



Revista de Divulgación  
Crisis y Retos en la Familia y Pareja  
SALUD MENTAL EN EL SIGLO XXI



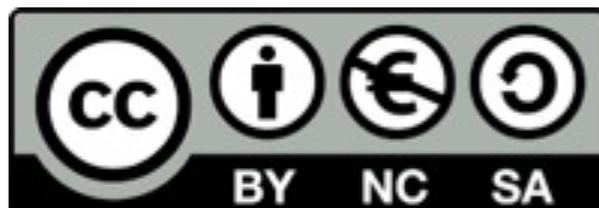
ISSN 2992-8214

Vol. 3 No.1

Enero - Junio 2021

**D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México**

Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala  
C.P. 54090, Tlalnepantla, Edo. de México



**Copyright: © 2021 Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja** Esta es una revista de acceso abierto distribuida bajo los términos de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartirigual 4.0 Internacional, por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de sus creadores con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la Revista y a sus creadores.

Las imágenes de las secciones y cubiertas de los manuscritos de la revista fueron cortesía de Pixabay

**DOI:** <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021>

---

La Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja, es una publicación semestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México a través del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) y la Residencia en Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México; teléfono: 5623-1333 ext. 39855, <http://cued.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR>. Editor: Dr. Ricardo Sánchez Medina. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-071315295100-102, ISSN: 2992-8214, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número Dr. Ricardo Sánchez Medina, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

## **DIRECTORIO**

### **EDITOR GENERAL**

Dr. RICARDO SÁNCHEZ MEDINA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

### **EDITORA ASOCIADA**

MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

### **EDITORES EJECUTIVOS**

DRA. CONSUELO RUBI ROSALES PIÑA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

Dr. DAVID JAVIER ENRÍQUEZ-NEGRETE  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

DRA. ESPERANZA GUARNEROS-REYES  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

### **EDITORES TÉCNICOS**

LIC. ARGENIS JOSUÉ ESPINOZA-ZEPEDA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

LIC. BÁRBARA BRENDA LEÓN JURADO  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

LIC. DULCE MARIA VELASCO HERNÁNDEZ  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

### **CONSEJO EDITORIAL**

Dr. ARTURO SILVA-RODRÍGUEZ  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

LIC. BLANCA DELIA ARIAS GARCÍA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

Dr. ENRIQUE BERRA-RUIZ  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA, ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD |  
MÉXICO

Dr. JAIME MONTALVO REYNA  
INSTITUTO FAMILIAR SISTÉMICO INFASI | MÉXICO

MTRA. LAURA EDITH PEREZ LABORDE  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

DRA. MARCELA RÁBAGO DE ÁVILA,  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO

DRA. SANDRA MUÑOZ-MALDONADO  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

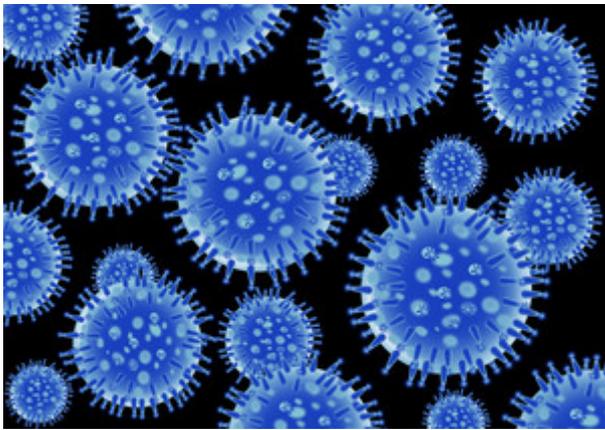
Dra. Silvia Susana Robles Montijo  
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México  
Dr. Víctor Rodríguez Pérez  
Clínica Especializada Condesa, SSA | México

**COMITÉ EDITORIAL**

MTRA. ALEJANDRA ANDRADE RAMOS  
INSTITUTO FAMILIAR SISTÉMICO INFASI | MÉXICO  
Dr. ALEXIS IBARRA MARTÍNEZ  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO  
MTRA. ANA MAGDALENA OLGUÍN ÁNGELES  
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, CICS SANTO TOMÁS | MÉXICO  
DRA. AYME YOLANDA PACHECO TREJO  
UNIVERSIDAD MODELO VALLADOLID | MÉXICO  
MTRA. CARMEN SUSANA GONZALEZ MONTOYA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO  
DRA. EDITH FLORES PÉREZ  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO | MÉXICO  
MTRA. FABIOLA INÉS ARELLANO JIMÉNEZ  
TERAPUETA FAMILIAR SISTÉMICA  
DRA. GEORGINA CASTILLO CASTAÑEDA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO  
DRA. IRIS XÓCHITL GALICIA MOYEDA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO  
MTR. JAYME PANERAI ALVES  
LIBERTAS RECIFE | BRASIL  
Dr. JORGE LUIS ABIA GUERRERO  
INSTITUTO MILTON ERICKSON DE LA CIUDAD DE MÉXICO | MÉXICO  
MTRO. JOSÉ RAFAEL ALVARADO NAVARRO  
BITÁCORA SOCIAL | MÉXICO  
MTRA. JUANA INÉS SOTO MEDINA  
CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL, SSA | MÉXICO  
MTRA. LÍA LOURDES MÁRQUEZ PÉREZ  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO  
MTRA. LIGIA ESTHER TORRES BURGOS  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO  
DRA. LUCÍA PÉREZ SÁNCHEZ  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO  
DRA. MA. DE LOURDES MARTÍNEZ CERDA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ | MÉXICO

Dra. María de Lourdes Patricia Femat González  
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco |  
México Dra. Ma. de Lourdes Martínez Cerda  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí | México  
Dra. Marla Naiví Toiber Rodríguez  
Clínica Especializada Condesa, SSA | México  
Dr. Miguel Monroy Farías  
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México  
Mtra. Nalleli María Cedillo Morales  
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México  
Dra. Nélide Padilla-Gámez  
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México  
Mtro. Oscar Iván Negrete-Rodríguez  
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México  
Dra. Patricia Covarrubias Papahiu  
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México  
Mtra. Pilar Castillo Nava  
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México  
Mtro. Rodrigo Murguía Rodríguez  
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, ITESM | México  
Mtra. Yu Hing Valeria Chuey Rosas  
Fundación Salomon Kozolchik Youth | México

# CONTENIDO



9

## ANÁLISIS

¿CUÁLES SON LAS ADECUACIONES Y LOS DESAFÍOS DE LA PRÁCTICAS PSICOANALÍTICAS EN INSTITUCIONES EN PANDEMIA?

Dra. Silvia Fabiana Comastri  
Universidad del Salvador / Universidad Nacional de Rosario



15

## ANÁLISIS

¿LA AFECTACIÓN DE LA PANDEMIA EN NUESTRAS VIDAS, ES PRIMORDIALMENTE EMOCIONAL? UN ANÁLISIS DESDE LA LOGOTERAPIA

Natalia De Brigard Merchán  
Profesionista independiente



20

## ENTREVISTA

NECESIDADES PSICOLÓGICAS Y OPORTUNIDADES DE SUPERACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19

Dra. Angélica Riveros Baños  
Facultad de Contaduría y Administración, UNAM

Realizada: 3 de mayo de 2021

Por Leticia Báez Pérez

# CONTENIDO



27

## ESTUDIO DE CASO

**¿SE PUEDE VENCER AL MONSTRUO DE LA DEPRESIÓN?**

Mtra. Oralia Espinoza Montiel  
Psicólogos de México A. C



32

## RECOMENDACIONES

**TELEPSICOLOGÍA: BENEFICIOS EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Dra. Anabel de la Rosa Gómez  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala,  
UNAM

## SALUD MENTAL EN EL SIGLO XXI

### PRESENTACIÓN DEL NÚMERO

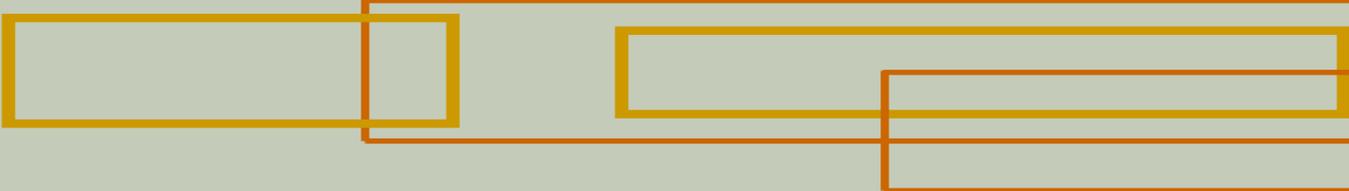


El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificó un número significativo de personas quienes presentaban una extraña neumonía en esta ciudad; poco después, los expertos determinaron que este problema en las vías respiratorias estaba siendo causado por un nuevo coronavirus (COVID-19 o SARS-CoV-2). Para el tercer trimestre del año 2020, este virus se había dispersado rápidamente en diferentes países. En consecuencia, el 11 de marzo del mismo año, Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), decretó al coronavirus como una pandemia mundial y la OMS pronosticó serias consecuencias. En su conferencia, Tedros Adhanom Ghebreyesus señaló “El coronavirus no es solo una crisis de salud pública, es una crisis que afectará a todos los sectores”.

En México, en febrero de 2020 se anunció el primer caso detectado de SARS-CoV-2; a mediados de marzo se notificaron las primeras muertes causadas por este virus; y a finales del mismo mes, se suspendieron las clases presenciales por la pandemia. Para el 21 de abril del mismo año, la población entraría en un proceso de distanciamiento social y confinamiento con el objetivo de prevenir más contagios por COVID-19. Si bien estas medidas contribuyeron, parcialmente, a frenar el contagio por SARS-CoV-2, también tuvieron efectos negativos sobre la salud mental de la población. En

septiembre de 2020, una prestigiada revista publicó un artículo titulado “How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries” en donde la Dra. Alzuela y sus colaboradores, evidenciaron que la pandemia, el aislamiento y la distancia social incrementaron significativamente, en diferentes países, los niveles de estrés y ansiedad; lo que contribuyó a generar una angustia severa, y en conjunto, se comenzaron a configurar las condiciones propicias para predisponer el desarrollo de diferentes trastornos psicológicos. En esta línea de análisis, la pandemia, al ser un fenómeno mundial, impredecible, terminó también por elevar la incertidumbre de la población y los índices de depresión en todo el mundo.

Así, la noción y expectativa generalizada de una “vida normal” se cambió por un curso de vida impredecible, donde existen con mucha más frecuencia las pérdidas, por ejemplo, financieras, de trabajo, de amigos y familiares que murieron; en un entorno donde la movilidad se restringe, las formas de contacto social cambian, las pautas de interacción se transforman; y algunos accesorios forman parte del vestir, como por ejemplo, el cubrebocas, los lentes y las caretas; que se acompañan bien, del gel antibacterial; todos éstos convertidos en productos de primera necesidad; al mismo tiempo que la tecnología cobra un papel central en la educación, el trabajo y en la comunicación con los otros. Así, la pandemia y las acciones para mitigar su avance terminaron afectando diferentes dominios de vida, tanto en el área física y psicológica del individuo, como en la dimensión social, familiar, laboral, económica, política y cultural. Y, por si fuera poco, a este dantesco panorama, habrá que sumar las crisis derivadas de las transiciones de vida, las dificultades y eventos cotidianos que se configuran y acumulan con el paso de los días y que contribuyen con un pésimo ajuste



psicosocial para el individuo.

En este contexto, los profesionales de la salud, han intentado responder ante la pandemia internacional por COVID-19, muchos de ellos, orientando sus esfuerzos por la resistencia física y emocional para afrontar situaciones de vida o muerte, con altruismo, integridad, responsabilidad y auto cuidado para preservar su salud; y así continuar con la responsabilidad social que asumen ante la crisis global que enfrentamos. Por estos motivos, el volumen 3, número 1 de la Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja, dirige este ejemplar, a los profesionales de la salud mental, con el propósito de recuperar diferentes experiencias, puntos de vista, sugerencias y recomendaciones para el trabajo psicosocial con diferentes grupos que han sido afectados con este virus; pero al mismo tiempo, ofrece una mirada al público en general, de cómo los expertos en el área de la salud mental, enfrentan, recomiendan y perciben, el gran reto de salud que actualmente tienen en sus manos. Así, los legos también pueden informarse y saber, de primera línea, las opiniones y perspectivas de los expertos sobre este tema.

De esta forma, el presente número cuenta con dos artículos, en su primera sección, en donde la Dra. Silvia Fabiana Comastri analiza como la práctica psicoanalítica se ha adecuado a esta nueva realidad social, matizada por el COVID-19; y los retos que enfrenta la praxis profesional en los entornos institucionalizados. Asimismo, la Dra. Natalia De Brigard Merchán, en su artículo, reflexiona desde el marco de la Logoterapia, si las consecuencias de la pandemia son primordialmente de naturaleza emocional o si el SARS-CoV-2 afecta aspectos fundamentales del ser humano como su sentido de la existencia, el ejercicio de la libertad y la disponibilidad hacia otros. Posteriormente, en la sección de entrevista, la psicóloga Leticia Báez Pérez nos comparte las reflexiones y los puntos de vista de la Dra. Angélica Riveros Baños, especialista en el área de la salud y en problemas relacionados con el ámbito hospitalario. Los temas de la entrevista versan sobre las necesidades psicológicas que la sociedad demanda ante la pandemia, sus consecuencias y los retos que este nuevo virus plantea. Por último, la experta ofrece sugerencias para mejorar el autocuidado y generar hábitos saludables en esta contingencia sanitaria. En la siguiente sección, denominada, estudio de caso, la Mtra. Oralia Espinoza Montiel, expone un caso clínico, que muestra el manejo terapéutico en la depresión, desde la

Terapia Narrativa. Y, por último, pero no menos importante, la Dra. Anabel de la Rosa, en la sección de recomendaciones, realiza un análisis sobre el papel de las tecnologías en la telepsicología; y el papel que éstas han tenido en el acceso a la atención psicológica, pero también en la evaluación y prevención de problemas de salud mental en esta pandemia. Además, la especialista aborda los beneficios y bondades que las tecnologías pueden tener en la intervención psicológica para la atención de diferentes grupos; sin descuidar las consideraciones éticas y de privacidad que el uso de las tecnologías plantea. En este marco, se brindan sugerencias dirigidas a la confidencialidad, la competencia y la responsabilidad en este ejercicio emergente de la telepsicología.

Estamos seguros, que las opiniones, experiencias, sugerencias, puntos de vista y recomendaciones vertidas en este número, serán de interés para los legos, así como para los expertos. Al final, todos, como población, estamos interesados y a la expectativa de lo que pueda acontecer, en esta nueva realidad.

**Dr. David Javier Enríquez Negrete**  
**EDITOR EJECUTIVO**

# ¿CUÁLES SON LAS ADECUACIONES Y LOS DESAFÍOS DE LAS PRÁCTICAS PSICOANALÍTICAS EN INSTITUCIONES EN PANDEMIA?

*Dra. Silvia Fabiana Comastri*

Universidad del Salvador / Universidad Nacional de Rosario

## RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre los desafíos que enfrentamos los profesionales de la salud mental durante la pandemia en el abordaje de niños y adolescentes que presentan patologías orgánicas, en algunos casos, y, en otros, patologías que son consecuencia de una fragilidad en su constitución psíquica, como sucede en la psicosis y el autismo. La experiencia relatada fue realizada en el marco de un trabajo institucional orientado desde el psicoanálisis a partir de un dispositivo que incluye a profesionales y operadores terapéuticos, conocido como práctica entre varios.

### Palabras claves

psicoanálisis aplicado, pandemia, niños y adolescentes, discapacidad

Candidata a Posdoctora en Psicología con orientación en Metodología de la Investigación de Revisión por la Universidad de Flores. Dra. en Psicología y Lic. en Psicopedagogía por la Universidad de El Salvador. Profesora de grado y de posgrado de la misma Universidad. Investigadora en la Universidad Nacional de Rosario. Directora del Centro ULEEM (Escobar, Bs. As.), dedicado a la asistencia e investigación de niños con psicosis y autismo.

Contacto:

[silvia.comastri@usal.edu.ar](mailto:silvia.comastri@usal.edu.ar)

Recibido: 28 de mayo de 2021

Aceptado: 18 de junio de 2021

### Cita recomendada:

Comastri, S. (2021). ¿Cuáles son las adecuaciones y los desafíos de las prácticas psicoanalíticas en instituciones en pandemia? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 3(1), 9-14.  
<https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021.365.9-14>



Imagen recuperada de <https://www.pexels.com/es-es/foto/mujer-en-silla-de-ruedas-y-niña-sentada-en-silla-de-plegable>

# ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021.365.9-14>



Imagen recuperada de <https://www.pexels.com/es-es/foto/mujer-cafe-ordenador-portatil-trabajando-4064696/>

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud mental que trabajamos con niños y adolescentes con alguna discapacidad enfrentamos diariamente el compromiso de acompañarlos en construir modos singulares de afrontar la vida.

Sin embargo, el cambio inesperado en los modos de vida y en las rutinas, devenido a partir de la pandemia, incluso el hecho de encontrarse aislados, produjo un impacto a nivel psíquico que se manifestó en las respuestas singulares, consideradas como manifestaciones subjetivas.

Comenzaremos con la contextualización de la pandemia en Argentina, para luego describir algunas características de la población con la que trabajamos y el dispositivo de intervención que usamos. Finalmente, presentaremos fragmentos de dos casos que permiten ilustrar con claridad la experiencia.

### Aspectos contextuales

El aislamiento social, preventivo y obligatorio se inició en Argentina el 20 de marzo del año 2020. El mismo modificó los modos de vivir, las formas de encuentros entre terapeutas, operadores terapéuticos y los niños y adolescentes, como así también de sus familias.

El Covid 19 nos llevó a modificar el territorio en el cual se desarrollaban nuestras prácticas. Dejamos de atender a nuestros pacientes en la institución y las casas de los niños y adolescentes se convirtieron en el escenario en el cual se producían los encuentros. Este pasaje fue repentino, lo que nos llevó a tener que plantear nuevas estrategias de intervención que se adecuaron a cada situación.

En este sentido, los profesionales de la salud mental que orientamos nuestras prácticas en psicoanálisis aplicados tenemos cierta versatilidad. Continuamos trabajando con la transferencia<sup>1</sup> entendiendo la importancia de alojar la novedad.

### Población con la que trabajamos

Las experiencias refieren al trabajo realizado en el Centro ULEEM, ubicado en la Ciudad de Escobar (Bs. As., Argentina), que recibe niños y adolescentes con distintas discapacidades, bajo la modalidad de Centro educativo terapéutico.

<sup>1</sup>La transferencia es un término que aparece en la obra de Freud como uno de los nombres del desplazamiento del afecto de una idea a otra. También, alude a la relación del paciente con el analista (Evans, 2010).

Quienes concurren presentan algunos de estos dos cuadros: neurológicos, con algunas afecciones en el organismo, o psiquiátricos, cuando está afectada la estructuración del psiquismo. Dentro de los primeros, se encuentran niños con parálisis cerebral y/ o cuadriplejias, mientras que los segundos se presentan bajo la modalidad de autismo y/o psicosis infantil.

En el caso de quienes presentan cuadros neurológicos motores, es frecuente que se encuentre afectada la marcha, el habla y la deglución, requiriendo de la asistencia de otro para las actividades de vida diaria.

En los niños y adolescentes con psicosis y autismo, las dificultades se presentan en la ubicación en tiempo y espacio, en el repliegue social, el mutismo selectivo y el aislamiento.

Por último, cabe mencionar que estos niños y adolescentes que se encuentran escolarizados, ya sea en educación común o educación especial, concurren a contraturno al centro a recibir tratamientos de apoyo en una mixtura que incluye espacios de talleres y el trabajo de asistencia individual.

## Niños-adolescentes y sus familias

### *Del lado de las familias*

Entre las novedades que acogimos por el lado de las familias se encuentran la demanda invertida y el acompañamiento afectivo.

Lo que llamamos demanda invertida se tradujo en sostener una oferta, insistiendo aun cuando no hubiera demanda. Las respuestas de las familias nos llevan a decir que, cuando esto sucede, la demanda

La ausencia de contestación frente a los llamados o respuestas, tales como la dificultad con el wifi para conectarse o respuestas tardías, son ejemplos de esta inversión.

La otra cuestión que cobró relevancia fue la modalidad que adoptó el acompañamiento afectivo. Si bien como terapeutas de la salud mental no acostumbramos a demandar a nuestros pacientes, en el sentido de expresarles nuestra necesidad de asistirlos, algunos casos requirieron de nuestra insistencia. En este sentido, el acompañamiento afectivo se tornó en un cuidar al Otro, fuera este otro el niño /adolescente o su familia.

### *Del lado de los niños y adolescentes*

En muchos de ellos surgieron situaciones de desborde: se agudizaron las dificultades para controlar los impulsos, reaparecieron episodios de enuresis y encopresis<sup>2</sup>, manifestaron regresiones tales como volver a dormir en la cama de los padres o el uso del pañal. En otros casos, aparecieron episodios que pueden leerse como desintegrativos del psiquismo.



Imagen recuperada de <https://pixabay.com/es/illustrations/terapia-bloques-autismo-ni%C3%B1o-5812852/>

<sup>2</sup> Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5) (2013), la enuresis es la emisión repetida de orina en la ropa o en la cama de manera involuntaria o voluntaria. La encopresis es considerada la excreción repetitiva de heces en lugares inapropiados de manera involuntaria o voluntaria. Se considera significativa a partir de los cuatro años.

## Nuestra propuesta: nuevos dispositivos

El modo de trabajo en el centro es a partir del dispositivo de “Práctica entre varios”, el cual consiste en una modalidad inédita de trabajo clínico con niños autistas y psicóticos, aplicable también al trabajo con otras problemáticas, desarrollado con la participación de diversas personas (profesionales, operadores terapéuticos, talleristas) en un contexto institucional preciso. Sin embargo, esta práctica no prevé la utilización del dispositivo analítico propiamente dicho (Di Ciaccia, 2019).

Entendimos la importancia de ofrecer un espacio abierto en el marco de la práctica entre varios que sostuviera otros modos de estar presentes.

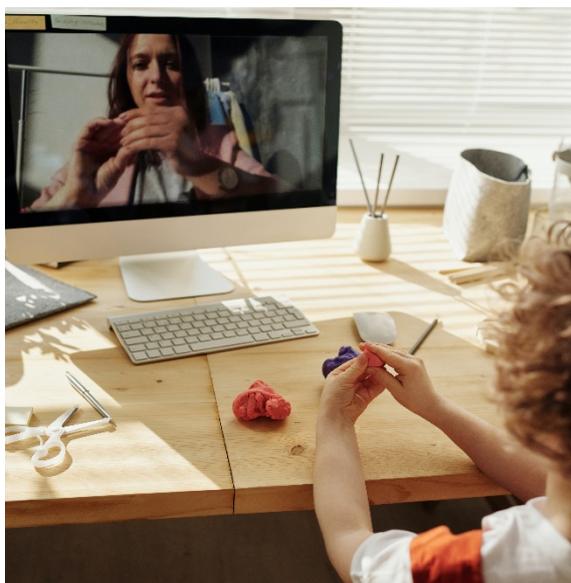


Imagen recuperada de <https://www.pexels.com/es-es/foto/persona-manos-mujer-arte-4145037/>

Por ello, propusimos distintos dispositivos, entendiendo como dispositivo los espacios donde se aloja la práctica. Confeccionamos una plataforma virtual con contenidos similares a los que se abordaban en los talleres, pero con propuestas flexibles que alojaran la singularidad. En los diferentes espacios de la plataforma se abordan las habilidades del lenguaje: hablar- escuchar, escribir y leer (Cassany, 2008).

Por otra parte, se planteó abordar la cuestión del cuerpo a través de juegos rítmicos y de propuestas psicomotrices, ya que la relación con el cuerpo, con el movimiento, se vio afectada y algunos de esos efectos se pusieron de manifiesto en las conductas hetero y autoagresivas. En la plataforma también se proponía interactuar con diferentes objetos que fueron enviados previamente a la casa de cada niño, para que les permitieran canalizar sus emociones. En algunos casos de niños con graves afecciones en la constitución corporal, producto de una imagen especular fragmentada, descubrimos que era la primera vez que se encontraban con un objeto /juguete. Razón por la cual enviar objetos lúdicos, muñecos de telas, botellas sensoriales o masa para modelar fue parte del trabajo articulado en la pluralización conformada por profesionales y operadores terapéuticos.

A continuación, relataremos dos fragmentos clínicos que ilustrarán los efectos de la pandemia y las intervenciones realizadas en el marco de la práctica institucional.

### Fragmento clínico 1

Es el caso M., una adolescente de 18 años que presenta una parálisis cerebral y no caminaba, pero conservaba el habla. A partir del aislamiento, deja de responder los llamados y cuando finalmente lo hace, manifiesta su temor a que en este aislamiento se le paralice la lengua. Los llamados en horarios acordados posibilitaron que pudiera conversar sobre los problemas con el alcohol de uno de sus hermanos, problemática que se agudizó en dicha situación y que trajo complicaciones en la dinámica familiar (episodios de violencia doméstica), y de sus temores de quedar encerrada, atrapada, en estos problemas intrafamiliares en lo que llamó una cuarentena sin fin.

Encuentra una salida invirtiendo sus rutinas, duerme de día y permanece despierta hasta la madrugada. Esta nueva normalidad le permitió cierta privacidad, habilitando un espacio para reanudar la escritura y la lectura que eran habilidades en las que venía trabajando y que se interrumpieron al inicio del aislamiento. Le propusimos actividades en un cuadernillo para trabajar las habilidades del lenguaje escrito. El cuadernillo, junto con el espacio de consulta con los operadores, permitió construir cierta exterioridad, un espacio de exogamia dentro de lo familiar. En otras palabras, podemos pensarlo como la posibilidad de hacerse un lugar propio. Recordando aquello que decía Virginia Wolf (1993) de que las mujeres pudieron comenzar a escribir cuando tuvieron un cuarto propio, a esta chica le sucedió algo similar.



Imagen recuperada de <https://www.pexels.com/es-es/foto/mujer-escribiendo-en-un-cuaderno-junto-a-una-taza-de-te-y-una-tableta-733856/>

## ***Fragmento clínico 2***

P. es un niño de 6 años, escolarizado que presentaba episodios de impulsividad que habían cedido, en los últimos tiempos, como efecto del trabajo terapéutico.

Durante los primeros días del aislamiento, la madre refiere desconocer a su hijo, resultándole extraño su modo de actuar. Con el correr de los días y frente a nuestra insistencia en convocarla diariamente con un llamado o mensajes que ofrecían un espacio para la enunciación,



Imagen recuperada de <https://www.pexels.com/es-es/foto/mujer-navegando-internet-relacion-4473455/>

manifiesta que estos episodios impulsivos se sucedían en el horario en que el niño, antes del aislamiento, asistía a la escuela y/o a la institución para recibir sus tratamientos. P. insistía en preparar su mochila y sus objetos para salir de su casa. Podemos suponer que la ausencia de respuestas, de explicaciones por parte de la madre y el padre, provocaba el acto en el niño. En los sucesivos llamados durante el aislamiento, los alentamos a construir un relato, a explicarle al niño lo sucedido. Presuponían que P. no los iba a entender, por eso no habían hablado con él. Insistimos en la importancia de que lo hicieran.

Comenzamos a introducir paulatinamente distintos elementos que facilitaron la conformación de un nuevo ordenamiento. Esto consistió en video llamadas diarias realizadas por dos operadores alternadamente. P. reconocía sus voces y reaccionaba frente a sus saludos. Su madre intervenía con preguntas tales como ¿cuándo volvemos a lo presencial? que, por un lado, dificultaban que P. fuera el sujeto principal de ese encuentro y, por el otro, eran preguntas sin respuestas posibles.

Progresivamente, se fueron enviando propuestas desde el portal y un cuadernillo con actividades personalizadas. En este caso, contar con objetos que fueron enviados a su casa, como masas para modelar, le permitieron un trabajo en el plano de la tridimensionalidad y el pasaje al plano en dos dimensiones, a través de grafismos realizados en el cuadernillo.

Estas intervenciones tuvieron como resultado un progresivo ordenamiento simbólico, que le permitió acotar el desborde pulsional, cediendo su impulsividad.

## A modo de reflexión final

El aislamiento no ha afectado a todos por igual. El no saber hasta cuándo va a durar, generó incertidumbre y preocupación. Del lado de los niños, afectó los hábitos y las rutinas. La incertidumbre de los adultos referentes llevó a que muchos de los niños se desconcertaran. En este sentido, el caso de P. y el de tantos otros, nos permite ratificar la importancia de la función materna y paterna en la educación de un niño. El acompañar y alentar a los padres y madres en su tarea de educar, que en muchos casos se vio malograda, resulta nuestra tarea fundamental.

Finalmente, esta nueva situación nos invita a repensar el trabajo terapéutico en un sistema que presentará alternancia entre dos territorialidades: la asistencia presencial y la asistencia en línea. Y en esa nueva territorialidad, la demanda invertida y el acompañamiento afectivo cobran una importancia fundamental

## REFERENCIAS

- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), Psychiatric Publishing.
- Cassany, D. (2008). *Enseñar lengua*. Grao.
- Di Ciaccia, A. (2005). La pratique à plusieurs. *La Cause Freudienne*, (61), 107-118.
- Evans, D. (2010). *Diccionario introductorio de Psicoanálisis lacaniano*, Paidós.
- Woolf, V. (1993). *Un Cuarto Propio*, Cuarto Propio.



Imagen recuperada de <https://www.pexels.com/es-es/foto/mujer-en-camisa-de-rayas-verdes-y-blancas-que-cubre-su-rostro-con-mascara-blanca->

# ¿LA AFECTACIÓN DE LA PANDEMIA EN NUESTRAS VIDAS, ES PRIMORDIALMENTE EMOCIONAL? UN ANÁLISIS DESDE LA LOGOTERAPIA

**DRA. NATALIA DE BRIGARD MERCHÁN**

Profesionista independiente

## RESUMEN

El presente artículo de análisis recorre el impacto de la pandemia en la vida de las personas desde el marco antropológico de la Logoterapia fundada por Viktor E. Frankl (1905-1997). Afirma que las emociones son síntomas que muestran que la afectación misma no es la vulnerabilidad del ánimo, sino que ello da cuenta de la movilización y desestabilización que la Covid-19 ha generado en la dimensión noológica (Diferencia específica del ser humano), es decir, la irrupción del virus con sus exigencias en la esencia misma de la persona. En conclusión se sugiere el trabajo a partir del conocimiento del sí mismo con relación al uso de la libertad, la disponibilidad hacia el otro, el compromiso asumido con la responsabilidad.

Palabras clave: Persona, dimensión noológica, dimensión biológica, dimensión psicosocial.

Doctora en Psicología Existencial de la Universidad de Flores (Buenos Aires); autora de investigaciones en categoría posdoctoral; Diplomada en Tanatología del Instituto Dau (Perú); Psicóloga de la Universidad de la Sabana (Bogotá).

**Membresías:** The American Psychological Association; Colegio Colombiano de Psicólogos y Viktor Frankl Institute (Austria). Logo terapeuta clínica. **Voluntaria:**

Fundación Lazos; Best Buddies Organization; Obra de Misioneras de la Caridad y Fundación Manos Pintadas de azul. Conferencista nacional e internacional. Contacto: nataliadebrigard@gmail.com



Recibido: 31 de mayo de 2021  
Aceptado: 15 de junio de 2021

### Cita recomendada

De Brigard, N. (2021). ¿La afectación de la pandemia en nuestras vidas, es primordialmente emocional? Un análisis desde la logoterapia. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 3(1), 15-19. <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021.372.15-19>



## ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021.372.15-19>

Durante la pandemia las personas se han visto expuestas a diversos cambios que han despertado su vulnerabilidad. Recorrer la comprensión del momento con sus características es necesario para transitar la época con especial fortalecimiento de la Salud Mental.

Este artículo, contempla las afectaciones que la pandemia ha tenido en las personas desde el marco antropológico de la logoterapia (terapia centrada en el descubrimiento del sentido de vida) planteada por Viktor Frankl (1905-1997), sobreviviente a la segunda guerra mundial reclutado en los campos de concentración desde el año 1942 hasta 1945, quien además fue Neurólogo, Psiquiatra y Filósofo.

El Coronavirus ha obligado a la humanidad a vivir un momento específico dentro del propio proyecto vital. Se ha caracterizado por su aparición imprevista; ha obligado la implementación de nuevas formas de vida de manera abrupta e intempestiva; quien irrumpió fue un ente invisible, que no acepta el confrontamiento; su existencia es creíble por los síntomas que causa, no por su visibilidad; la Covid-19 ha desestructurado algunos elementos tales como la confianza, el lenguaje, las tradiciones y la simbología humanas entre otras.

Si el virus impacta con exclusividad a la persona, las soluciones deben pensarse a partir de ella y para el buen cuidado de ella. Otros factores como la afectación de la economía global deben entenderse, atenderse y enfocarse desde la específica condición humana y no desde la productividad, los intereses políticos ni de factores desprendidos de los índices globales de las naciones.

## Desarrollo

Desde la Logoterapia fundamentada en los aportes de la filosofía existencialista, la persona se comprende desde las dimensiones que le son propias y la definen como un ser bio-psicosocio-espiritual (Frankl, 2003). Entenderla desde su ser tridimensional permite llegar a la especificidad misma de ella que a continuación se despliega:

- La dimensión biológica refiere al plano somático del ser humano, es decir, sus órganos anatómicos, su ser corporal y físico.
- La dimensión psicosocial contempla el plano psicológico y emocional y las relaciones en cuanto a ser social.

Estas dimensiones permiten la comprensión del ser humano como ser animal. Tanto el plano biológico como el psicosocial son compartidos con los animales teniendo en cuenta que el desarrollo y despliegue de las mismas difieren en grado. Tanto el animal como el ser humano perciben lo otro y al otro, se relacionan con ellos y sienten con y a partir de ellos; ambos contienen una realidad corpórea. En consecuencia, ninguna de ellas puede considerarse como la dimensión específicamente humana pues no define a la persona como única y singular.

Por ende para comprender la unidad del ser humano, es necesario considerar la dimensión humana que es, como lo enseñó Santo Tomás de Aquino (citado por Frankl, 2003) la que otorga unidad en la diversidad y a pesar de la diversidad. Esta, en logoterapia, es llamada la dimensión noológica (noos-espíritu); se eleva por encima de las otras dimensiones y las abarca (Frankl, 2003). En esta dimensión el ser humano cuenta con los recursos del amor; la libertad (capacidad de elegir); la voluntad de sentido; la responsabilidad y la consciencia.



Es posible comprender que la afectación que la Covid-19 ha tenido en las personas va más allá de las emociones y los sentimientos. El estremecimiento ha sido realmente Noético. Ha restringido la libertad, ha requerido el ensanchamiento de la responsabilidad, del compromiso y de la consciencia; ha limitado y exigido la propia voluntad y ha precisado la resignificación y re-jerarquización de concepciones y valores específicos que tenía cada uno asignados en su vivir.

La persona ha sido involucrada integralmente por cuanto esta epidemia ha visibilizado su naturaleza humana en su diferencia específica, al desnudo, desvaneciendo los accesorios que la acompañaban. En el afán humano por despejar “la ecuación de la felicidad” hemos olvidado de alguna manera nuestro ser humano que es lo que está reclamando la pandemia: volver la mirada hacia nuestra condición específicamente humana.



La libertad se ha visto coartada por cuanto se ha pedido llevar una vida de especial consciencia. Las elecciones singulares han tenido que contar con el cuidado de los demás, la atención a las regulaciones locales, nacionales y mundiales. Elegir egoístamente puede generar cadenas importantes de sufrimiento y dolor.

La responsabilidad ha tenido que ser ensanchada; las personas deben decidirse por conocer las consecuencias de las propias acciones. La pandemia ha mostrado la repercusión de cada acto singular en el entorno grupal.

La consciencia de vivir en comunidad se ha hecho visible exigiendo a cada uno su compromiso con el grupo que lo rodea sin lugar a vacilaciones.

La voluntad está exigida en su máxima expresión requiriendo de una actitud específica que no necesariamente ha sido voluntaria, sino que por el contrario, en las más de las ocasiones ha sido obligada por las circunstancias de vida que nos presenta la muerte como una posibilidad cercana que reclama la fortaleza de ánimo, la templanza y la prudencia. Descubrir un sentido es inminente para vivir el momento cotidiano y encararlo con total dignidad.

El coronavirus repele la certidumbre y las maneras acostumbradas. Precisa el desarrollo de los valores de creatividad en donde se requiere el uso de las habilidades más íntimas en un mundo de complementariedad y equipo, dejando atrás la competencia de vencidos y vencedores. Es una época que invita a la compasión por el otro. Esta incertidumbre emplaza las significaciones y jerarquizaciones que de atrás acompañaban a cada quien, requiriendo la re-significación y re-jerarquización de los valores más humanos en la individualidad.

En fin, esta pandemia ha irrumpido en la comunidad exigiendo salir del yo para pasar al nosotros; el mundo ha tenido que movilizarse hacia destinos no controlados, no previstos, inciertos, impredecibles, desconocidos.

La expresión del amor ha cobrado inimaginables vías con nuevas formas y en ocasiones, con el rescate de lo que en otra situación, jamás hubiera sido expresado. La significación, casi ha quedado en plan de remodelación inmediata.

La pandemia le ha mostrado a cada ser humano de manera frontal el mundo del cual era protagonista. Entonces el debate se da entre continuar con lo que se traía o cambiar; adaptarse y asumir singularmente la humanidad propia. El presente invita diariamente a contemplar la finitud y la fragilidad de manera vigilante respecto de la vida y de la muerte, esto es, la capacidad de trascender por medio de acciones hacia algo o alguien que se encuentra fuera del sí mismo...el otro, lo otro.

La pandemia ha visibilizado los vínculos relacionales; la forma de sentir y de estar con los demás. Ahora la ausencia física de los seres queridos genera un gran deseo de tenerlos, pero, a la vez, los convierte en la amenaza primordial sin lugar a escapes, ni evasiones; no es posible no darse cuenta de...



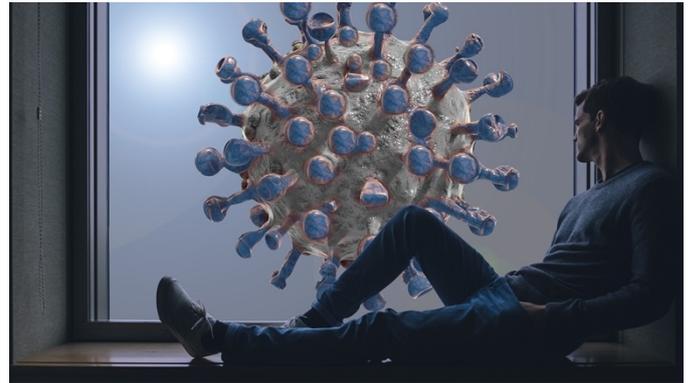
En consecuencia, la emocionalidad que emerge de las circunstancias no puede contemplarse como el problema y la causa; la vulnerabilidad es la manifestación de la movilización de la total dimensión noética de cada una de las personas en el

mundo, algo así como la fiebre que anuncia que existe un problema en el organismo que se hace necesario comprender y solucionar...el problema es la infección, no la fiebre.

Por tanto, en el cuidado de la salud mental los profesionales deben abogar por las repercusiones que la pandemia genera en el ser específicamente humano de la persona, trascendiendo hacia la búsqueda del sentido en cada situación particular promoviendo y estimulando la movilización del sí mismo hacia el tú.

La sensibilidad, los cambios de humor, la variabilidad del ánimo en cada uno, despiertan el coraje para vivir el aquí y el ahora; interpelan por preguntas adecuadas y bien formuladas como lo recuerda Lukas (1999) al resaltar que, por ser la naturaleza humana esencialmente trascendental, el sentido guarda un carácter de unicidad que destaca la especial necesidad para la persona de realizarse preguntas bien planteadas ante todo aquello que lo inquieta.

Hoy, la ansiedad, el insomnio, el desaliento, el estar exhausto emocionalmente, la irritabilidad entre otras, son sentimientos comunes. Para afrontar la vulnerabilidad es recomendable preguntarse acerca de ¿cuánto me afecta la exigencia de la responsabilidad?; ¿Me agobia o no y cuánto, la toma de decisiones hoy?; ¿Cómo recibo el hecho de no poder hacer lo que quiero? etc. Responder a estos cuestionamientos le ayudará a solucionar la sensibilidad, no al contrario, es decir preguntarse ¿Por qué estoy ansioso? No disminuye la vulnerabilidad pues estos sentimientos son consecuencias, no causas.



## Conclusiones

Es necesario contemplar que la pandemia está invitando a reconocer la pequeñez del ser humano, por tanto, la salud mental pende de un hilo si no se concibe como un bien global que ha de compartirse, complementarse y ayudarse con especial solidaridad. Como lo afirma De Brigard (2017) al recorrer el pensamiento de los griegos modernos, es necesario considerar al ser humano en su unicidad que le pertenece pues las inquietudes humanas no se encaminan hacia los motivadores de vida sino hacia la voluntad de sentido de la razón existencial.

Validar, conocer y re-conocer las emociones que emergen de la pandemia es tarea obligada, contemplando cuidadosamente que son manifestaciones que hablan del sentido de responsabilidad de cada uno, sumada a la disponibilidad que se tiene hacia el otro.

Es inminente el auto-conocimiento de cómo afecta la forma de vida actual el desarrollo y despliegue de la propia dimensión noética para hacer frente a las emociones y a las formas de estar que gobiernan la actividad cotidiana encaminando los esfuerzos hacia la transformación y ajustes de las propias flaquezas humanas que si se fortalecen repercuten en armonía y estabilidad emocional.

---

## Referencias

De Brigard, N. (2017). *La Realización Interior de Sentido de los Padres, con relación al Estilo de Crianza dado a sus hijos*. Tesis Doctoral. Universidad de Flores, Buenos Aires-Argentina.

Frankl, V. (1987). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Editorial Herder.

Frankl, V. (1991). *La Voluntad de Sentido*. Editorial Herder.

Frankl, V. (2003). *Psicoterapia y humanismo*. Editorial FCE.

Lukas, E. (1999). *En la tristeza pervive el amor*. Ediciones Paidós América

---

# NECESIDADES PSICOLÓGICAS Y OPORTUNIDADES DE SUPERACIÓN EN TIEMPOS DE COVID 19

*Dra. Angélica Riveros Rosas*

Facultad de Contaduría y Administración, UNAM

## RESUMEN

La Dra. Angélica Riveros Rosas brindó una entrevista para la Revista el día 3 de mayo de 2021 en la que abordó la temática de las necesidades psicológicas surgidas a partir de la pandemia por COVID-19.

Los temas principales fueron las necesidades psicológicas surgidas en la sociedad mexicana, profundizando sobre las consecuencias en grupos vulnerables como el personal de salud, las mujeres en situación de violencia y familias con previos problemas de convivencia.

Con base en sus investigaciones sobre las necesidades que surgen en situaciones de pandemia, la Dra. Angélica brinda pautas de detección de problemas psicológicos que requieren atención profesional, así como *tips* de autocuidado para generar hábitos saludables en situaciones como las que se viven por la contingencia por COVID-19.

Finalmente, menciona las enseñanzas y recursos positivos que las personas han desarrollado en la pandemia para brindarnos una visión esperanzadora sobre el futuro de la sociedad mexicana.

## Entrevista.

**Leticia Báez:** Estamos con la Doctora Angélica Riveros Rosas. A nombre de la Revista de divulgación Crisis y Retos en la familia y familia, le doy las gracias por haber aceptado esta entrevista. Como le comentaba, la Revista pretende difundir al público en general información sobre el estudio de problemáticas sociales y de la salud, en un lenguaje más cotidiano, más para el público en general, de tal manera que podamos informar de estas problemáticas y, por supuesto, que tenga respaldo científico. Para este número, hemos decidido invitarla a usted, ya que nos ha parecido sumamente interesante el trabajo que presentó en el 1er Foro de Psicología Clínica, que me parece que se llama "Hacia la comprensión de las necesidades psicológicas en la pandemia", y bueno, quisiera realizarle preguntas para compartir con nuestros lectores. Muchas gracias, Doctora. Primero, ¿podría compartirnos sobre su experiencia profesional en el estudio de psicología y fenómenos de la salud?

**Dra. Angélica Riveros Rosas:** Claro que sí. Bueno, yo me formé en el área de salud, especialmente trabajando problemas relacionados con el ámbito hospitalario, el estrés y diagnósticos como la hipertensión de bata blanca o hipertensión reactiva, es decir, expresiones fisiológicas que suelen estar relacionadas con deterioros en problemas físicos de la salud. El estudio en estos ámbitos, que están relacionados incluye no sólo personas que están enfrentando un diagnóstico médico sino también la relación que establecen con los prestadores de servicios de salud. Esto permite ver un panorama muy amplio acerca de cómo son estas interacciones; no son sólo de la persona con su enfermedad y su entorno, sino con otros aspectos relacionados con sus experiencias y con las expectativas que tienen al respecto de un servicio o los cuidados que requieren.

## ENTREVISTA

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021.362.20-26>

También interactúan con aspectos más amplios en su funcionamiento, como el laboral, el familiar, el comunitario. Entonces, al respecto de la salud, tenemos una interrelación en la que, aunque en ocasiones queremos separar los ámbitos a un aspecto muy específico de su realidad, con lo que topamos es que muy diversos ámbitos de la vida inciden en los problemas que llamamos de salud mental y que a su vez inciden en la salud física.

**Leticia Báez:** Claro, claro, gracias, doctora. Y con base en esto que nos comenta de cómo influye el ambiente y otros factores en la salud física y psicológica de las personas que usted recibe, o con las que interviene o con quienes investiga, ¿qué necesidades de salud psicológica han surgido en la sociedad mexicana a partir de esta pandemia?

**Dra. Angélica Riveros Rosas:** Bueno, justo por la condición de pandemia, tenemos cambios en el continuo salud-enfermedad. Han sido necesarios de manera, prácticamente inmediata, para muchas personas literalmente de un día para otro, ajustes muy importantes acerca de su comportamiento: desarrollar nuevas rutinas y hábitos, usar medidas de protección que pueden resultar incómodas, como el uso de cubrebocas u otras medidas preventivas como lavarse frecuentemente las manos; mantener el espacio laboral y del hogar en condiciones con exigencias mucho más demandantes. Todo esto frente a una dimensión de riesgo muy importante acerca de la posibilidad de falla o de descuido en ellas, que impactan aspectos muy delicados del funcionamiento diario; como son nuestros ciclos de sueño y vigilia; la convivencia con los más cercanos y con otros a nuestro alrededor; qué esperamos de ellos y ellos de nosotros. Debido al poco tiempo para el desarrollo de estos hábitos, se generaron problemas cotidianos que pueden empujarnos hacia interacciones más graves que pueden desencadenar enfermedades o empeorarlas, es decir, la alteración en el funcionamiento dificulta nuestra adaptación. Por ejemplo, fueron muy comunes las inversiones de los ciclos de sueño-vigilia, la gente empezaba a tener problemas para dormir por la noche porque podía despertar mucho más tarde. Fueron muy comunes, también, las dificultades de concentración, las personas empezaban a distraerse con mucho mayor facilidad, aun estando en horarios en los que normalmente podían funcionar mucho mejor, pero que tenía que ver con que lo hacían en otros lugares o espacios. Un ejemplo es el salón de clase donde, si bien los alumnos suelen distraerse, es muy diferente la posibilidad de distracción en un salón que en sus hogares. También, encontramos problemas en las expectativas laborales que se esperan de los trabajadores, es fácil tener la noción de que si la gente está en su casa, no está trabajando, y entonces se recrudecieron algunos elementos de control y de exigencia sobre los resultados que, también afectaron el manejo de tiempo libre y del descanso. Entonces, esto se amplificó de una manera nunca antes vista, ¿qué tanto se convirtieron en problemas de salud mental o de adaptación

psicológica? depende, de manera muy importante, de las capacidades con las que se contaban desde antes de la cuarentena, por ejemplo quienes ya contaban con una buena tolerancia a la incertidumbre o al malestar emocional, o capacidad para manejar pérdidas, o identificar y considerar las necesidades de otras personas junto con las propias para tomar decisiones o para comunicarse. Estas personas pudieron adaptarse mucho más rápido a estas nuevas condiciones y, aquellas que no, enfrentarían consecuencias que nos siguen preocupando al día de hoy, a más de un año.

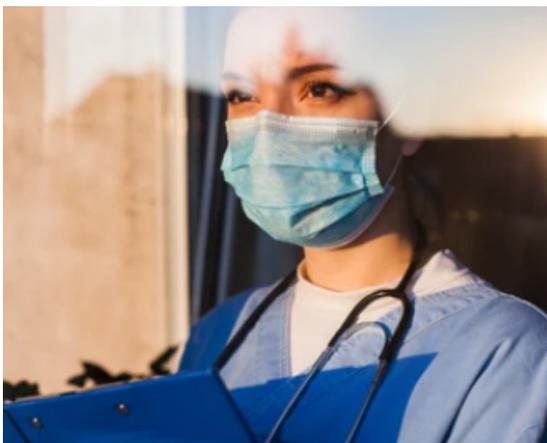
**Leticia Báez:** Sí, claro, y de esto que me comenta, entiendo que nos comenta que es de manera general estas consecuencias que todo mundo hemos vivido, una u otra y de manera diferente, ¿hay algún grupo etario, de género, de una cierta condición social, que haya sufrido más estas consecuencias?

**Dra. Angélica Riveros Rosas:** Sí, estamos claros en que nos afecta a todos, pero afecta más a quienes ya estaban en condiciones de vulnerabilidad psicológica, física, social o económica, pero también va a afectar, de manera muy marcada, a quienes estaban involucrados en actividades de cuidado, particularmente al personal de salud. Ellos están en un ámbito hospitalario y se carga un poco más a las mujeres quienes, tradicionalmente, responden a las exigencias de mantener el cuidado y de preservación de la salud que son delicadas y demandantes. Tenemos también problemas de estigma, por ejemplo, con el personal de salud; esto lo vimos mucho al principio de la pandemia y fue algo que nos llamó la atención porque ocurrió en muchas partes del mundo. El miedo a la posibilidad de contagio y la ironía de agresiones en contra de las personas de quienes vamos a depender en caso de enfermarnos. Fue un tema que nos llamó mucho la atención para pensar cómo protegemos a estas personas. Y en el caso de las mujeres, algo que se ha estado destacando muchísimo es el aumento que tenemos en violencia, principalmente doméstica, y suponemos que tenemos un subregistro, porque, en general, es algo que se denuncia mucho menos de lo que en realidad ocurre.



Así que son intersecciones que tenemos en condiciones vulnerantes; por ejemplo, familias donde ya había necesidades importantes por tener problemas de convivencia desde antes; familias en donde alguno de los miembros tienen diagnóstico o necesidades especiales que limitan las posibilidades de atención. La presencia de hijos pequeños cambió, radicalmente, su cotidianidad así como la atención a las necesidades académicas y los ejemplos son variados: hombres que tenían vulnerabilidades previas en salud mental o emocional y que están dedicados a actividades del cuidado; o con adicciones o en situaciones de privación de la libertad. Entonces tenemos un mosaico muy variado de aspectos preocupantes que han intensificado el malestar por la cuarentena porque exige un cambio inmediato en las habilidades y el comportamiento para responder a esas nuevas necesidades, y que se han convertido en algunos de los focos rojos en el ámbito de la salud. En respuesta, hemos visto, quizás como nunca antes, una disposición de sistemas de redes de apoyo para el personal de salud, pero también para la población en general, incluyendo la atención a la violencia y aspectos de género. Estos son sólo algunos de los aspectos, los más llamativos, pero lo demás permanece y este momento lo ha recrudecido.

**Leticia Báez:** Sí, claro, por supuesto, me parece importante esto que menciona del personal de salud, de mujeres, ¿no?, que quizá, en general, no podríamos pensar, por ejemplo, del personal de salud que son un grupo vulnerable, pero me parece muy interesante esto que dice, que sí lo son; por el estigma, por el cansancio, por los casos que ven, etcétera. Nosotros como profesionales de salud, podemos identificar cuando hay necesidades psicológicas, pero ¿cómo pueden hacer las personas que no tienen formación en psicología para saber que hay una necesidad psicológica que necesita, valga la redundancia, ser atendida?



**Dra. Angélica Riveros Rosas:** Esta es una pregunta muy interesante porque además estamos en un medio cultural que no favorece el reconocimiento de las necesidades de atención a la salud mental. Nos topamos con muchos retos acerca de cuándo pedir apoyo y qué es lo que implica pedir apoyo. Las personas tratamos de resolver las situaciones que

enfrentamos y que nos generan malestar desarrollando estrategias que, normalmente, nos funcionan y nos permiten manejar nuestra vida de manera aceptable. Sin embargo, hay una dificultad particular con esto que puede hacer menos visible para alguien la necesidad de ayuda, y es que podemos pensar que pedir ayuda implica debilidad o riesgos a mi libertad para tomar decisiones o va a llevar al descubrimiento de algo desagradable acerca de mí, algo que no quiero saber y tampoco quiero cambiar. Ante estas limitantes los individuos se ven muy beneficiados, justamente, del trabajo que hacen ustedes difundiendo cómo todo esto se puede manejar y que es importante saber pedir ayuda. Si bien estas formas de resolver nuestros propios problemas suelen servirnos para la mayoría de las situaciones, lo que nos había servido en el pasado, ahora ya no está sirviendo e incluso puede estar resultando contraproducente; al cambiar las condiciones nuestras estrategias viejas ya no siempre sirven. Otra situación limitante es que algunas de estas estrategias promueven más la evitación de malestar que el alcance o la preservación de metas valiosas. Un ejemplo de esto son las adicciones y algunas como el alcohol ahora están más disponibles porque estamos en casa. Así, algunos de los criterios que pueden servir a las personas para identificar necesidades son: primero, “este malestar no está mejorando con el paso del tiempo” lo cual nos dice “la estrategia no nos está sirviendo”. Otra cosa que podemos notar es que “no me gusta lo que estoy haciendo y lo que estoy logrando y por más que trato de hacer cambios. Esos resultados son frustrantes, “no es lo que yo quería o lo que yo esperaba”; y tercero, lo que estoy haciendo, por ejemplo, ver televisión todo el día, comprar cosas que no necesito... no sólo no me acerca a lo que yo quiero y valoro sino que me está alejando y me está haciendo más difíciles, todavía, las actividades que tengo que hacer o que son relevantes para mí. Estas situaciones también pueden llevar a un estado de ánimo en el que pareciera que “ya no me importa” lo cual a su vez nos desactiva y nos deteriora. Las cosas que antes parecían importantes y nos motivaban ahora, simplemente nos desconectan de ellas y es otro indicador de “está pasando algo”. Generalmente, es mucho más claro el indicador de insoportabilidad, esa sensación de que “ya no puedo más”, “es que no sé qué hacer con esto”, “es terrible lo que siento”, y es importante pedir ayuda ante ellos. En cambio la sensación de desesperanza y desconexión pueden ser más sutiles y también indican que algo está empezando a deteriorarse, y entre más pronto lo podamos atender es mucho mejor para evitar que se consolide esta desconexión de las personas que queremos, de las actividades que me gustan, de la for-

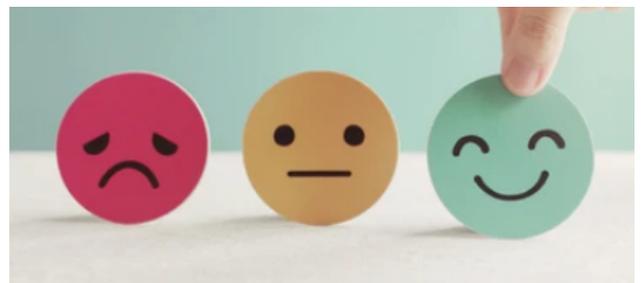
ma en la que me gusta participar y funcionar en la vida. Así es más sencillo trabajar cuando esto empieza que cuando ya lleva tiempo así.



**Leticia Báez:** Claro, gracias doctora, gracias por puntualizarlo, porque si bien es en general, me parece que es importante y puede ayudar a las personas a darse cuenta de esto que menciona, les puede ayudar a ser más conscientes de que quizá haya una necesidad psicológica que atender. Con base en esto que dice y en lo que recuerdo que dijo en el foro, usted hablaba de hábitos de autocuidado, ¿cómo podemos informarnos sobre hábitos de autocuidado y cómo podemos aplicarlos?

**Dra Angélica Riveros Rosas:** Afortunadamente, hay mucha información disponible; hablábamos de estos esfuerzos dirigidos a muy diferentes niveles, y un primer nivel muy natural de búsqueda de apoyo es la autoayuda, es decir, formas de autocuidado: ¿cómo puedo informarme de las posibilidades y de las herramientas que me pueden servir para mejorar algunas de estas situaciones?. La UNAM hace un trabajo muy importante a través de sus servicios de divulgación y también la atención que se da en facultades como medicina o psicología, en colaboración con los institutos, como el Instituto Nacional de Psiquiatría, y organismos como la OMS y la OPS. También, el gobierno de la Ciudad de México está disseminando información con videos e infografías. Si buscamos con los nombres de estas instituciones, y términos como “COVID” o “salud mental”, surge una variedad de sitios sobre problemas más comunes que se han identificado y herramientas que pueden ayudar mucho. Esta información es actualizada, interesante y está puesta de manera atractiva y clara en temas como seguridad, protección de la salud, resiliencia, manejo del tiempo libre, cuidado del sueño, manejo de emociones, entre muchos otros temas incluyendo “¿cómo apoyo a mis hijos pequeños?”. Estamos en un momento preocupante que ha generado una cantidad tremenda de información que no siempre tiene las mejores intenciones o la mejor calidad. Es importante contar con estrategias para separar la información útil de la basada en mitos o que incluso pueden

hacernos daño y que también están ahí en las redes, en Internet. Hay que verificar la fuente, que provenga de una organización seria dedicada a estos asuntos, o bien de personas dedicadas al estudio y la atención de sus temas y que estén formadas de manera tal que podamos identificarlos rápidamente. Cualquiera puede hablar a partir de la experiencia personal, y aunque se haga con una buena intención, requiere fundamentación profesional seria que permita reconocer lo más confiable. Muchas cosas pueden parecer creíbles o resultar alarmantes y generarnos mucho malestar y confusión, porque vamos a encontrar información contradictoria. Podemos no contar con la formación o las herramientas para poder reconocer la basura informática. Hay que buscar las páginas de los organismos dedicados a la atención, algunas incluyen “chats” que están, justamente, para responder este tipo de dudas, para dar un servicio a la comunidad y canalizar a las instancias más apropiadas para problemas específicos. También están disponibles herramientas de tamizaje; por ejemplo en la página “Mi salud también es mental”, que ayuda a identificar qué necesidades son las más relevantes y a dónde puede alguien acudir. Eso ayuda a contar con una variedad de opciones, porque las necesidades son variadas y cambiantes, aun para la misma persona en diferentes momentos.



Esas opciones están ahí, pero aplicar estrategias de autocuidado requiere desarrollar hábitos que pueden costar trabajo al principio. Particularmente en el caso de la salud, ya había dificultades en los escenarios de atención, pero hay varias formas en las que nos podemos apoyar para afrontarlas. Una primera es compartir el hábito, de manera que esté motivado por nuestra intención de pasar un tiempo con alguien que nos agrada y con quién disfrutamos estar. Esta motivación compartida ayuda a que el hábito se forme y podamos desarrollarlo, incluso a distancia; en eso nos ayudan mucho las nuevas tecnologías. Otra estrategia es planear condiciones para que el nuevo hábito ocurra junto con otros hábitos ya establecidos. Por ejemplo, si tenemos hábitos bien consolidados en nuestras rutinas de la mañana y queremos mejorar

nuestro consumo de fibra, que es un elemento importante en estos días, podemos incluir alimentos altos en fibra al principio de lo que desayuno normalmente. Si necesito hacer el hábito de empezar a trabajar en actividades que tiendo a posponer, por ejemplo, para los alumnos algunas tareas o las tesis, y acostumbro empezar mi mañana revisando alguna página de redes sociales, dedico un tiempo para una meta relevante antes de dedicar tiempo a las redes. Aunque no es buena idea pasar mucho tiempo en las redes sociales es un hábito que puede utilizarse como premio para nuevos hábitos. Puedo establecer un tiempo para ellas después de haber alcanzado metas importantes, “ya me lo gané”. Otra estrategia que ayuda con los nuevos hábitos es poner atención a cómo me siento después de lograrlos, por ejemplo, cómo me siento cuando me liberé de un pendiente, ese alivio permite realmente disfrutar las actividades recreativas y de convivencia porque ya me hice cargo de aquel pendiente.

Otra estrategia es notar que podemos sentirnos con más energía, mejor concentración o con un mejor humor o dormir mejor después de hacer algo de ejercicio. Así podemos visualizar consecuencias inmediatas y agradables del nuevo hábito, como poder sentirme orgulloso de mí mismo porque logré hacer algo nuevo que me conviene y que me ayuda a estar mejor conmigo, que mejora mi autoestima, que mejora la confianza tengo en mi capacidad para lograr y hacer actividades que, aunque no sean muy cómodas o muy agradables, puedo hacerlas. Todo esto nos ayuda mucho, también, a mejorar nuestra relación con nuestros hábitos, con nosotros, y con quienes nos rodean.

**Leticia Báez:** Ok, muchas gracias, doctora. Sí, es complicado, como usted dice, generar nuevos hábitos, más cuando, quizá, no estamos muy acostumbrados a ellos, cuando estamos en una pandemia, precisamente, que es diferente a generar hábitos en una situación, digamos, cotidiana, que en una pandemia, sin embargo, muchas gracias por darnos esta opinión profesional, como dice, con base científica y, por lo que entiendo, también es paso a paso, es gradual y con apoyo de las personas que están cercanas a nosotros, que nos vamos, digamos, retroalimentando, apoyando, animando para, poco a poco ir creando estos hábitos sanos, de autocuidado. Y hablando de estos hábitos y de cómo puede ser complejo crearlos, usted cree que, por la nueva dinámica de la pandemia, de lo que estamos viviendo, ¿cree que haya efectos psicológicos importantes a largo plazo.

**Dra Angélica Riveros Rosas:** Sí, y podríamos decir que para bien y para mal. Tenemos mucho trabajo que hacer para procurar que sean lo menos negativos posibles, como un deterioro importante de capacidades para lidiar con lo incierto, lidiar con necesidades diferentes y cambiantes.

En las personas que se han visto afectadas por la enfermedad estamos observando secuelas que son, relativamente, desconocidas, tanto para las familias como para la comunidad de salud, especialmente de tipo respiratorio. En general la sintomatología de este tipo guarda una asociación muy importante con problemas de ansiedad. Otros problemas tienen que ver con el recrudecimiento de la violencia intrafamiliar y de género, porque son situaciones que generan secuelas importantes no sólo para quienes están directamente involucrados sino también para sus seres queridos y para la comunidad. Estas formas de exposición, tal vez más frecuentes o intensas, pueden generar secuelas y nuevos retos. Las pérdidas del empleo, de recursos, por supuesto de personas puede generar cambios en las familias que funcionan como parteaguas radicales en la vida. Si no se cuenta con buenos recursos o buenas oportunidades de apoyo profesional para desarrollarlos, podríamos ver una intensificación de este tipo de problemas psicológicos y de malestar.



Hace un momento yo decía efectos para bien y para mal, y tenemos entonces, también, un “para bien”, que tiene que ver con si podríamos esperar algo bueno de este tipo de situaciones. Las condiciones en las que se han estudiado las secuelas de situaciones de cuarentena como la que estamos viviendo ponen mucha atención e identifican dificultades como estrés postraumático, estigma, trastornos de ansiedad, enojo, depresión, etcétera. Sin embargo, algunos estudios, especialmente con los procesos más largos de cuarentena, identificaron también alivio e incluso sensación de alegría. Lo que hemos identificado nosotros es que esta situación ha sido tan prolongada que, también, ha permitido un desarrollo y consolidación de recursos que han llevado a formas de adaptación, e incluso mejoras, en diferentes ámbitos

del funcionamiento. Algunas familias han desarrollado estrategias de comunicación y de negociación que antes no poseían. Familias que, ahora, se llevan mejor y que funcionan con más equidad y colaboración, en las que ahora todos están participando en actividades como las medidas que se tienen que tomar con el manejo de alimentos y de sanidad del lugar. Algunos profesores nos han expresado que se sienten menos estresados, que tienen más tiempo para preparar sus clases o que se sienten más disponibles para sus estudiantes. Cuando preguntamos a los alumnos lo mejor y lo peor que han identificado en la pandemia, el porcentaje de lo positivo incluye convivencia con sus familias sobrepasaba por casi nueve puntos porcentuales a lo peor, que tiene que ver con una sensación de pérdida de oportunidades de formación. También tenemos personas que nos dicen que, finalmente, están teniendo un buen cuidado de su alimentación, que a menudo se veía muy descuidado, que se sienten más seguros y que están haciendo un ahorro importante de no tener que estarse trasladando largas distancias, por periodos largos y estresantes, que retomaron sus hobbies o que desarrollaron nuevos o que por fin están logrando mantenerse haciendo ejercicio. Estos aspectos, también son relevantes y nos ayudan a visualizar un futuro que tiene cosas alentadoras, más prácticas, sobre nuestras actividades. Podemos ser más sensibles y considerados con el medio ambiente y más inteligentes acerca de cómo podemos preservar nuestra productividad y conciliar mejor las necesidades personales, de las familias, de nuestro entorno, reconocer y atender nuestras funciones como universitarios, como trabajadores, como padres, como estudiantes. En ese sentido, creo que invita, también, a una reflexión acerca de “¿cómo podemos funcionar aprovechando todo lo que hemos aprendido de una situación como esta?”

**Leticia Báez:** Si, muy interesante porque, es cierto, ¿no?, lo que normalmente vemos en redes sociales son opiniones bastante negativas. Algunas certeras, otras no tanto, pero hablan de los efectos de la ansiedad, depresión, suicidios, etcétera, que a veces puede alimentar un panorama desalentador, pero es importante también saber que están estos recursos adaptativos positivos que usted menciona de los que podemos sacar algo de esta pandemia, de los que estamos aprendiendo y, finalmente, como seres humanos que somos, sociales, nos estamos adaptando a esta nueva situación que, a lo mejor, puede ser común que tambaleemos un poco, porque es algo que no habíamos vivido, como usted nos comenta, creo que nadie de los que estamos ahora, vivos, ni siquiera, creo que ya no vive nadie de los que experimentaron pandemias anteriores, la más reciente...

**Dra. Angélica Riveros Rosas:** La gripa española sería la más parecida en duración, tal vez...

**Leticia Báez:** Exacto, y creo que no hay muchos que puedan compartirnos de su experiencia, pero es importante saber, por supuesto, de una profesional, que también hay cosas positivas y que también hay recursos positivos que estamos ya desarrollando, también para contrastar con estas noticias que vemos que, a veces, nos desalientan completamente. Bueno, doctora, ya para finalizar, ¿hay alguna otra información que nos pueda compartir, principalmente, para el público en general, que nos estará leyendo, que nos estará escuchando, que crea que es importante que ellos sepan?



**Dra. Angélica Rivero Rosas:** Quizá lo más importante sería recordarle a los lectores que hay instituciones y personas dedicadas a esto, que son profesionales del comportamiento, y que su trabajo es apoyar a que puedan ser la mejor versión de sí mismos, para que puedan desarrollar lo mejor de su capacidad para este momento, y seguramente lo vamos a seguir necesitando en un futuro. Entonces, tolerar el malestar esperando que esto se acabe y todo vuelva a ser como era antes puede ser difícil de lograr. Los cambios han sido importantes e innegables. Podemos acercarnos a un profesional, no es alguien que nos va a juzgar ni nos va a decir qué hacer o nos va a dar instrucciones específicas sobre decisiones que son nuestras. Hacerlo puede ser una gran diferencia, es una oportunidad que vale la pena aprovechar para nosotros, para las personas que queremos y para el futuro que deseamos.

**Leticia Báez:** Bien, pues muchas gracias, doctora Angélica Riveros, gracias por haber aceptado esta entrevista, ha sido un gusto tenerla con nosotros en REDES.

**Dra. Angélica Rivero Rosas:** Muchas gracias, Leticia.

## VIDEO DE LA ENTREVISTA



Ingresar al siguiente link:

<https://www.youtube.com/watch?v=jZMDYvUBrPU>

Realizada: 3 de mayo de 2021

Por Leticia Báez Pérez

Cita recomendada:

Báez, L. (2021). Necesidades psicológicas y oportunidades de superación en tiempos de COVID 19 [Entrevista a Angélica Riveros Rosas. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 3(1), 20-26.

<https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021.362.20-26>

# ¿SE PUEDE VENCER AL MONSTRUO DE LA DEPRESIÓN?

*Lic. Oralia Espinoza Montiel*

Psicólogos de México A. C.

## RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 43 años, con 3 hijos, profesora de primaria, que solicita consulta porque dice sentirse deprimida desde que se separó de su pareja; por tanto la intervención que se realizó, buscó deconstruir creencias e ideas asociadas con lo que ella denominaba depresión y se utiliza la metáfora “monstruo” porque en sus propias palabras “la acechaba como si fuera una sombra oscura”, grande, de aspecto horrible, que le atacaba sin importar la hora del día, le robaba el sueño y la hacía sentir que no tenía valía como mujer. Las ideas de culpa y desesperanza que le provocaba este monstruo, con las cuales se presentó al inicio de las sesiones, fueron cambiadas por ideas de compromiso y crecimiento al final del proceso terapéutico. La intervención se realizó desde la terapia narrativa posmoderna, en su modalidad virtual, mediante un diálogo respetuoso y colaborativo.

Palabras clave: depresión, terapia narrativa, posmodernidad

Doctoranda en Educación en INAEC, Maestra en Docencia, por parte de la UDEMEX y ETAC, es Lic. en Psicología egresada de Fes Iztacala y Lic. en Pedagogía egresada de la Fes Aragón.

Correo electrónico:  
orysesmontiel@gmail.com



Recibido: 28 de enero de 2021

Aceptado: 3 de mayo de 2021

Cita recomendada:

Espinoza, O. (2021). ¿Se puede vencer al monstruo de la depresión? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 3(1), 27-31. <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021.351.27-31>



## ESTUDIO DE CASO

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021.351.27-31>

## ¿Qué es la depresión?

Depresión es un término que es empleado de manera cotidiana en el lenguaje popular. Hombres, mujeres e incluso niños suelen decir que están “depres” cuando se sienten tristes o con el ánimo bajo. Empero, si se revisa la literatura que versa sobre el tema, se encuentra que la depresión es definida como un trastorno de salud mental que afecta a 350 millones de personas en el mundo y se caracteriza por la presencia de tristeza, desinterés, inapetencia, insomnio, sensación de cansancio, falta de concentración y baja autoestima (OMS, 2020). Según Berenzon, Lara, Robles & Medina (2019), México ocupa el primer lugar en depresión en mujeres con un 10.4 % en prevalencia y noveno para los hombres con 5.4%. Y debido a su alta incidencia se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral.

La depresión, como cualquier otra condición de salud, es el resultado de la interacción de factores biológicos, heredados, contextuales e individuales, y en el caso de las mujeres, a diferencia de los hombres, se enfatizan los asociados a los biológicos, ya que en distintos momentos de la vida, hay cambios hormonales que las predisponen: pubertad, menstruación, embarazo, maternidad, menopausia y hay factores psicosociales que influyen: ser jefas de familia, tener alguna enfermedad crónica o vivir en contextos de violencia.

### Presentación del caso

Corresponde a una mujer de 43 años, madre de 3 hijos, profesora de primaria, que solicita una consulta psicológica porque cree que la tristeza que experimenta, el cansancio que presenta y las ideas de quitarse la vida son producto de una depresión que comenzó desde que fue madre por última vez (hace 14 años) y desde su percepción cree que al no recibir tratamiento médico ni psicológico, ésta condición se vio agravada cuando se separa del padre de sus hijos, quien vale decir la violentaba física y verbalmente y la hizo sentir responsable de que la relación de pareja, acabara.



## ¿Cómo se puede vencer al monstruo?

### LA INTERVENCIÓN

Considerando las ideas que la paciente tiene sobre depresión, se comienza la intervención solicitando se objective el problema en términos físicos a través de preguntas como las siguientes: ¿por qué crees tienes depresión?, describe ¿qué es lo que sientes?, ¿dónde lo experimentas?, ¿desde cuándo lo vives de esta forma?; una vez obtenida esta información y empleando un diálogo respetuoso, se le pide que le ponga un nombre, en sus propias palabras apunta que la depresión es un monstruo que no la deja ser feliz, le impide trabajar, la llena de miedo, la hace llorar y la hace sentir que no vale la pena vivir, sobre todo porque hay noches que la tiene con “el ojo pelón”. El monstruo, como ella le dice, tiene una apariencia oscura, de grandes ojos, es alto y puede llegar a cualquier hora del día, pero principalmente, la aterroriza por las noches, pues es en las noches donde está pensando sobre “los malos tratos” dados por su pareja, y también cuando se dice así misma “échale ganas”, “no debes dejar que él te vea así”, “hazlo por tus hijos”.

Conforme la paciente va externalizando el problema, se van utilizando preguntas que permiten indagar en las excepciones, en momentos del día en que no la ataca el monstruo y se da cuenta que estar frente a grupo con sus niños de primaria, preparar sus clases, investigar y leer son actividades en las que se siente bien, además de que encuentra

placer en platicar con sus amigas, con su madre, con sus hijos y que antes de que el monstruo llegara a su vida, disfrutaba del baile, de hacer ejercicio, de salir a caminar, de escuchar música al hacer la limpieza de su casa y al cocinar. Ante esto, de una manera cortés, se le pide que analice por un lado por qué le está dando permiso a este monstruo de robarle esas cosas buenas de su vida y por otro se le pide que reflexione sobre lo que gana cuando el monstruo de la depresión, la acecha.

Esta solicitud, no resultó fácil, porque una y otra vez se dejaba envolver en la historia dominante que contaba, donde ella se mostraba como víctima del monstruo y al mismo tiempo se culpaba de haberle permitido la entrada a su casa. No obstante, con la ayuda de preguntas de influencia relativa se indagó sobre cómo era su vida antes de que llegara el monstruo, pidiéndole recordará qué cosas hacía bien, qué logros había tenido y en más de una ocasión, ella se sorprendió llevándose las manos a la cara y se mostraba incrédula, al decir que no sabía exactamente cómo lo había hecho, y aseveró con una sonrisa que fue capaz de concluir una carrera con altas calificaciones al mismo tiempo que trabajaba y cumplía con sus responsabilidades de esposa y madre.

Lo anterior dio oportunidad de ir descubriendo una historia alternativa, donde el monstruo no era el protagonista de lo que ella contaba, sino un pasaje de la vida de esta mujer, que desde una mirada co-constructiva se veía con enorme poder para narrarse de otra forma; es así que para darle la oportunidad de autoanalizarse, se le pidió escribiera su historia, dándole la siguiente consigna: “tienes esta pluma mágica”, “tú eres dueña de ella”, “decide cómo quieres contar tu historia”, recuerda que al ser tú quien escribe, puedes poner a los personajes que tú quieras “hacer lo que quieras con cada pasaje, con cada personaje”, ahí cuéntame cómo vences al monstruo.

Para motivarle en la escritura de esta nueva historia, se le contó la fábula de la encina y el junco (Esopo, s. f), la cual trata sobre dos árboles; uno fuerte y poderoso que todo el tiempo humillaba y criticaba al otro por creerlo débil y pequeño, provocándole una gran tristeza, pero cuando llega una tormenta que

arrasa con la comarca, el árbol que se creía perfecto, no logra sobrevivir y el más pequeño lo hace por ser flexible; es así que se le pide pensar en los talentos que posee y que pese a que su ex pareja le haya criticado y lastimado con comentarios ofensivos y agresiones, haciéndola sentir “chiquita”, ella tiene recursos para vencer los obstáculos que en otras ocasiones ha enfrentado; se le leyó también un texto de Satir (1996) que alude a la capacidad del yo para construirse y renovarse y da lugar a que las personas, puedan tener fe en sus capacidades, a creer en sí mismas, con esto, la paciente, comenzó a sentirse más optimista, comentando que el monstruo la visitaba algunas veces, sin embargo, cuando lo veía venir, mejor decidía leer, investigar y le prendía al estéreo para escuchar música y hacer ejercicio.

El monstruo de la depresión como puede leerse perdió fuerza y la paciente dejó de tener como acompañante recurrente al “llanto espontáneo” y al “insomnio metiche”; ahora ella, sonreía más, bromeaba más y aunque le era difícil creer en los halagos que los demás decían sobre su persona, buscaba cómo ayudarse a sí misma, de hecho por iniciativa, redactó frases positivas en “papelitos” que pegó en el espejo del baño y en la pared de su recámara, para recordarse a sí misma de lo que era capaz. Desafortunadamente, esta lucha en la que parecía que se iba ganando, se vio interrumpida por la misma paciente, quien, por motivos de trabajo, ya no acudió a su cita y se acordó vía telefónica agendar una nueva sesión para cuando lo requiriera.



## Análisis del caso

El monstruo de la depresión, puede llegar en cualquier momento de la vida, no distingue raza, edad, sexo, status socioeconómico, ni mucho menos profesión. Al ser un término que se utiliza de modo cotidiano, cualquiera que se sienta triste o con el ánimo bajo, puede creer que la padece, sin embargo, existen variables que requieren ser analizadas desde una perspectiva integral e individual y en el caso que se expuso, era menester deconstruir la palabra depresión, en tanto la paciente se había bautizado con ese término a partir de lo que ella había leído.

Si bien es cierto que la paciente no sabía lidiar con el dolor que le representaba perder a su pareja, también es importante enfatizar que estaba rodeada por discursos hegemónicos asociados al “amor para siempre”, “cargar la cruz”, “la buena madre”, “la buena esposa” y que, para construir su nueva historia, donde pudiera verse empoderada, se requirió analizar quién dijo qué y en qué condiciones lo dijo, pero sobre todo, la externalización verbal y escrita, fue pieza clave para liberarle de la angustia, la culpa y el temor a emprender una vida sin su pareja.

Sus amigos y seres queridos fueron clave en la intervención, ya que se dio cuenta que no estaba sola en la batalla, aunque reconoció que a veces le gustaba dejarse abrazar por el monstruo porque ganaba atenciones por parte de los demás.



## CONCLUSIONES

### LA TERAPIA NARRATIVA

Es una modalidad terapéutica que favoreció construir un relato diferente al de víctima y facilitó el que se comenzara a enarbolar una historia donde la paciente se veía como mujer valiente y empoderada.

Existe evidencia de que este tipo de terapia ayuda a que las personas, por un lado, le pongan nombre a lo que les pasa, y por otro, a que se vean a sí mismas como seres capaces de vencer cualquier problema, el cual, no se halla dentro de ellas, sino que al darse cuenta que está fuera, les hace sentir que pueden vencerlo (White & Epston, 1993)

Ahora bien, el espacio terapéutico es en sí mismo, un lugar en el que se desestructura la historia dominante, se desenmascaran las tácticas del poder y las historias de abuso y maltrato que provocan sufrimiento, pueden ser resignificadas (Lloret, 2004; Barbosa, 2014).

### RECOMENDACIONES

Es importante que el lenguaje que se emplee entre psicoterapeuta y paciente sea en términos de respeto y amabilidad y la escucha activa con empatía es vital para que se puedan identificar las creencias, ideas o conceptos que no permiten vivir adaptativamente y se pueda de igual modo, devolver un mensaje sencillo, claro, sin tecnicismos.

## REFERENCIAS

Barbosa, A. (2014). Terapia sistémica y violencia familiar: una experiencia de investigación e intervención. *Quaderns de psicologia*, 16 (2), 43- 55.

Berenzon, S., Lara, M., Robles, R. & Medina, M. (2019). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud pública, INSP. <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7190/9349>

Esopo (s. f). Obras clásicas de siempre. Biblioteca digital del ILCE. <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/Colecciones/CuentosMas/Esopo.pdf>

Lloret, U. (2004). Enfoque narrativo y violencia: intervención con mujeres que sufren maltrato. *Psychosocial Intervention*, 13 (2), 165- 175. <https://journals.copmadrid.org/pi/art/ef41d488755367316f04fc0e0e9dc9fc>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Satir, V. (1996). *Vivir para amar. Un encuentro con los tesoros de tu mundo interior*. Pax.

White, M. & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.

# TELEPSICOLOGÍA: BENEFICIOS EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y CONSIDERACIONES ÉTICAS.

*Dra. Anabel de la Rosa Gómez*

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

## RESUMEN

En los últimos años se ha observado un incremento en las iniciativas enfocadas a la promoción e intervención psicológica mediada por tecnología y que han favorecido el acceso y la diseminación de intervenciones eficaces sin importar distancias, barreras físicas y sociales. La telepsicología es el término acuñado para referirse a todas las acciones encaminadas a innovar estrategias de evaluación, prevención y tratamientos psicológicos. La pandemia por COVID-19 propició un cambio repentino en que se brinda el apoyo psicológico, pasando del formato presencial a en línea, y desafiando a los profesionales de la salud mental a adaptarse rápidamente para satisfacer las necesidades de los usuarios. Ante la transición emergente resulta relevante señalar algunas consideraciones éticas y de privacidad relacionadas con el uso de tecnologías aplicadas a intervenciones psicológicas dirigidas a la confidencialidad, la competencia y la responsabilidad en su implementación; sobre todo, en algunos países en los que aún no existe regulación de los servicios de telepsicología o teleterapia.

### Palabras clave

salud mental; telepsicología; recomendaciones; buenas prácticas

Profesora de carrera titular A, TC. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

ORCID:

0000-0002-3527-1500

Contacto:

anabel.delarosa@iztacala.unam.mx



Recibido: 31 de mayo de 2021

Aceptado: 14 de junio de 2021

Cita recomendada:

De la Rosa, A. (2021). Telepsicología: beneficios en el proceso de intervención y consideraciones éticas. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 3(1), 32-38. <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021.370.32-38>



Imagen recuperada de <https://www.pexels.com/es-es/foto/mujer-cafe-ordenador-portatil-linea-4099099/>

## RECOMENDACIONES

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.3.1.2021.370.32-38>



Imagen recuperada de <https://www.pexels.com/es-es/foto/manos-gente-mujer-ordenador-portatil-4226256/>

El término “Telesalud” no se limita a la telemedicina, ya que se extiende a la telepsiquiatría y la telepsicología (Botella et al., 2007); esto permite comprender que la implementación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) no ha sido exclusivo del campo de la salud física, ya que se han expandido al campo de la salud mental. Como resultado, la psicología clínica ha desarrollado nuevas líneas de investigación encaminadas a innovar estrategias de evaluación, prevención y tratamientos psicológicos (Lamas & Distefano, 2015). Del mismo modo, en el ámbito sanitario se han generado estrategias encaminadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. De ahí que surge el término telepsicología haciendo referencia a la provisión de servicios de salud a distancia (Standing Committee of Family and Community Affairs, 1997), mediante el uso de videoconferencia, teléfono, radio, televisión e internet para poner en contacto a los usuarios con profesionales de la salud mental. Sin duda, una de las tecnologías más usadas para acceder a los programas de telepsicología es internet.

En los últimos años se ha observado un aumento de iniciativas dirigidas a la promoción e intervención en salud mental mediadas por tecnología y que han favorecido el acceso y la diseminación de intervenciones eficaces sin importar distancias, barreras físicas y sociales (Cárdenas, Flores & De la Rosa, 2012). A este respecto, un hito que colaboró para el avance de

la telepsicología fue la recomendación que pronunció el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE, 2006), en Reino Unido, donde indicó el uso de dos sistemas autoaplicados vía internet como primera línea de tratamiento para la depresión (Beating the Blues) y ansiedad-pánico (Fear Fighter) antes que ofrecer tratamiento psicofarmacológico, lo que representó la primera recomendación mediada por tecnología hecha a escala mundial por una institución reguladora de salud (Marks, Cavanagh & Gega, 2007). Actualmente, se han desarrollado intervenciones que pueden ser administradas a través de Internet capaces de reducir el tiempo de contacto entre paciente y terapeuta y de llegar a personas que de otra forma no recibirían tratamiento (Anderson, 2016).

Los tratamientos psicológicos asistidos por tecnologías varían respecto a la participación del profesional, dado que algunos programas solo requieren la mínima participación del terapeuta, pues cubren la mayor parte del tratamiento, mientras que otros requieren mayor tiempo de la supervisión del profesional, y cubren mínimos aspectos (Bunge, López, Mandil, Gomar, & Borgialli, 2009); en relación a esto, Glasgow y Rosen (1982) indican que los tratamientos vía internet se pueden clasificar en: (a) tratamientos administrados por el terapeuta; (b) tratamientos con asistencia mínima del terapeuta, y (c) tratamientos totalmente autoaplicados.

La evidencia sugiere que los tratamientos basados en Internet son eficaces para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión (Cárdenas, Botella, Quero, de la Rosa, Baños, 2014; Königbauer et al., 2017). Asimismo, los datos de meta-análisis revelan que estas intervenciones son tan eficaces como los tratamientos presenciales (Andrews, Basu, Cuijpers, Craske, McEvoy, English, & Newby, 2018; Pauley, Cuijpers, Papola, Miguel, & Karyotaki, 2021).

Particularmente, los tratamientos totalmente autoaplicados mediados por tecnología han mostrado menores índices de mejora en comparación con aquellos que cuentan con apoyo síncrono con un terapeuta (Johansson & Andersson, 2012; Richards & Richardson, 2012); no obstante, se destaca que los programas autoaplicados posibilitan una mayor diseminación y cobertura de los servicios de salud mental que contribuyen a dar soluciones innovadoras y hacer llegar la atención a los usuarios que lo necesitan y que, eventualmente, reducirán los índices de incidencia y prevalencia de los trastornos psicológicos. Como ejemplo de ello, Domínguez-Rodríguez et al. (2020) y Domínguez-Rodríguez et al. (2021) diseñaron y desarrollaron dos plataformas web dirigidas a brindar intervención autoaplicada preventiva y remedial para la atención de la salud mental: la plataforma Salud Mental Covid-19 (<https://www.saludmentalcovid.com/>) cuyo mecanismo de acción central es la intervención basada en la psicología positiva para potenciar las fortalezas y estrategias positivas de afrontamiento, así como disminuir el estrés psicológico provocado por el confinamiento e impacto emocional de la pandemia por la COVID-19, y la plataforma Duelo Covid-19 (<https://www.duelocovid.com/>), dirigida a brindar atención a personas que vivieron la pérdida de algún amigo o familiar en los últimos 3 meses para prevenir el desarrollo de

se puede convertir en la posibilidad de disfrutar ese momento de estar flotando al saltar un duelo complicado. Ambas intervenciones de Telepsicología fueron desarrolladas con contenido contextualizado rigurosamente a la cultura mexicana para brindar estrategias funcionales que apoyen a los usuarios meta a enfrentar el impacto emocional derivado de la pandemia por COVID-19.



Imagen recuperada de <https://www.pexels.com/es-es/foto/ciudad-moda-hombre-gente-8534144/>

Esto se puede notar en los beneficios que han mostrado las intervenciones brindadas por internet y aplicaciones móviles, por ejemplo: (1) accesibilidad: fácil acceso en cualquier momento y desde cualquier lugar a través de Internet, (2) flexibilidad: la intervención se adapta al ritmo del participante y la consulta de los recursos y materiales pueden ser asíncrona, (3) personalización: la intervención se puede adaptar a las necesidades específicas del usuario, (4) disponibilidad de tratamiento: permite llevar la atención psicológica a las personas que lo necesitan sin importar la distancia, lo que constituye una alternativa cuando no es posible acceder a servicios presenciales de salud mental. Además, (5) escalabilidad, ya que puede aumentar la cobertura y mejorar la atención conforme avanza la tecnología (Díaz-García, 2017; Weisel et al., 2018). Por lo tanto, las intervenciones brindadas por Internet suponen potenciar el alcance y el impacto de los programas de tratamiento psicológico (Titov et al., 2013).

De modo que la pandemia por COVID-19 propició un cambio repentino en la modalidad en que se

brinda el apoyo psicológico, del formato presencial a en línea, desafiando a los profesionales de la salud, especialmente psicólogos, quienes se adaptaron rápidamente para satisfacer las necesidades de los usuarios. Ante la transición emergente, resulta relevante señalar algunas consideraciones éticas y de privacidad relacionadas con el uso de tecnologías aplicadas a intervenciones psicológicas, sobre todo en algunos países, como México, en los que no son regulados los servicios de telepsicología o teleterapia (Gutiérrez, 2020).



Imagen recuperada de <https://www.pexels.com/es-es/foto/mabook-air-en-mesa-blanca-459654/>

En este sentido, se realizó una revisión de documentos y artículos públicos en internet de organismos y revistas robustas que dan cuenta del respaldo empírico que presentan consideraciones éticas para la Teleterapia o Telepsicología dirigidas a la confidencialidad, la competencia y la responsabilidad. A continuación se enlistan algunas recomendaciones dirigidas a los psicólogos clínicos y de la salud para su consideración en la práctica clínica remota por videoconferencia (APA, 2013; Kavoor et al., 2020; Luxton, Pruitt, & Osenbach, 2014):



- ⇒ Contar con formación en psicoterapia con cédula y título profesional.
- ⇒ Contar con competencias digitales para llevar a cabo el servicio de Telepsicología.
- ⇒ Tener un entrenamiento en primeros auxilios psicológicos o asistencia ante situaciones de emergencia.
- ⇒ Valorar si poseen las condiciones adecuadas y necesarias para realizar la atención: (a) un espacio en silencio y sin interrupciones; (b) buena conexión a internet; (c) computadora y cámara web; (c) acceso a una diadema con micrófono.
- ⇒ Asistir con supervisión de casos clínicos.
- ⇒ Establecer un consentimiento informado, en el cual se enfatice la protección de los datos e información vinculados a los servicios brindados, con el fin de resguardar la información del paciente/usuario. Asimismo, informar y discutir los riesgos y beneficios potenciales de las intervenciones en línea y en qué se diferencia de las sesiones presenciales con el paciente.
- ⇒ Elegir instrumentos/escalas/inventarios pertinentes, confiables y válidos en la población donde se aplicará la intervención.
- ⇒ Tomar las medidas necesarias para proteger y resguardar los datos del paciente/usuario.
- ⇒ Procurar que el contacto con los usuarios/pacientes sea a través de plataformas, programas o servicios de videoconferencia seguros y protegidos.
- ⇒ Abordar los casos respetando las diferencias culturales.
- ⇒ Procurar y acordar que nadie más pueda escuchar la sesión (a menos que sea parte de la intervención y se haya acordado antes de la sesión, por ejemplo, el padre o tutor legal de los menores).
- ⇒ Acordar con los padres o tutores legales de menores que garanticen la privacidad durante las sesiones en línea.

- ⇒ Obtener al menos un contacto de emergencia del paciente en caso de emergencia o crisis. Asimismo, proporcionar un número de teléfono al que pueda llamar el paciente en caso de que surja algún problema técnico o la conexión a Internet.
- ⇒ Explicar el plan de contingencia (cómo se actuará) si la sesión en línea se interrumpe por problemas logísticos u otras razones.
- ⇒ Contar con un catálogo de instituciones, hospitales, centros de apoyo que ofrezcan servicios de salud más cercanos a la ubicación del paciente en caso de emergencia.
- ⇒ Analizar cómo es el entorno físico del paciente, la composición familiar, la privacidad personal y los espacios en el hogar que pudieran interferir en el tratamiento y valorar la viabilidad y eficacia de la intervención en dicha modalidad.

## CONCLUSIONES

Para concluir, es evidente que el sistema de salud no ha sido ajeno a la integración de las tecnologías a su práctica profesional, dado que este tipo de herramientas brinda la oportunidad para el desarrollo de múltiples estrategias que contribuyen a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, así como disminuir los desequilibrios y las desigualdades del acceso a los servicios de salud, y optimizar la relación coste-beneficio que a su vez favorezca el desarrollo y crecimiento de los Sistemas de Salud (Ramos, 2007).

Particularmente, los servicios de Telepsicología han sido eficaces y ahora son prometedores para la atención durante y después de la pandemia de COVID-19; por lo que los profesionales de la salud mental debemos mantener los más altos estándares éticos para brindar un tratamiento de calidad en beneficio del bienestar y los mejores intereses de la población. Asimismo, se presentan retos y área de oportunidad para las organizaciones profesionales y las instituciones educativas, por ejemplo: la inclusión de formación en telepsicología y la publicación de los lineamientos particulares para la regulación de los servicios psicológicos mediados por tecnología.

De este modo, la evidencia informada parece prometedora, las intervenciones vía internet han resultado ser novedosas e innovadoras; sin embargo, no todos los países han alcanzado desarrollo e investigación robusta en el campo; en países Latinoamericanos, especialmente en México, se requiere generar un mayor grado de investigación y desarrollo tecnológico debido a que es incipiente. También, el acceso a estas intervenciones en ocasiones es limitado ya sea por la poca accesibilidad a los dispositivos móviles y/o a una red de internet, lo que pudiera impactar en las tasas de adherencia a las intervenciones mediadas por internet. Finalmente, en cuanto a los profesionales de la salud mental se requiere sensibilizarlos para el despliegue de actitudes positivas al uso de tecnología en los tratamientos psicológicos, mayor difusión de su eficacia y entrenamiento adecuado para el análisis de factibilidad de la incorporación en su que hacer profesional particular.

## REFERENCIAS

- Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157-179.
- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable, and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 70–78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.001>.
- APA (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *Joint Task Force for Development of Telepsychology Guidelines for Psychologist*, 68 (9), 791-900. <https://doi.org/10.1037/a0035001>
- Botella, C., Baños, R., García-Palacios, A., Quero, S., Guillen, V., y Marco, H. J. (2007). La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. *Revista sobre la sociedad del conocimiento*, (4), 32- 41.
- Bunge, E., López, P., Mandil, J., Gomar, M., y Borgialli, R. (2009). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18 (3), 209-216.
- Cárdenas, G., Botella, C., Quero, S., De la Rosa, A. & Baños, R. (2014). Programa de Telepsicología para el Tratamiento de la Fobia a hablar en público en Población Mexicana. *Revista Psicología Iberoamericana*, 22 (1), 45-54.
- Cárdenas, G., Flores, L. y De la Rosa, A. (2012). Psicoterapia vía Internet: Manual de entrenamiento. Facultad de Psicología de la UNAM. DGAPA. ISBN-978-606-02-2263-4.
- Díaz-García, A., González-Robles, A., Fernández-Álvarez, J., García-Palacios, A., Baños, R. M. & Botella, C. (2017). Efficacy of a Transdiagnostic internet-based treatment for emotional disorders with a specific component to address positive affect: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 17(145). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1297-z>
- Dominguez-Rodriguez, A., De La Rosa-Gómez, A., Hernández-Jiménez, M.J., et al. (2020). A Self-Administered Multicomponent Web-Based Mental Health Intervention for the Mexican Population During the COVID-19 Pandemic: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 9(11), e23117. <https://doi.org/10.2196/23117>.
- Dominguez-Rodriguez, A., Martínez-Luna, S.C., Hernández-Jiménez, M.J., De La Rosa-Gómez, A., Arenas-Landgrave, P., Esquivel-Santoveña, E.E., Arzola-Sánchez, C., Alvarez-Silva, J., Solis-Nicolas, A.M., Colmenero-Guadián, A.M., Ramírez-Martínez, F.R. & Vargas, R.O.C. (2021). A Self-Applied Multi-Component Psychological Online Intervention Based on UX, for the Prevention of Complicated Grief Disorder in the Mexican. Population During the COVID-19 Outbreak: Protocol of a Randomized Clinical Trial. *Frontiers in Psychology*, 12, 644782. doi: 10.3389/fpsyg.2021.644782
- Ethical standards for telemental health must be maintained during the COVID-19 pandemic, *Asian Journal of Psychiatry*, 53. doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102218.
- Glasgow, R. & Rosen, G. (1982). Self-help behaviour therapy manuals: recent development and clinical usage. *Clinical Behavior Therapy Review*, 1,1-20.
- Gutiérrez M., R. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 133-136.
- Johansson, R., & Andersson, G. (2012). Internet-based psychological treatments for depression. *Expert review of neurotherapeutics*, 12(7), 861–870. <https://doi.org/10.1586/ern.12.63>
- Kavoor, K. Chakravarthy, T. J. (2020). Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102074>
- Königbauer, J., Letsch, J., Doebler, P., Ebert, D.D. & Baumeister, H. (2017). Internet- and Mobile-based Depression Interventions for People with Diagnosed Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 178, 131–141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.021>
- Lamas, M. C., y Distéfano, M. J. (2015). Psicología y Tecnología en el nuevo siglo. *Avances y Desafíos para la Psicología*, 411-421.
- Luxton, D. D., Pruitt, L. D., & Osenbach, J. E. (2014). Best practices for remote psychological assessment via telehealth technologies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), 27–35. <https://doi.org/10.1037/a0034547>
- Marks, I. M., Cavanagh, K. & Gega, L. (2007). Computeraided psychotherapy: a revolution or a bubble about to burst? *British Journal of Psychiatry*, 191, 471-473.
- National Institute of Clinical Excellence in England and Wales (NICE). (2006). Computerized Cognitive Behaviour Therapy (CCBT) for the Treatment of Depression and Anxiety. Technology Appraisals, 97. London: National Institute Clinical Excellence First government review to conclude with national recommendation to use cp.

Pauley, D., Cuijpers, P., Papola, D., Miguel, C., & Karyotaki, E. (2021). Two decades of digital interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis of treatment effectiveness. *Psychological Medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001999>

Ramos, V. (2007). Las TIC en el sector salud. *Las tic en la sanidad*, 163, 41-45.

Richards, D. & Richardson, T., (2012). Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychological Review*, 32, 329–342. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.02.00>

Standing Committee of Family and Community Affairs (1997). *Health on line: A report on health information management and telemedicine*. House or Representatives Parliament of the Commonwealth of Australia. Australia Government Publishing Service.

Titov, N., Dear, B.F., Johnston, L., Lorian, C., Zou, J., Wootton, B., Spence, J., McEvoy, P.M., Rapee, R.M. (2013). Improving adherence and clinical outcomes in self-guided internet treatment for anxiety and depression: randomised controlled trial. *PLoS One*, 8, e62873. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062873>

Weisel, K. K., Zarski, A., Berger, T., Schaub, M. P., Krieger, T., Moser, C. T., Berking, M. & David, D., Ebert, D. D. (2018). Transdiagnostic Tailored Internet-and Mobile-Based Guided Treatment for Major Depressive Disorder and Comorbid Anxiety: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 9 (274), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00274>

**D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México**  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala  
C.P. 54090, Tlalnepantla, Edo. de México



## **Revista de Divulgación**

---

### **Crisis y Retos en la Familia y Pareja**

---

La revista Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja, es una publicación semestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México a través del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) y la Residencia en Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México; teléfono: 5623-1333 ext. 39855, <http://cuved.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR>. Editor: Dr. Ricardo Sánchez Medina. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-071315295100-102, ISSN: 2992-8214, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número Dr. Ricardo Sánchez Medina, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

