

Efectos psicológicos de la pandemia³

Angélica Riveros Rosas¹ y Juan José Sánchez Sosa²
Universidad Nacional Autónoma de México

¹Profesor titular, coordinadora de atención psicológica, FCA

²Profesor emérito, coordinador de Medicina Conductual
ariveros@fca.unam.mx
jujosaso@gmail.com

Resumen

El funcionamiento psicológico es un ingrediente medular de toda acción humana ya que no hay actividad que no involucre al comportamiento. Este funcionamiento incluye reacciones emocionales, creencias, convicciones, conocimiento, conducta y efectos psicosomáticos, biológicos sobre nuestro organismo. El estrés ocurre cuando hay un cambio intenso en el ambiente, que nos fuerza a adaptarnos de inmediato y la actual pandemia COVID-19 es un claro ejemplo. No sólo hay reacciones emocionales intensas y prolongadas sino que se requieren cambios de conducta radicales para evitar el contagio. Al requerirse una cuarentena larga y demandante se han complicado numerosas situaciones con sus respectivos aspectos emocionales, cognitivos y conductuales. El presente capítulo describe las principales alteraciones psicológicas en este contexto, la forma de identificarlas y algunas estrategias para su manejo. Se señalan factores de riesgo y protectores y se destaca que las condiciones de crisis sanitaria no sólo generan quejas o dificultades psicológicas sino también oportunidades excepcionales de crecimiento y desarrollo de fortalezas personales y comunitarias. Finalmente se hace énfasis en la gran cautela que se requiere al buscar y conseguir ayuda profesional debido a la proliferación de supuestos "expertos" que, en el mejor de los casos, no saben que no saben.

Introducción

Los efectos de la actividad psicológica en el funcionamiento cotidiano de las personas ha recibido especial atención como objeto de estudio desde fines del siglo antepasado. El énfasis evolucionó de estudiar lo enfermo o patológico, lo que afecta a unos cuantos, y por lo tanto, escapa de la normalidad en sentido estadístico, a estudiar lo que ocurre a la mayoría, lo que es *normal*, y se considera funcional o saludable. En otras

³ Riveros-Rosas, A. y Sánchez-Sosa, J.J. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia. En: L. Fisher y S. Méndez (Comps.) *El Impacto de la crisis del COVID-19*. México: FCA-UNAM.

palabras, ahora predomina el estudio de la ausencia de enfermedad tan aludida en las definiciones de salud en general. En sentido histórico la salud mental se definió por organismos como la Organización Mundial de la Salud como “... *un estado de bienestar en el que los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de afrontar el estrés cotidiano, su esfuerzo (work) es productivo y fructífero, y contribuyen a sus comunidades*” (p.12, World Health Organization, WHO, 2004). Otra propuesta más reciente incluyó otros elementos: su carácter dinámico y equilibrado entre las exigencias del ambiente de la persona y su estado interno, de manera que pueda utilizar sus habilidades, congruentes con los valores universales de la sociedad a que pertenece. También se incluyen capacidades básicas cognitivas, interpersonales y sociales como empatía, flexibilidad, afrontar la adversidad y preservar roles sociales, además de una armonía cuerpo-mente. Si bien existen variaciones en lo que se considera *adaptativo*, las características mencionadas destacan el estado interno de equilibrio que permite al individuo funcionar, de manera *saludable* (Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold y Sartorius, 2015).

Son características como las anteriores las que enfrentan retos cuando las condiciones de normalidad cambian drásticamente y demandan la adaptación inmediata, en ocasiones extremas, del funcionamiento cotidiano, y en esta ocasión ocurre, de manera excepcional, en todo el mundo. Este es el caso de la epidemia por COVID-19, en cuyo contexto el propósito del presente capítulo es mostrar al lector un panorama sobre la situación psicológica que se enfrenta ante la crisis sanitaria para mejorar su comprensión y facilitar herramientas para mejora su afrontamiento. Se empieza explicando los aspectos interrelacionados del funcionamiento psicológico, después de abordan sus modificaciones a partir de la modificación drástica de las condiciones y las razones por las que generan crisis, a continuación se revisan las afectaciones principales por pandemias y finalmente, se presentan recomendaciones sobre formas documentadas de mejoría ante situaciones altamente estresantes como la pandemia por COVID-19.

El funcionamiento psicológico

El comportamiento ocurre de manera integral y compleja, sin embargo desde la psicología se analizan sus elementos por separado para facilitar la comprensión de su contribución en la forma en que respondemos, nuestra individualidad y los procesos que afectan el continuo salud-enfermedad.

De manera general, desde los elementos internos que ocurren en la persona, tenemos una íntima interacción entre lo que se piensa (cognitivo), lo que siente (emoción), y lo que hace (acción). Estos elementos se desarrollan y complejizan a lo largo de la vida, y se hacen relativamente estables conforme la comprensión del mundo

y de sí mismo lo llevan a entender su ambiente y alcanzar sus metas. Con su evolución se desarrolla cierto control sobre el actuar y sus resultados. Por ejemplo, si alguien que se considera vulnerable está en situaciones amenazantes y piensa que *está en riesgo y que si no tiene apoyo no podrá sobrellevarlo*. Este individuo se sentirá *ansioso, demasiado alerta a cualquier señal de empeoramiento de la situación*, y su actuar tenderá a *buscar a alguien fuerte que lo apoye*. En la medida en que se constata que efectivamente *es vulnerable* y que lo protege o alivia ese *alguien fuerte*, estas nociones se estabilizan.

En contraste, quién piensa que *es resolutivo e independiente*, se sentirá *capaz, alerta a señales para entender la situación*, y su actuar buscará *manejar la situación por sí mismo(a)*. Si bien en ambos casos se estará actuando dentro de los parámetros de salud mental, a pesar de lo opuesto de los resultados, mientras no se limite la capacidad de respuesta y funcionamiento de la persona de acuerdo a sus objetivos personales, sociales y sus valores, podemos asumir que está bien ajustada. Es posible reconocer la coherencia de su funcionamiento psicológico conforme a su historia, circunstancias y metas.

En ese sentido *el ambiente*, lo que rodea a las personas incluyendo otras personas, lugares o situaciones, nos ayuda a verificar si lo que pensamos, sentimos y hacemos es útil y consistente con nuestras expectativas. Las reacciones de otras personas son una fuente medular de información acerca de si "estamos bien" en nuestras creencias, sentimientos y acciones, o si necesitamos desarrollar nuevas habilidades. Al afrontar el ambiente desarrollamos la seguridad para confiar en lo que conocemos de otras personas, de nuestro medio y de nosotros mismos.

El impacto psicológico de las crisis.

La consistencia de los resultados que obtenemos con los esperados nos permite aprender que ciertas acciones llevan a ciertas consecuencias. De esta manera *automatizamos* mucho de nuestro comportamiento y gradualmente dejamos de poner atención. Ocurre así con comportamientos como caminar una ruta a diario o cómo nos peinamos pero también con acciones más complejas. Si bien al principio tuvimos que ponerles mucha atención, una vez bien establecidas difícilmente reflexionamos en ellas. La atención sirve para tomar decisiones cuando nuestro actuar requiere algún grado de deliberación, entre más importantes nos parezcan las consecuencias de una decisión, más tiempo dedicaremos a su análisis. En buena parte, nuestra confianza en el ambiente y en nuestra capacidad de funcionar se basa en nuestras expectativas acertadas y su relativamente poca variabilidad. Las rutinas, las reacciones de las personas, aún las estaciones del año y el tráfico, en tanto son esperables, nos permiten desarrollar formas de contender y funcionar o hacernos a la idea de lo que podemos esperar, por ejemplo, del tráfico en las ciudades esperamos que sea pesado y hasta molesto.

En ese sentido, las crisis ocasionan cambios drásticos sobre lo esperable en aspectos muy básicos: seguridad laboral, permanencia o bienestar de quienes nos rodean, posesiones, libertad, y en el caso de la pandemia por covid-19 en 2020, también de salud y sobrevivencia. Estos cambios drásticos demandan ajustes en lo que podemos esperar y lo que necesitamos hacer para adaptarnos, en este caso, en condiciones de extrema incertidumbre. Las experiencias previas, por ejemplo con pandemias como el ébola en 2014 en países africanos, o por el SARS en 2003 en China, quizá nos hicieron suponer que no sería un problema para América. El cierre de escuelas por la influenza en 2009 en México (Reynoso, 2010) haría pensar que la cuarentena por COVID-19 sería breve. Ambos supuestos han probado ser incorrectos y el que a nuestros supuestos los rebasa la realidad, lleva a desconfianza generalizada, no sólo de lo que suponíamos, sino respecto de nuestro funcionamiento personal ante la crisis.

El estado de bienestar, el reconocimiento de nuestras habilidades, de la capacidad para afrontar el estrés cotidiano, es decir, nuestra salud mental, se verá trastocada precisamente porque la cotidianidad ha cambiado. La indispensable adaptación depende en gran medida de nuestros recursos psicológicos y sociales.

El carácter dinámico y equilibrado entre las exigencias del ambiente y nuestro estado interno, que caracteriza a la salud mental, ponen a prueba la capacidad para ejercer los recursos que la integran. En el caso de las habilidades cognitivas las capacidades básicas incluyen poner atención, recordar, organizar información, resolver problemas y tomar decisiones. Éstas se ven gravemente interferidas cuando hay malestar emocional intenso, la emoción y el pensamiento pueden entorpecerse mutuamente, situación que caracteriza a muchos trastornos en los que predomina la angustia (Bannon, Gonsalvez, Croft, y Boyce, 2006; Brühl, *et al.*, 2011), y síntomas de depresión (Vilgis, Silk y Vance, 2015). El estado de shock, con la incapacidad de responder cuando se requiere, o las opciones de "escapar o pelear" como respuestas impulsivas para reducir malestar ante el estrés, son ejemplos de esas formas de interferencia y, a menudo, cuando pasa la crisis pasa disminuye su intensidad, lamentamos nuestras acciones.

Los recursos interpersonales como empatía, flexibilidad, capacidad de afrontamiento a la adversidad y la preservación de roles sociales, también se afectan gravemente durante las crisis. La empatía permite experimentar y comprender los sentimientos de otros o los propios, lo cual es crucial para el apoyo mutuo y la capacidad para mostrarlos. La capacidad para actuar de manera efectiva en la interacción interpersonal depende mucho de esa empatía. Esto permite preservar cierto control sobre nuestras intenciones, lo que hacemos y los resultados que buscamos. La falta de claridad sobre lo que ocurre y lo que podemos hacer dificulta la capacidad empática. Es una situación común en respuestas francamente antipáticas, en las que al

centrarse en necesidades personales y *aparentemente* urgentes, no fue posible discernir lo que es relevante más allá de lo inmediato y para las otras personas.

La flexibilidad y la capacidad de afrontamiento no sólo dependen de nuestras capacidades cognitivas básicas, sino de la capacidad de modificarlas y adaptarlas ante información nueva o diferente (Galderisi, *et al.*, 2015). Ambas dependen de notar diferencias entre situaciones, por ejemplo que se está ante personas diferentes a las de otros grupos con quienes convivo, notar que esas personas enfrentan retos y viven diferente a mí la misma situación. La adaptabilidad también depende de si contamos con información suficiente para tomar decisiones o lo estamos haciendo a través de alguna creencia o sesgo previo (en esta pandemia son frecuentes las del tipo *no hay que creerle a las instituciones*). Flexibilidad y afrontamiento también requieren distinguir diferencias entre momentos (pasado y presente) y entre contextos (esta y aquella situación), la inflexibilidad se caracteriza por una especie de "economía psicológica" por la que nos parece más *seguro y sencillo* funcionar con reglas derivadas de la experiencia previa. Esto merma gradualmente la capacidad de notar diferencias y actuar de acuerdo a lo que ocurre en un momento determinado por actuar rápida o impulsivamente, sin mayor análisis por pensar que *"ya me la sé"*. Paradójicamente, el funcionamiento con reglas no adaptadas intensifica y prolonga estados emocionales desadaptativos y negativos como defensividad, irritabilidad, tristeza o ansiedad (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012) lo cual limita y demora la adaptación.

En cuanto a la preservación de roles sociales, sostener interacciones significativas y relevantes con los demás, no solo requiere nuestra capacidad de comprensión, análisis, empatía, expresión y flexibilidad, sino que también resulta de la disponibilidad de éstas en nuestro ambiente. Quienes crecieron rodeados de personas que proveyeron oportunidades de resolver problemas, expresarse, sentir y entender sentimientos, con la seguridad de no ser rechazados, abandonados o agredidos, suelen tener mejores recursos, no solo psicológicos sino también fisiológicos (Repetti, Taylor y Seeman, 2002) y son quienes mejor se adaptan y padecen menos secuelas en caso de enfermar física o psicológicamente.

Nuestro aprendizaje sobre sensaciones emocionales, lo que significan para mí y el mundo a mí alrededor, también determinan tendencias a responder, que si bien son *normales* en condiciones habituales, ante crisis evidencian su potencial de protección o de riesgo de manera extrema. La disposición a sentirlas, a tolerar su presencia, identificar errores, aprender sobre su manejo y hacerse responsables por ellas, fortalecen la capacidad de adaptación y funcionamiento psicológico en general. En contraste, la tendencia a evitarlas porque nos parecen *insoportables o imposibles de manejar*, la indisposición a notarlas, reconocerlas y aprender de ellas porque *"es lo propio de una persona racional"*, o culpar a otros por lo que hicieron durante mi exacerbación emocional

porque *me hizo enojar-recordar-estresarme, etc.*, ocasionan diversos problemas de salud mental. Entre los más frecuentes destacan las diferentes formas de adicciones: a sustancias, personas o actividades (internet, trabajo, apuestas, compras, etc.) porque *me evitan* sentir lo desagradable en mi vida (Loijen, Vrijisen, Egger, Becker y Rinck, 2020).

El carácter transversal de las emociones en las respuestas ante crisis, conlleva que el malestar por estrés agudo o crónico se asocie claramente con éstas y con sus consecuencias físicas (agotamiento, dolores musculares, de cabeza, incapacidad de concentración, insomnio o propensión a infecciones, entre muchas otras). Las personas más afectadas suelen ser las que tenían dificultades psicológicas previas, particularmente derivadas de problemas de adaptación a situaciones estresantes (Karatzias y Levendosky, 2019). En tanto la persona tenga mejores recursos para lidiar con una situación prolongada y relativamente incierta, resentirá menos sus efectos psicológicos y físicos y por menos tiempo.

La experiencia de otras pandemias

Los efectos psicológicos de las cuarentenas se han podido apreciar en experiencias previas, por ejemplo con el ébola en 2014 y el SARS en China en 2003. La revisión sistemática de Brooks *et al.*, (2020) estableció consistencias relevantes de esta experiencia entre las que destacan:

- Estrés agudo en los primeros diez días de cuarentena.
- Trastorno por estrés post traumático en niños y adultos.
- Depresión grave.
- Mal humor, irritabilidad.
- Agotamiento, falta de concentración e indecisión.
- Deterioro del funcionamiento laboral.
- Insomnio.
- Confusión, letargo, culpa y duelo.
- En pocos casos, sensación de alivio y alegría.

Al término de la cuarentena:

- Reducción de síntomas, principalmente angustia y enojo, meses después que terminó.
- Desarrollo de adicciones, aún tres años después de la cuarentena (con especial afectación en personal de salud).
- Evitación de lugares cerrados, públicos, hacinados o personas que estornudan o tosen.

- El regreso al comportamiento normal puede tomar meses, especialmente en conductas de evitación e hipervigilancia.
- Las cuarentenas forzosas, en las que hay una prohibición expresa de salir con consecuencias legales, muestran afectación mucho más grave.

Entre las características sociodemográficas de los más afectados se han identificado: menor educación, ser mujer, y tener hijos pequeños. También contribuyen los antecedentes de enfermedad mental y ser trabajadores de la salud, especialmente por el estigma con que suelen ser tratados y la mayor exposición a riesgo. Los estresores más comunes durante cuarentenas incluyen: su duración (mayor afectación si dura más de 10 días), miedo a la infección, frustración e incapacidad para mantener las rutinas, aburrimiento, miedo al desabasto (especialmente de alimentos y medicamentos), e información sesgada, inadecuada o insuficiente (Brooks, *et al.*, 2020).

La violencia y otras formas de malestar

La situación de cuarentena pone a prueba la capacidad de adaptación y los recursos con que contamos sin que haya posibilidad de distracción o escape de los estresores en el hogar. La convivencia forzada implica un mayor riesgo para niños y mujeres al afectarse las rutinas y haber más posibilidades de conflicto por interacción en un espacio limitado y privado. La incapacidad para lidiar con el malestar que generan la incertidumbre, el riesgo, la modificación de condiciones, agregado a dificultades previas de salud mental y escasa posesión de recursos personales, empeora y se exagera. Por ejemplo, si ya había relaciones abusivas, durante la cuarentena el riesgo es mayor porque suelen ocurrir en el hogar con mayor frecuencia, especialmente ante la ausencia de “visitas” que puedan notarlas. Puede ocasionarse aislamiento y se limitan las posibilidades de búsqueda de apoyo o escape, por la facilidad para ejercer medidas de control y coerción. Algunas de las consecuencias más dramáticas, los feminicidios por parejas o exparejas, ocurrieron en los primeros días de la pandemia en países como España y Reino Unido (Bradbury-Jones e Isham, 2020). La doctora Phumzile Mlambo-Ngcuka, directora ejecutiva de ONU Mujeres hizo un llamado a principios de abril del 2020 por el alarmante aumento de solicitudes de apoyo a teléfonos de emergencia por violencia doméstica en el mundo, situación especialmente grave ya que sólo un 40% o menos de quienes viven violencia buscan ayuda.

En México las llamadas por violencia familiar de enero a marzo del 2020 superaron en quince mil a las que ocurrieron en el mismo periodo el año anterior con un marcado aumento en marzo. Esto representa un aumento del 10% en ese periodo, lo que se traduce en miles de hogares afectados (Gómez y Sánchez, 2020). El aumento en la violencia no sólo se nota en su frecuencia sino también en su intensidad, especialmente

por la posibilidad de control y la intimidad del hogar. La información recolectada en México sobre las variables de malestar a los números telefónicos de apoyo indican que hay enojo, pérdida de interés y pérdida de placer en actividades que antes eran importantes, dificultad para poner atención, miedo a que ocurra algo terrible o a la propia incertidumbre (Morales, *et al.*, en prensa). Todo esto empeora seriamente las posibilidades de adaptación, tolerancia, empatía y flexibilidad y propicia reacciones desadaptativas como la evitación (por ejemplo, abusando de sustancias), el desquite emocional (y físico a través de violencia), que suele seguir al agotamiento y la incapacidad, en todos los involucrados.

Las llamadas a teléfonos de apoyo han detectado como casos de afectación en primer lugar a los de violencia, en segundo a los de sintomatología depresiva y en tercero al consumo de sustancias (Morales, *et al.*, en prensa). La afectación de la violencia es dinámica y muestra fases y hábitos de interacción resistentes al cambio, tanto por el desgaste y dependencia física y emocional que generan, como por la consolidación en creencias centrales para la persona. Estas creencias incluyen incapacidad, inseguridad, pérdida de respeto, comparaciones humillantes, insuficiencia y sensación de injusticia.

Las secuelas de crecer en un ambiente violento se asocian con dificultades serias de salud mental. Ese tipo de creencias se convierten en detonadores de violencia o desesperación ante situaciones como: pérdida de un ser querido, imposibilidad de llevar a cabo los rituales por su pérdida, descuido de un familiar con las medidas de protección, incertidumbre por la salud, por la economía y el bienestar de la familia. También ocurre en situaciones que impliquen rechazo o fastidio, que se nos niegue o condicione el apoyo, falta de colaboración, malestar físico, cansancio mental, incapacidad para concentrarse y falta de motivación, entre muchas otras, que también son frecuentes en estas condiciones y que aquejan a todos los miembros de la familia.

Las pandemias nos afectan a todos

La posibilidad de cambios catastróficos en la vida como los derivados de enfermedades graves y muerte, son amenazas importantes a los recursos y estabilidad del funcionamiento humano. El estrés agudo que nos lleva a buscar información o a comprar provisiones (como ocurrió de manera frenética en algunas partes del mundo) obedece también a la búsqueda de estabilidad. En estrés agudo hay una propensión a movilizar recursos rápidamente para regresar lo antes posible a un estado de equilibrio, las decisiones se dirigen a preservar recursos personales, sociales y económicos. Si la información es confusa, difícil de entender, de fuentes poco confiables, contradictoria o catastrófica, el individuo va a oscilar en valores de estrés agudo. La activación generalizada incluye ansiedad, vigilancia constante (a noticias, síntomas y conductas de

uno mismo u otros cercanos), irritabilidad, incapacidad para *pensar en otra cosa* y jerarquizar la información de manera defectuosa. Hay precipitación o shock al responder, errores al tomar decisiones (exageradas o ineficientes) e incapacidad para descansar.

Si bien se trata de respuestas naturales ante la incertidumbre y situaciones graves, la posibilidad de adaptación es muy variable, no sólo por la disponibilidad o posesión de recursos psicológicos, sino también por las condiciones cambiantes en cuarentenas tan largas como la del 2020.

El estrés agudo se caracteriza por un estado intenso de alerta ansiosa (generalmente ante eventos o información específica), cuando al paso del tiempo no hay posibilidad de adaptación, se convierte en un estado crónico que ocasiona trastornos como agotamiento, reducción de recursos cognitivos, esfuerzos ineficaces, frustración, irritabilidad, impulsividad, relaciones conflictivas o la búsqueda incesante de información. Cuando la información oficial no parece suficiente o comprensible, hay más riesgo de buscar y confiar en información extravagante, irracional o mágica; especialmente ante el agotamiento de recursos como la capacidad de análisis y crítica.

El estrés crónico consolida nociones personales de incapacidad, indefensión e insuficiencia y puede llevar a reacciones emocionales como desesperación, impulsividad para resolver algo, frustración por el resultado, ira, conflicto, tristeza y abatimiento. En estas condiciones pueden desarrollarse nuevas formas de evitación como el aumento de adicciones de cualquier tipo y mayor riesgo de violencia (Van Babel, *et al.*, 2020).

Sin embargo, el estrés agudo también puede ser generador de recursos en función del cambio de ambiente habitual. En tanto el estado de alerta no esté exacerbado y permita identificar información relevante, analizarla, tomar decisiones eficaces y reconocer y corregir errores, cumplirá su función transitoria. Así, permitirá adaptarse a nuevas circunstancias, incluyendo la incertidumbre e información cambiante como algo habitual y esperable. Modular la respuesta de estrés favorece la recuperación de descanso, actividades y relaciones significativas (por cualquier medio de comunicación), de manera que no solo permite recuperar estados de bienestar, sino consolidar la capacidad de apoyo a otros o mejorar la disposición a recibirlo. Esta conexión con otros es el factor protector más relevante en la salud física y psicológica (Cacioppo y Cacioppo, 2014; Loucks, 2006). Permite también emociones positivas y protectoras de la salud física y mental como sentirse comprendido, apoyado, agradecido y percibirse relevante en su comunidad, que caracterizan a la resiliencia la generosidad y la compasión (Adler, *et al.*, 2017; Davidson, 2000).

Nuevas oportunidades ante las crisis sanitarias.

Las crisis, en tanto permitan la recuperación del funcionamiento y la preservación de la salud, de recursos sociales y la seguridad, funcionan como potentes motivadores del cambio y la adaptación. Lo prolongado de la situación fuerza a que nuestros objetivos vayan más allá de solo *soportar* las situaciones estresantes derivadas de convivencia forzada, uso intensivo de tecnologías, limitación en la movilidad o estrategias de preservación sanitaria. El carácter estresor que surge de lo que queremos conservar (pareja, roles, salud, estabilidad, libertad, etc.) denota que son aspectos sumamente apreciados como parte de nuestra vida diaria. El esfuerzo en su preservación y la superación de eventos estresantes lleva al *crecimiento relacionado al estrés* o *crecimiento post traumático*. En éste, la experiencia aumenta el sentido de resistencia, de eficacia para reorganizar nuestras prioridades, aprender nuevas destrezas y, en consecuencia, favorece relaciones más íntimas y significativas con quienes nos acompañan, con un mayor sentido de aprecio por la vida (Van Babel, *et al.*, 2020).

Las amenazas tanto por información alarmante como las anécdotas e información de nuestros cercanos (en quienes confiamos) son potentes motivadores del comportamiento. El riesgo está en los extremos, comportamientos de alarma constante y miedo extremo que llevan a respuestas como compras de pánico, o bien descalificar toda información, que lleva a descuido y exposición a riesgo, personal y de los nuestros. Sin embargo, el comportamiento ante crisis naturales y sociales muestra que esos extremos no son la mayoría de las respuestas pero sí las más llamativas para los medios de comunicación. Tiene sentido entonces que las decisiones de cuidado sean más llevaderas al considerar su papel en la protección de los demás, en la tendencia al altruismo y a la colaboración. En el caso de la pandemia del 2020 afortunadamente esto ocurre a pesar de lo demandante e incómodo que puede ser el lavado de manos constante, la desinfección, el uso de cubrebocas y caretas, etc. Es de destacarse que los grupos que valoran más la individualidad y libertad personal sobre el bienestar de la comunidad, son más reticentes a adoptar esas medidas y a mostrar desconfianza o incluso violencia (Van Babel, *et al.*, 2020).

Un elemento clave para que una crisis ocasione desadaptación o adaptación, está en las fortalezas en salud mental y ambiental previas; a mayor disponibilidad de recursos psicológicos es más probable el crecimiento, la colaboración y la intención en proveer cuidado. Estas fortalezas incluyen la *inoculación al estrés* que son las herramientas que permiten reconocerlo (identificar sus señales) y el manejo de conductas antagónicas (incompatibles) al estrés (como la respiración diafragmática y la relajación muscular profunda). Otras estrategias para recuperar el bienestar incluyen la inteligencia emocional, ejercicio físico y apoyo social. Sin embargo, aun cuando no se cuente con la mejor salud mental, la crisis brinda una oportunidad de reconocimiento de

su necesidad y de apertura e intención de desarrollarlas. Conviene entonces aprovechar los *momentos buenos*, en que hay algo agradable que nos permite reconocer lo que se quiere preservar, en los que es más útil y sencillo reconocer las necesidades de los involucrados y buscar acuerdos o reconocer que es momento de pedir ayuda.

La ayuda tiene diferentes niveles, la más accesible es la propia o autoayuda que incluye el aprendizaje, conviene que ocurra a partir de fuentes confiables y reconocidas por su profesión o especialidad, en ese sentido hay diferentes formatos y recursos como tutoriales o pláticas en audio o video disponibles en diferentes plataformas gratuitas. Otra fuente de apoyo son nuestros cercanos, es importante considerar a quién y para qué nos acercamos, el mejor apoyo puede provenir de alguien que reacciona como nos gustaría reaccionar y que comparte su interés por lo que nos preocupa. Es importante asegurar que no estamos pidiendo que se haga cargo de un problema o déficit que es nuestro, sino que apreciamos su capacidad y apoyo y nos gustaría conocer su parecer. Aquí cabe una nota de cautela sobre tener mucho cuidado en la explotación del sufrimiento que se da a través de dogmas y grupos que aíslan a sus víctimas *porque "ellos tienen la verdad y nadie de fuera los entiende"*, que venden felicidad, crecimiento y el éxito, frecuentemente a cambio de obediencia, retribución económica y de allegar más adeptos (Harris, Gringart y Drake, 2018).

Finalmente, entre las fuentes de ayuda están también las profesionales, en las que las universidades han tenido, al menos en México, un papel muy activo para la provisión de servicios gratuitos en caso de crisis y atención breve. Están también las asociaciones profesionales con directorios de profesionistas capacitados. En el caso particular de salud mental, es importante verificar la formación en licenciatura y posgrado, en instituciones serias y acreditadas.

Los buenos momentos durante las crisis también son para todos, algunos aspectos del mayor aprecio por la vida, se presentan al reconocer estabilidad en lo que puedo seguir apreciando, como comodidades cotidianas. Particularmente en grandes urbes, como la Ciudad de México, se nota un alivio al no tener que transportarse diariamente o hacerlo con menos saturación, a recuperar tiempo que se ocupaba en transporte y los rituales de preparación personal para salir diariamente. Tener más tiempo ha permitido mejorar nuevas habilidades o pasatiempos (lectura, cocinar, artísticas, idiomas, etc.) y mejor autocuidado, por ejemplo en alimentación y ejercicio. También se pueden conciliar rutinas domésticas, laborales y de cuidado personal de mejor manera y reconocer que lo agradable puede seguir ocurriendo. La reflexión sobre por qué es agradable y valioso, permite recuperar nuestro sentido de seguridad y confianza, compartirlo y apoyar a nuestros cercanos. El desarrollo de estas capacidades y del sentido de aprecio por la vida, junto con la recuperación ambiental, llevan a la

reflexión sobre qué de esta pandemia aceleró cambios que hacían falta en todos los niveles, y en qué necesitamos trabajar para una mejor salud para todos.

Referencias

- Adler, A., Unanue, W., Osin, E., Ricard, M., Alkire, S., & Seligman, M. (2017). Psychological wellbeing. *Happiness: Transforming the development landscape*. Bhutan: The Centre for Bhutan Studies and GNH.
- Bannon, S., Gonsalvez, C. J., Croft, R. J., & Boyce, P. M. (2006). Executive functions in obsessive-compulsive disorder: state or trait deficits? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(11-12), 1031-1038.
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of clinical nursing*, 29, 2047-2049.
- Brühl, A. B., Rufer, M., Delsignore, A., Kaffenberger, T., Jäncke, L., & Herwig, U. (2011). Neural correlates of altered general emotion processing in social anxiety disorder. *Brain Research*, 1378, 72-83.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and personality psychology compass*, 8(2), 58-72.
- Davidson, R. J. (2000). Affective style, psychopathology, and resilience: brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist*, 55(11), 1196.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231.
- Gómez, C. & Sánchez, M. (Junio, 2020). Violencia familiar en tiempos de Covid. *Mirada legislativa*, (187). Recuperado de: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4891>
- Harris, K. J., Gringart, E., & Drake, D. (2018). Leaving ideological groups behind: A model of disengagement. *Behavioral sciences of terrorism and political aggression*, 10(2), 91-109.
- Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy*. Nueva York: The Guilford Press.
- Karatzias, T., & Levendosky, A. A. (2019). Introduction to the special issue on complex posttraumatic stress disorder: The evolution of a disorder. *Journal of Traumatic Stress*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/jts.22476>
- Loijen, A., Vrijnsen, J. N., Egger, J. I., Becker, E. S., & Rinck, M. (2020). Biased approach-avoidance tendencies in psychopathology: A systematic review of their assessment and modification. *Clinical Psychology Review*, 77, 101825.
- Loucks, E. B., Sullivan, L. M., D'Agostino Sr, R. B., Larson, M. G., Berkman, L. F., & Benjamin, E. J. (2006). Social networks and inflammatory markers in the Framingham Heart Study. *Journal of biosocial science*, 38(6), 835.

- Mlambo-Ngcuka, P. (6 de abril 2020). Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra. *ONU Mujeres noticias*. Recuperado de:
https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic?gclid=CjwKCAjwh7H7BRBBEiwAPXjadohPbqCTeeEljvKtvOY3ZD_iSjoj9RK_NCywqiFgWW3njryuEXILzBoCs0MQAvD_BwE
- Morales Chainé, S., López M.A; Bosch, M.A., Beristain, A.A., Robles, G.R., Rangel, G., Garibay, R.C. & Astudillo, G.C., (2020). Salud mental durante la pandemia por COVID-19". *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(2), en prensa.
- Repetti, R.L., Taylor, S.E. & Seeman, T.E. (2002). Risky Families: Family Social Environments and the Mental and Physical Health of Offspring. *Psychological Bulletin* 128(2), 330-366.
- Reynoso, C., (2010). La influenza A (H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias. *Desacatos*, (32), 35-52.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Drury, J. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 1-12.
- Vilgis, V., Silk, T. J., & Vance, A. (2015). Executive function and attention in children and adolescents with depressive disorders: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 24(4), 365-384.
- World Health Organization, WHO (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice* (Summary Report). Geneva: El autor.