el siguiente elemento al indagar por las variaciones que pueden resultar negativas para el vínculo terapéutico, y que vienen de la mano con la implementación de la modalidad de telepsicología.

Un resultado incipiente que da cuenta de la efectividad de la psicoterapia *online*, es la experiencia de un grupo de padres con hijos/as de 3 a 6 años en confinamiento a causa de la pandemia, quienes participaron de una intervención breve, en base a un programa centrado en soluciones. El ensayo clínico presenta como resultado una reducción significativa de la sintomatología ansiosa (Zengin et al., 2021). Esto podría ser un resultado incipiente en la investigación del impacto de la psicoterapia a través de programas *online*.

Si bien la discusión sobre las ventajas y desventajas del entorno *online* aún no se aprecian en su real dimensión (Gianono et al., 2022), como el que le reste relevancia a la distancia geográfica evitando el desplazamiento, reduciendo además los tiempos de espera, por una parte, pero que mediatice todo contacto a través de pantallas y dispositivos digitales, por otra, la calidad y eficacia de cada proceso terapéutico continúa siendo el centro del debate.

DESAFÍOS FUTUROS PARA LA PSICOTERAPIA ONLINE

Es un hecho que cada día se incrementa la demanda de psicoterapia *online*, lo que es un llamado a vigilar la calidad de los servicios prestados a través de esta modalidad. La realización de psicoterapia remota requiere creatividad, pero también rigor y cuidado, al igual que la psicoterapia presencial. No basta con utilizar herramientas ya creadas, incluso porque las tecnologías no son neutrales, sino que llevan en su núcleo todo el programa filosófico, ético-político y epistemológico de sus creadores (Antunes et al., 2022). Con esto, se comprende que la psicología debe ser sensible al hecho de que también necesita estar alerta a la adaptación de las subjetividades, incluyendo sus profesionales, para no transitar en contra de la propia idea de promoción de la salud.

Si se siguen y mantienen principios teóricos y técnicos básicos, como la propuesta de un encuadre consistente, se hace factible pensar en una flexibilización de la definición de proceso psicoterapéutico. La constitución de un tratamiento está atravesada por un entorno rápidamente cambiante, en el que las nuevas tecnologías y la cultura deben ser debidamente consideradas. Quienes practican la psicoterapia desarrollan habilidades esenciales para el diagnóstico, evaluación con entrevistas o instrumentos, y para la intervención propiamente dicha. Por lo tanto, se consideran importantes las habilidades de comunicación, capacidad de autorreflexión y el reconocimiento de las necesidades de actualización e incluso de supervisión de su trabajo (Agüero et al., 2021). Por consiguiente, una recomendación derivada de las experiencias es continuar implementando programas de formación ante nuevos escenarios digitalizados, actualización y supervisión mediante manuales o dispositivos específicos para apoyar la profesionalización y la psicología basada en evidencia científica. Para ello, es necesario actualizar constantemente la normativa que regula la profesión y que valida el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

La psicoterapia *online* presenta beneficios y desafíos para consultantes y psicólogos/as. Entre los beneficios, destaca la mayor flexibilidad de horario para clientes y psicólogos/as, el ahorro de costes y la amplitud de su alcance, que va más allá de las barreras geográficas y de movilidad, para proporcionar apoyo instrumental y emocional. Los desafíos pasan por la esfera de los aspectos éticos en el trabajo del/la profesional de la psicología, y por el cómo involucrar a quienes se atiende en el cuidado y protección de los datos producidos en la interacción *online* (Cruz y Labiak, 2021) garantizar accesibilidad y universalidad, además de determinar y cuidar la posición simbólica que, en esta nueva escena, ocupa el y la psicólogo/a.

Se puede proyectar que la próxima generación de programas de psicoterapia autónoma aplicará respuestas adaptativas y personalizadas, yendo más allá del asesoramiento impersonaliza-

do. Será una forma más auténtica de psicoterapia que integre la terapia con las experiencias relacionales reales del usuario individual (McDonald et al., 2020), considerando, además, que esta modalidad de atención se ha transformado en una alternativa válida para deponer barreras de atención en salud.

Con todo, existen áreas aún por explorar respecto a la telepsicoterapia, como los cambios en el encuadre; el impacto en el componente fundamental de la relación de ayuda, que es la calidad del vínculo terapéutico; las técnicas y herramientas más apropiadas para la vía remota de atención; el cuestionamiento y factible desarrollo de nuevas habilidades clínicas, entre otros.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. DOI: 10.1037/a0035001
- Agüero, A., Figueroa, M., y López, I. (2021). Experiencias de un grupo telepsicoterapéutico durante la pandemia de COVID-19. *Psicumex*, 11(1), 1-32, e423. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.423>
- Andrades, M., García, F., Concha, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 13-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.26200>
- Antunes, D., Rodrigues, R., Fernandes, B., Oliveira, N., y Mendes, L. (2022). Psicoterapia on-line e economia do compartilhamento. *Psicologia USP*, 33:1-15 <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200155>
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. (2009). Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 4-17. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>
- Batastini, A., Paprzycki, P., Jones, A., y MacLean, N. (2021). Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good

- as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clinical Psychology Review*, 83(March) 101944. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101944>
- Borba, H., Cassal, C., Licoski, G., Batista, J., Gonçalves, L., Santos, L., Soares, P., y Fedrizzi, I. (2020). Psicoterapia on line: uma revisão de literatura. *Diaphora*, 9(1): 41-46
- Colón, T., Escobar, A., Bermúdez, M, López, M., Castellanos, S., y Ramírez, M. (2022). Telepsicología en un centro de atención psicológica universitario durante el COVID-19: Experiencias de consultantes y estudiantes. *Universitas Psychologica*, 21, 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.tcap>
- Cruz, R., y Labiak, F. (2021). Implicações Éticas na Psicoterapia On-line em Tempos de Covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(3): 203-216. <https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>
- Defensoría de la niñez. (2022, Enero 15). Informe Radiografía Digital 2021. [https://www.defensorianinez.cl/biblioteca/informe-radiografia-digital-de-ninos-ninas-y-adolescentes-2021-vtr-y-criterial/](https://www.defensorianinez.cl/biblioteca/informe-radiografia-digital-de-ninos-ninas-y-adolescentes-2021-vtr-y-criterial)
- De la Torre, M., & Pardo, R. (2018). *Guía para la intervención telepsicológica*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.psichat.es/guia-para-la-intervencion-telepsicologica-2019.pdf>
- Downing, L., Marriott, H., & Lupton, D. (2021). “Ninja” levels of focus”: Therapeutic holding environments and the affective atmospheres of telepsychology during the COVID-19 pandemic. *Emotion, space and society*, 40, 100824. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2021.100824>
- Fountoulakis, K. N., Karakatsoulis, G., Abraham, S., Adorjan, K., Ahmed, H. U., Alarcón, R. D., Arai, K., Auwal, S. S., Berk, M., Bjedov, S., Bobes, J., Bobes-Bascaran, T., Bourgin-Duchesnay, J., Bredicean, C. A., Bukelskis, L., Burkadze, A., Abud, I. I. C., Castilla-Puentes, R., Cetkovich, M., Colon-Rivera, H (...) Smirnova, D. (2022) Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 54, 21-40. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.004>
- Gianono, L., Fontan, R., Lopes, N., & Aguirre, A. (2022). Psicoterapia On-line: regulamentação e reflexo nas plataformas de atendimento. *Psicologia em Pesquisa*, 16: 1-25 DOI:10.34019/1982-1247.2022.v16.32168

- Giordano, C., Ambrosiano, I., Graffeo, T., Di Caro, A., & Gullo, S. (2022). The transition to online psychotherapy during the pandemic: a qualitative study on patients' perspectives. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 25(638), 386-398. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2022.638>
- Kemp, S. (2019, January 31). *Digital in 2019: Global Internet Use Accelerates*. <https://wearesocial.com/uk/blog/2019/01/digital-in-2019-global-internet-use-accelerates/>
- Lin, T., Stone, S. J., Heckman, T. G., & Anderson, T. (2021). Zoom-in to zone-out: Therapists report less therapeutic skill in telepsychology versus face-to-face therapy during the COVID-19 pandemic. *Psychotherapy*, 58(4), 449-459. <https://doi.org/10.1037/pst0000398>
- Macías, J., y Valero, L. (2018). La psicoterapia on-line ante los retos y peligros de la intervención psicológica a distancia. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2): 107-113
- McDonald, A., Eccles, J., Fallahkhair, S., & Critchley, H. (2020). Online psychotherapy: Trailblazing digital healthcare. *BJ Psych Bulletin*, 44(2): 60-66. doi:10.1192/bjb.2019.66
- Organización Mundial de la Salud (2020, Octubre 20). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Mundial de la Salud (2022, Marzo 2). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental_health-2022.1
- Organización Internacional del Trabajo (2020, Abril 7). Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Segunda edición, estimaciones actualizadas y análisis. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf
- Pierce, B., Perrin, P., Tyler, C., McKee, G. & Watson, J. (2021). The COVID-19 Telepsychology Revolution: A National Study of Pandemic-Based Changes in U.S. Mental Health Care Delivery. *American Psychologist*, 76(1): 14-25. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000722>
- Subsecretaría de Telecomunicaciones de Chile (2017, Diciembre 12).

Novena Encuesta de Acceso y Usos de Internet. <https://www.subtel.gob.cl/estudios/internet-y-sociedad-de-la-informacion/>

Zengin, M., Başoğul, C., & Hilal Yayan, E. (2021). The effect of online solution-focused support program on parents with high level of anxiety in the COVID-19 pandemic: A randomised controlled study. *The International Journal Of Clinical Practice*, 75(12), 1-10. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14839>.

