

## **LA PSICOLOGÍA ANTE LA PANDEMIA. EL CASO DE ESPAÑA**

Por el Académico de Número  
Excmo. Sr. D. Helio Carpintero Capell\*

El azote sufrido desde comienzos del año 2020 por las sociedades contemporáneas como resultado de la invasión de un virus nuevo, potente y muy contagioso, el Coronavirus SARS Covid-19, procedente al parecer de China, está siendo un tremendo reto para la salud, pero, también, una fortísima amenaza para la vida cotidiana y los recursos sociales que favorecen ésta. Un altísimo número de personas han perdido la vida, lo que es muy de sentir. En España parece (cuando escribo este trabajo, enero de 2021) ser su número ya superior a los 80.000 fallecidos, aunque oficialmente se admiten 64.747. Además, un número mucho mayor de personas ha perdido familiares, empleos, recursos económicos, horizonte personal de vida, posibilidades de existencia, holgura vital. A ello ha hecho ya referencia un par de veces en esta Casa con su habitual competencia nuestro compañero Ramón Tamames.

La pandemia es un reto para la salud, pero lo es también para la economía, la sociedad, las vidas personales, en una palabra.

Los psicólogos tienen en ese drama varios roles que desempeñar. Buscan en todos los casos proporcionar control vital a quienes les solicitan ayuda, un control que haga posible el cumplimiento de sus proyectos y expectativas, la superación de las limitaciones, y en suma, su autorrealización personal y social.

---

\* Sesión del día 16 de febrero de 2021.

Son muchos los aspectos básicos de la vida personal que han sido afectados y que interesan a los psicólogos.

Querría trazar aquí un panorama, por fuerza limitado y breve, de las metas asumidas por estos profesionales en la acción generalizada que contra la pandemia se viene desarrollando en nuestro país. Me atenderé, básicamente, a una documentación que varios grupos operativos en nuestro campo han ido dando a la luz, de modo que resulten así públicas y visibles las dimensiones de su intervención.

Quede para otra ocasión, otro lugar, y otros colegas, el relato minucioso de cuanto se ha organizado, se ha escrito y difundido, sobre el tema.

Se trata, naturalmente, de una acción multidimensional. Hay, por un lado, una clara dimensión sentimental y afectiva. Gran parte de los problemas guardan relación con emociones, temores, sentimientos, expectativas, que afectan y perturban la vida personal.

Hay, por otro lado, toda una honda transformación de nuestra vida colectiva. Anotemos, por lo pronto, la afectación de las relaciones interpersonales; en muchos casos una total desaparición, de empresas, servicios y centros; también las nuevas formas de trabajo a distancia, o teletrabajo. Añádanse las alteraciones, del mundo infantil, y de los centros educativos.

Es notorio que, mientras no haya un nivel suficiente de vacunas, y no dispongamos de medicamentos eficaces contra el virus, el remedio básico con que contamos para hacer frente a la pandemia es la modificación adecuada de los comportamientos, a fin de evitar los contagios (Chacón *et al.* 2020). Solo con nuestras conductas podemos hacer frente a la tremenda amenaza que la enfermedad viral representa. Por eso, justamente, la psicología, que es la ciencia que tiene por objeto el estudio y modificación de las conductas de los individuos, y de los grupos que ellos pueden formar, está llamada a aportar sus conocimientos a la sociedad en todas sus dimensiones de intervención: a través de sus técnicas para mantener la salud mental y las conductas adaptativas (psicología clínica); hacer frente a los problemas interpersonales y organizacionales (psicología social), y las cuestiones relativas a los procesos formativos y educativos, tan esenciales en las sociedades contemporáneas (psicología educativa). La lucha contra el virus es en un sentido básico un problema estrictamente médico, pero la pandemia es un trastorno de la colectividad humana, y a ello se ha de hacer frente con la psicología, y con todas aquellas ciencias y técnicas relativas a las formas múltiples de acción humana.

Sin afán de exhaustividad, aspiro a que este panorama, trazado con urgencia, permita ver el sentido y las posibilidades de la acción que la psicología ofrece en una crisis como la presente. contando con los recursos que se han

ido haciendo posibles a lo largo de los tiempos recientes. Repasaremos, de modo sintético, las contribuciones que los psicólogos clínicos, los sociales, y los especializados en educación, han podido aportar en medio del conflicto general que la invasión viriásica ha producido.

## **ALTERACIONES PSICOLÓGICAS SEGÚN ESTUDIOS EMPÍRICOS**

Comencemos por recoger algunos datos sobre las alteraciones psicológicas que esta pandemia ha desencadenado en nuestra sociedad, y que han obligado a los psicólogos a intervenir. Están tomados del estudio hecho por el Centro de Investigaciones Sociológicas, CIS (estudio 3298), en octubre de este año, sobre «Efectos y consecuencias del Coronavirus (I)». (CIS, 2020 a). En el mismo se contienen importantes informaciones sobre la cuestión que nos interesa.

Sobre una muestra de 2861 encuestados, en que la mitad de la misma se mueve entre 25 y 54 años, hallamos que la situación del Coronavirus preocupa mucho al 55,1%, y bastante al 38,4 (sumados ambos, preocupa bastante o mucho al 93,5% de la población); en cambio, solo 'Algo, al 4,2% y Nada o casi nada al 1,0%.

Yendo más directamente a cuestiones interesantes para la psicología, ha tenido: temor a enfermarse, un 57,5% (no, 41,9%); preocupación por haber perdido su empleo personal o el de algún familiar, 37,8% (no, 61,9%); miedo por la posibilidad de poder perder su empleo personal o el de algún/a familiar, 63,9% (no, 35,7%); inquietud y temor ante el futuro, 78,2% (no, 20,9%).

Respecto de ciertos estados de ánimo, se ha sentido especialmente tenso/ansioso = siempre, un 7,5%; la mayor parte del tiempo, 18,2% (la suma de esas dos categorías = 25,7%; en población general española, la ansiedad afecta a 7,36%), y en fin, a veces, 50,6%, y nunca, 23,2%.

Y por lo que se refiere al sentimiento de Deprimido/a: siempre 3,1%, la mayor parte del tiempo 6,9 (su suma= 10,0%, mientras que en población general, española, se estima que afecta a 5,2%); deprimido a veces, 29,3%; y nunca, 60,5%. En fin, a la pregunta de si se habían sentido tristes últimamente, resulta que dicen: Triste = siempre 5,0%; la mayor parte del tiempo 11,9%; a veces, 52,4%; y Nunca, 30,5%.

Del estudio 3302 del CIS (CIS, 2020 b) recojo también la pregunta 2a sobre «en qué aspectos se ha visto afectada su familia», a la que se responde:

	%
En aspectos económicos	38,5
En aspectos laborales	40,5
En aspectos de salud	31,1
En sus relaciones y forma de vivir	49,8
En aspectos emocionales	40,8
En aspectos escolares, de estudios	0,9
En otros aspectos	1,3
N. S.	1,4
N. C.	0,6

Así como la pregunta 4, acerca de la situación afectiva que cada uno está viviendo: (Diría Vd. que el coronavirus le está haciendo sentirse más o menos...), en ella contestan que se sienten Más:

	%
Ansioso/a	62,3
Irritable	47,8
Agobiado /a	64,1
Intranquilo/a	73,8
Asustado/a	49,0
Insomne (con dificultades para dormir)	27,8
Temeroso, con miedo	49,2
Desilusionado/a	58,3
Apático/a	38,2

Con esos datos, parece claro que algo importante y perturbador está pasando en el ánimo de nuestros conciudadanos. Y tomemos nota: 2/3 de las muestras parecen muy afectados, pero 1/3 lo está poco o nada. Esto explica bastantes cosas.

(En todo caso, precisemos, en la muestra hay 48,1 hombres, y 51,9, mujeres, y entre los 35 y los 65 años, hay 56,7%, 24,0% tienen más de 65 años, y menos de 35, 19,3%)

## DATOS DE PSICÓLOGOS

Comencemos por recoger los datos que se contienen en un informe elaborado por profesores de seis universidades estatales, mediante una amplia encuesta con 6.789 informantes, realizada en abril y mayo pasados (Balluerka *et al.* 2020).

El resultado es un manuscrito de más de 200 páginas. Seleccionaré aquí los puntos más salientes del estudio.

En lo relativo al impacto sobre las condiciones laborales, un 21% de los encuestados perdió el trabajo temporalmente, y un 3% definitivamente; entre los que lo conservaban, empeoraron las condiciones en un 22,5%, y en cambio ha mejorado un 3,9%.

La pandemia afectó personalmente, como enfermedad, a un 14,6%; y tuvieron una persona próxima fallecida un 6,9% de la muestra. Yendo ahora a los aspectos psicológicos, se nos informa de que un 45,7% vieron aumentar su malestar psicológico general, y en un 9,5% de casos ese aumento fue muy considerable. Además, el 52,8% tuvo problemas de sueño, se vieron afectados por sentimientos depresivos un 36% de hombres, y un 48% de mujeres; muchos experimentaron aumento de incertidumbre (77,5%), y en un 39,7% ese aumento fue muy considerable.

Además, la encuesta nos informa de que muchos aumentaron su tiempo de uso de redes sociales (71%), el consumo de tabaco (21%), el uso de psicofármacos (11%), y los videojuegos (43%); pero también hubo gente que fumó menos, o consumió menos distracciones. Por edades, los más jóvenes se irritaron más (58%), y tuvieron más problemas de concentración (53% en la franja de 18 a 34 años); en cambio, a mayor edad, menos empeoramiento del malestar (34% en la franja de más de 60 años) (Balluerka *et al.* 2020, 136-139). Es un buen cuadro general para comenzar.

Otro buen punto de partida es el estudio empírico de las alteraciones psicológicas que han realizado un grupo de psicólogos de la UNED, encabezados por Bonifacio Sandín (Sandin *et al.*, 2020), sobre el impacto psicológico del virus.

Construyeron a tal fin un cuestionario de autoinforme [*Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus* (CIPC)], y lo aplicaron a 1161 participantes, que eran en su casi totalidad alumnos de la UNED de casi todas las autonomías (no se pase por alto que la muestra estaba formada por 898 mujeres y 263 hombres, y que el rango de edad de los participantes fue de 19 a 84 años ( $M = 33.4$ ,  $DT = 10.7$ ) (Sandin *et al.* 2020, 4).

Los resultados tienen interés. Por lo pronto, se examinan los diez temores experimentados muy intensamente por altos porcentajes de sujetos que superan el 20% de la muestra. Son los siguientes:

		<b>Total</b>	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>chi2</b>
1	Que muera algún familiar	49,0	54,0	31,9	39,6***
2 (3).	Que se contagie algún familiar	43,0	47,9	26,2	38,9***
3 (5).	Que se siga propagando el coronavirus	42,7	46,9	28,5	28,1***
4 (15).	No poder ver a familiares o amigos íntimos	41,3	45,4	27,0	28,5***
5 (10).	Poder contagiar a algún familiar	40,2	44,1	27,0	24,7***
6 (6).	Perder el trabajo o parte del trabajo	34,5	26,3	16,0	11,8***
7 (9).	Que algún familiar pierda el trabajo	23,9	37,9	23,2	19,3***
8 (8).	Perder ingresos económicos	29,5	32,0	20,9	11,9***
9 (18).	Estar aislado socialmente	24,5	26,6	17,1	9,9**
10 (17).	Ver/oír noticias sobre el coronavirus	20,8	24,9	6,8	40,1***

Es notorio el mayor grado de afectación del grupo femenino de la muestra, comparado con el masculino. Por otro lado, los análisis han mostrado la existencia de unos factores de protección que moderan la violencia del impacto (edad, nivel de ingresos, trabajar fuera de casa, disponer de jardín privado, y afecto positivo), mientras que, por el contrario, son factores de riesgo la intolerancia a la incertidumbre, la mayor exposición a los medios comunicación, el sexo (femenino), como acabamos de indicar, la presencia de afecto negativo (PANAS-N: Sandín, 2003 ), el vivir con enfermos crónicos, también el vivir con menores de 12 años, y en fin, el tener un bajo nivel de ingresos (Sandín *et al.* 2020, 9-10).

Estas vivencias aquí detectadas, manifiestas desde muy pronto, hicieron aconsejable a amplios grupos de profesionales de la psicología, especialmente de la psicología clínica, organizar de algún modo un sistema de apoyo, asesoramiento e intervención.

### **LA EXPERIENCIA CLÍNICA**

Los Colegios Oficiales de Psicólogos profesionales, que desde hace tiempo vienen organizando campañas de protección y apoyo a quienes sufren catástrofes colectivas, pusieron muy pronto en acción unos grupos de atención al servicio del público afectado (SPAP, Servicio primario de atención psicológi-

ca). Según mis informaciones, lo han hecho casi todos, si no todos, los 22 Colegios autonómicos existentes. También muchas Facultades de Psicología del país, y sus servicios clínicos de psicología aplicada han activado grupos de ayuda.

Me voy a referir con algún detalle a lo ocurrido en Madrid, en dos equipos de atención continua especializada por vía telefónica (Servicio de Primera Atención Psicológica, SPAP) dispuestos a aconsejar y hacer recomendaciones útiles a gentes desorientadas o inseguras, que llamaban pidiendo ayuda. Uno dependía del Consejo General de la Psicología, el otro del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad de Madrid.

Hasta primeros de junio, momento en que se cierra su actividad, uno de ellos —el del Consejo General de Colegios oficiales de psicólogos— ha recibido entre el 31 de marzo y el 26 de mayo pasados, en esos dos meses de abril y mayo, más de 15.000 llamadas, unas 250 diarias, (15.170) (Chacón *et al.*, 2020, 120). Por lo que hace al otro centro, puesto en servicio por el COP de Madrid, contabilizó en ese tiempo 10.542 llamadas. En aquellas fechas en Madrid se contabilizaron (según datos de Internet, 11-junio) 69.562 casos confirmados, y 8.691 fallecidos. Dados esos números, cabría imaginar que aproximadamente uno de cada tres (33%) afectados habría podido hacer una de esas llamadas.

### **SOBRE EL TEMA DE LAS LLAMADAS.**

Del total de llamadas madrileñas mencionadas, un 70% han correspondido a población general, un 21% a familiares y un 9% a sanitarios (Chacón *et al.* 2020).

El factor principal que ha afectado a los comunicantes ha sido, ante todo, la ansiedad: 96% de casos, seguida de la depresión (30%). En el caso que analizamos, el temor a la infección, al contagio, y aún más, al hecho de que pueda ya estar uno infectado sin saberlo con seguridad, y al mismo tiempo se halle sin saber qué hacer ni adónde ir, puede producir angustia, y llevar a obrar sin un plan fijo y preciso.

En bastantes casos, los individuos también han pedido ayuda frente a las alteraciones del sueño (17%) y se han quejado de somatizaciones (10%). Capítulo aparte (4%) lo constituyen las quejas y alteraciones que acompañan a un proceso de duelo, cuando alguna persona querida ha desaparecido. Se multiplicaron unos rituales funerarios en casi absoluta soledad, con una ruptura sentimental y social muy dura de soportar para la mayoría de las personas. (Chacón *et al.* 2020).

Otro estudio de la UCM, con 1422 individuos contactados, un 56,6% presentaban síntomas de estrés postraumático, 58,6% síntomas de ansiedad, y un 46%, de depresión (Luceño-Moreno *et al.* 2020).

En relación con el grupo de sanitarios, nos encontramos con un grupo profesionalmente obligado al contacto con los pacientes, que pueden ser para ellos una grave fuente de contagio; además, se ven a sí mismos como posibles transmisores del virus a sus familias, y son conscientes de la situación peligrosa que ellos y todos los suyos están viviendo. Se comprende bien, y es bien conocido el importante impacto de la enfermedad en este grupo: algún estudio señala que un 62,5% del personal expuesto a los coronavirus «ha manifestado alguna consecuencia emocional o trastorno psicológico», entre los que destacan el miedo (43,7%), insomnio (37,9%), angustia (37,8%), o «burnout» o síndrome del trabajador quemado (34,4%), entre otros (Salazar *et al.* 2020).

Se trata, como se ve, de un fuerte impacto psicológico, a prácticamente toda la población, aunque como antes indiqué, con una franja de un 20% de personas emocionalmente despreocupadas. En relación con ese grupo, Javier Marías escribía el domingo pasado:» grandes porciones de nuestras poblaciones se han desacostumbrado al peligro de tal forma que ni siquiera lo creen posible» (Marías, 2021). También esa ceguera es un fenómeno psicosocial, tan grave o más que los nacidos de la depresión o la ansiedad.

## **GUÍAS DE INTERVENCIÓN**

Para atender a las necesidades de sus profesionales, los Colegios Oficiales de Psicología mantienen una colección documental de guías para hacer frente a catástrofes y emergencias, lógicamente incorporaron a la misma una serie de documentos y guías para un adecuado afrontamiento de la pandemia y la situación de confinamiento. Algunas han sido pensadas también para una posible utilización por la población general, pero otras muchas se redactaron considerando específicamente las situaciones más complejas en que podrían encontrarse los psicólogos profesionales (Chacón *et al.* 2020).

Se ha buscado facilitar la identificación del estado psíquico perturbado, mediante la indicación de algunos rasgos: la presencia de nerviosismo, la sensación de peligro, la atención obsesiva a la enfermedad, una dificultad para pensar en otros asuntos, temor a salir de casa, dificultad para ejecutar tareas habituales, problemas de insomnio... (COP, Madrid, 2020 d). También se ofrecen recomendaciones de conductas que pueden ayudar a mejorar la situación -- entre otras, el identificar pensamientos inquietantes, reconocer las emociones vividas, atender solo a informaciones científicas rigurosas, y evitar al mismo tiempo una sobreinformación que llegue a producir inquietud.



Un carácter general de esas recomendaciones es la insistencia en mantener un control cognitivo y emotivo de las situaciones que se vive, evitando la desorganización del pensamiento por temores y dudas incontroladas. En general, se tiende a restablecer los modos habituales normales de actividad.

## **LA INTERVENCIÓN EN EL MARCO DE LA COMUNICACIÓN PÚBLICA**

En casos como los que estamos viviendo, las intervenciones individuales no son las únicas que cuentan.

Las situaciones de catástrofe o accidente social requieren a veces la organización de campañas públicas que pueden ayudar a controlar la situación.

En el mundo de la psicología de la salud se sabe que uno de los grandes problemas que afectan a las intervenciones sanitarias reside en lograr la adhesión del paciente al tratamiento que el profesional impone (Rodríguez Marín, *in press*). Precisamente este fenómeno viene siendo denunciado ahora entre nosotros, con no demasiado éxito, en relación con la adopción de ciertas medidas, como el mantenimiento de distancias interpersonales, uso de mascarillas, o evitación de contactos estrechos con otras personas. Incluso se ha producido la aparición de grupos considerable de *negacionistas*, individuos que niegan la realidad del virus para librarse de unas constricciones que resultan desagradables. Hay constancia de fiestas y reuniones irregulares que se han venido produciendo en distintos lugares, aun estando sancionadas, y que constituyen una amenaza y un peligro de contagio que ignoran y desprecian los que participan en ellas. Evidentemente, hace falta algo más que sancionar.

Es importante no solo prescribir unos remedios y unas conductas determinadas, sino además motivar a la persona enferma o en peligro de estarlo por una vía psicológica, y apoyar su deseo de salud y cumplimiento de normas con conductas de refuerzo y técnicas de influencia social que consoliden las acciones que el tratamiento impone y requiere. La respuesta a una tragedia colectiva requiere la acción conjunta de políticos, expertos sanitarios y especialistas en acción social, de modo que se logre el necesario cambio social.

## **LA PSICOLOGÍA ANTE LA VIDA INFANTIL EN UN MUNDO CON COVID-19**

La aparición por sorpresa de una enfermedad tan agresiva y amenazadora como la presente, se ha dejado sentir en el ámbito educativo, y muy particularmente en el mundo escolar, infantil y juvenil. En él los psicólogos han

tenido ahí que hacer frente, básicamente, a dos tipos de cuestiones: a las alteraciones de carácter clínico, patológico, que han aparecido en muchos individuos de ese sector poblacional, de una parte, y, de otra, a los problemas que ese carácter contagioso del virus introducía en la asistencia cotidiana al colegio. Veremos sucintamente algo de lo que se ha hecho en ambos campos.

Cierto que, en los primeros tiempos de difusión del virus en España, se generalizó de modo un tanto espontáneo la creencia de que la enfermedad amenazaba, básicamente a personas mayores, y, especialmente a las afectadas por algún padecimiento crónico. Los niños parecían estar protegidos por su edad frente a la pandemia.

Actualmente, se dice —así en un documento de Unicef 31-XII-2020— que «cualquier persona» puede infectarse del coronavirus, pero que «hasta ahora se han registrado relativamente pocos casos en menores de edad», y que en ese grupo poblacional es mortal en raras ocasiones, aunque pueden darse contagios a los adultos que tratan a los niños.

De todos modos, muy pronto, en muchos lugares, entre ellos Madrid, desde marzo se suspendieron las clases en todos los niveles educativos. Y el nuevo curso, en septiembre, se hizo con una presencialidad que ha impuesto distancias entre escolares, uso de mascarillas, y demás medidas de protección y desinfección.

Desde el ángulo de la psicología, las cosas tampoco han sido simples.

Ya en marzo de este año, el Colegio de Psicólogos madrileño dio a luz un documento con recomendaciones acerca de cómo hablar de la enfermedad a niñas y niños (COP Madrid, 2020 a). Insistía en mantener una actitud receptiva y comunicativa, aclarando dudas, corrigiendo posibles errores, no ocultando el peligro del virus, pero expresando confianza, en que la mayoría de gente afectada se cura, que hay unos equipos médicos eficaces y seguros. Pero los problemas clínicos no se han evaporado. En Madrid, mientras escribo esto, parece haber 357 clases confinadas, y 6300 menores se hallan en cuarentena.

La «Sociedad Aitana, de psicología clínica infantil», grupo muy activo y prestigioso, ha dedicado un número especial de su *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes (RPCNA)*, al impacto del COVID-19 sobre su campo particular de intervención.

En sus páginas se apunta al gran impacto de la pandemia sobre el mundo emocional infantil, que ha sido y es uno de los problemas importantes que ha producido el virus. Así, en un estudio sobre la magnitud del miedo a la enfermedad en una muestra de casi 1000 familias (Gómez-Becerra *et al.* 2020), los investigadores encuentran que «a lo largo de las semanas de confinamiento

hallamos diferencias estadísticamente significativas en los síntomas emocionales... problemas de conducta... hiperactividad... problemas con iguales... problemas de conducta, trastornos depresivos, ansiedad, miedos y otros trastornos mentales]» [p.13]. Y precisan: gran parte de la muestra presenta dificultades totales (72.8%), síntomas emocionales (69.75%), y problemas de conducta (69.75%) (Gómez-Becerra *et al.*, 2020, p. 12).

También se han estudiado (Nebot-García *et al.* 2020) ciertos cambios en conductas de tipo sexual, en una muestra de 134 adolescentes (54 chicos, y 80 chicas) de entre 16 y 20 años, durante el tiempo de aislamiento. Los investigadores informan que un 42,6% de chicos, y un 37,5% de chicas reconocieron que su actividad sexual aumentó, atribuyéndolo a mayor apetito sexual y como medio de reducir su ansiedad, mientras que un 31,5% de chicos y un 50% de chicas vieron reducido su deseo sexual, o se sintieron coaccionados por falta de intimidad. De sus informes también se infiere que el 82,1% de los adolescentes se ha masturbado durante el confinamiento, el 33,6% ha tenido actividades sexuales on-line, y el 9,7% ha mantenido algún tipo de relación sexual» (Nebot-García *et al.* 2020, p. 20).

Se buscó también relacionar variables sociodemográficas con la situación generada por la pandemia buscando posibles factores de riesgo —esto es, rasgos que parecen aumentar la probabilidad de un padecimiento—, en relación con la depresión y ansiedad. A partir de los datos obtenidos en una muestra de más de 500 adolescentes, parecen serlo los siguientes caracteres: la condición de «ser chica»; quedarse en casa con más frecuencia; buscar a menudo información sobre la pandemia; también parecen serlo el vivir en una casa pequeña, y, contra lo que cabía suponer, el hacer trabajo voluntario ayudando a equipos sanitarios, lo que entrañaba una mayor exposición al dolor de otros, y una mayor información sobre los aspectos negativos del padecimiento (Tamarit *et al.* 2020).

En fin, un grupo de psicólogos, interesado en cuestiones preventivas, analizó los efectos de un cierto programa ya existente («*Super Skill for Life Program*»), destinado a desarrollar resiliencia (o resistencia) emocional ante situaciones difíciles, aplicado a niños. Se compararon medidas de emocionalidad de un grupo de niños (N=48) que habían sido entrenados con dicho programa, comparando luego sus medidas con las de otro grupo análogo que sirvió de control (N=48), al que no se había aplicado nada. Su conclusión fue que «los niños que recibieron la intervención presentaban menos síntomas de ansiedad, mejor estado de ánimo, menos problemas de sueño y menos alteraciones cognitivas» que los niños del grupo control (Orgiles, *et al.*, 2020, p. 8). Es interesante, además, notar que los buenos resultados se daban en niños que habían realizado el programa en los dos años precedentes, y que este no está diseñado específicamente para el caso, sino para enseñar a los niños a manejar situaciones estresantes. Ese estudio, abre una vía interesante de ac-

ción preventiva que parece fortalecer psicológicamente en edad infantil a sujetos forzados a vivir una situación de aislamiento.

## **PERSPECTIVAS DESDE LA EDUCACIÓN**

Como decía hace un momento, la pandemia ha tenido muchas y graves repercusiones sobre el mundo escolar. Una de las primeras medidas tomadas puso fin a las actividades escolares presenciales.

Tenemos, como base de nuestra información a este respecto, algunos documentos que se han ido generando por organismos responsables de la organización educativa, y cuyo conocimiento debo, y agradezco, a un psicólogo y educador, el doctor J. A. Luengo (Luengo, 2020).

En palabras de nuestro autor, «niños, niñas y adolescentes han vivido... una situación dura. Algunos, los más vulnerables, mucho... Y lo han gestionado como han podido» (Luengo, 2020, 9).

La memoria presta atención a los casos más conflictivos, como aquellos donde consta haber habido abusos a menores, o violencia intrafamiliar. Ahí se recomendaba a las autoridades competentes un continuado seguimiento de los casos conocidos (Consejo General, 2020 b).

El COP Madrid, en su ya citada recomendación para actuar con niñas y niños sobre el tema, propuso en relación con el confinamiento hogareño, el establecimiento de un horario ordenado, que estructurara el tiempo de los niños, manteniendo ciertos períodos dedicados a descanso y a actividad deportiva, y otros a lectura y estimulación intelectual. Se consideraba importante el lograr una conciliación entre vida familiar y laboral, especialmente en los casos de un teletrabajo que modifica el modo habitual de la vida en el hogar.

Hay que reconocer que, entre tantas dificultades y temores, se ha logrado la implantación de una cierta normalidad escolar.

## **PERSPECTIVA DESDE LA PSICOLOGÍA SOCIAL**

En el ámbito de la psicología social no podía faltar una toma en consideración del COVID-19 desde su ángulo social. Para su revisión podemos servirnos de una revista especializada, *International Journal of Social Psychology-Revista de psicología social*, que publicó un volumen monográfico ya en marzo de este año. Atenderé a algunos de los puntos que estimo de mayor interés.

Para empezar, una cuestión tenida en cuenta ha sido la de las interpretaciones, o representaciones sociales, que se han dado a un hecho de tan gran volumen como este.

En la dinámica del acontecimiento social, algunos autores (Páez y Pérez, 2020) mantienen la idea de que habrían aparecido ciertos roles interrelacionados: unos «héroes», formados básicamente por el personal sanitario, que se diferenciarían funcional y moralmente de un grupo de «villanos» distinguidos (grupo en que a juicio de estos autores vendrían a incluirse las industrias farmacéuticas o los gobiernos carentes de una política sanitaria eficaz,) y por supuesto, un amplio grupo de «víctimas» —los ancianos, las personas sin recursos— con un distinto peso moral que introducirían una dinámica de responsabilidades morales y sociales, valoradas por el resto de la sociedad.

El COVID-19 representa también en ocasiones una función de estímulo moral, para ciertas personas que unen su existencia con la causa de la lucha contra el virus, en un proceso de asunción de valores humanitarios superiores (Gómez, 2020). Puede resultar ser una experiencia con valor moral y con iluminación personal.

Algunos otros autores (Sabucedo *et al.* 2020) apuntan al peligro de referirse a la acción contra la pandemia con la imagen de «una guerra», lo que puede hacer que queden en sombra elementos esenciales de tal acción como son el funcionamiento democrático de la sociedad, el uso ordenado de sus recursos, así como los aspectos del cuidado mutuo o la empatía que debe mediar entre los individuos. Aquella metáfora vendría a ignorarlos, para en su lugar proponer una rígida visión autoritaria y un puro sometimiento a la autoridad colectiva.

El impacto de la pandemia sobre la sociedad ha sido tremendo. Ha afectado primariamente a la salud de los ciudadanos, pero además, ha venido acompañado por una enorme sacudida sobre las estructuras económicas y productivas del país. Por tener una cifra de referencia, en España, el número de parados era de 3.888.137 desempleados (EPA data, 5 de enero 2021) a los que habría que añadir los más de 700.000 que están actualmente acogidos a un expediente de regulación temporal de empleo (ERTE) que acaba de prorrogarse hasta mayo próximo, pero cuyo futuro es incierto.

Para unos ciertos psicólogos sociales, esa situación, así descrita, demanda del auxilio de especialistas que den apoyo a tanta gente que necesita volver a emprender su vida profesional, recobrar el ánimo para seguir luchando, sin dejarse hundir por el abatimiento. En términos psicológicos, estaríamos ante el problema de imbuir «resiliencia», esto es, energía para responder y superar un trauma dado. Salanova y cols. (2020) han trabajado sobre los procesos de «aprendizaje de recursos de resiliencia», que implican un fortalecimiento de

emociones positivas, de optimismo y confianza en innovación, unido todo ello al cultivo de relaciones sociales positivas y de una reorganización del grupo mediante un trabajo en equipo, y la generación de un liderazgo transformacional y positivo. (Salanova y cols. 2020, 97).

## EL TELETRABAJO

Un fenómeno social de amplio espectro y muchas consecuencias que ha surgido en nuestro país en base a esta nueva circunstancia ha sido el rápido incremento y difusión del llamado «teletrabajo», esto es, la «realización habitual de la actividad laboral a distancia, en un lugar distinto al habitual de la empresa» (Peiró y Soler, 2020).

El cambio producido en muchas organizaciones empresariales ha sido muy grande. Mientras en 2019 operaban con ese sistema tan solo un 4,8% de la población trabajadora, en el año actual la cifra se elevó hasta el 22,3%, y según algunas encuestas, en mayo pasado, se estaba teletrabajando hasta un 34% (Peiro y Soler, 2020).

Como recuerda José Terceiro en su estudio sobre la *societ@d digit@l*, con él se obtiene un aumento de productividad, se generan menos gastos generales y menores costos de funcionamiento, y requiere una disciplina en el trabajador, una metodología de fijación de objetivos y ritmo productivo, y una resistencia ante la soledad y la falta de contactos personales que tienen inmediato impacto en la vida emocional de quienes se someten a ese método (Terceiro, 1996, 139 ss.).

Este cambio ha abierto un campo importantísimo de intervención para psicólogos e informáticos. Se trata de la capacitación de individuos para manejar los procesos relativos a la digitalización, incluido el análisis de los factores que favorecen su adopción, y el esfuerzo por resolver las dificultades que esa adopción plantea.

Como hacen notar Peiró y Soler, «un tele-trabajo eficaz requiere, habitualmente, la reorganización y adaptación de sistemas y procesos de trabajo y un esfuerzo de aprendizaje de los trabajadores no familiarizados con esa práctica» (Peiró y Soler, 2020). Tales cambios son muy frecuentemente una fuente de estrés para los trabajadores. La preparación técnica, la adecuación a los contenidos sobre los que el trabajo versa, la adaptación de locales personales para dar en ellos cabida a la nueva actividad, pueden tensionar la vida del trabajador. Habrá que respetar la dignidad del trabajador, y lograr que el trabajo sea compatible con la conciliación familiar, con unos tiempos bien establecidos de desconexión laboral.

Algunas otras consecuencias han sido apuntadas también por los psicólogos: Necesidad de innovaciones en el campo de la formación y el reciclaje de los individuos, un incremento en la conflictividad social debido al aumento de procesos de negociación, y reajustes en el diálogo social, donde sin duda habrán de jugar un papel importante los especialistas en relaciones humanas.

### **MIRANDO ADELANTE**

Al término de este repaso veamos brevemente algunos puntos relativos a posibles intervenciones requeridas por el futuro que nos aguarda.

En primer lugar, recordemos, lo que al principio dijimos: que, mientras no haya medios preventivos ni terapéuticos bastantes para atender a la población, el remedio básico con que contamos es la modificación adecuada de los comportamientos, a fin de evitar la expansión de la enfermedad (Chacón *et al.* 2020). Se necesita que gran parte de la población colabore con conductas preventivas higiénicas. Eso es algo que requiere campañas de «marketing sanitario preventivo» —como ya hubo contra el hábito de fumar, o sobre el uso de preservativos en las relaciones sexuales, etc. Ahí los psicólogos, y los expertos en medicina social, junto con los sociólogos y los técnicos en medios de comunicación tienen mucho que hacer, fortaleciendo las higiénicas exigidas y combatiendo los «negacionismos ilusorios (Rodríguez Marín, *in press*, 53-86).

En segundo lugar, la pandemia está produciendo una gran transformación del mundo empresarial del país. Hay una imparable marcha hacia la «digitalización» de sistemas productivos, formas organizativas, comunicaciones, niveles informativos de la vida social. Algunos expertos avisan de que entre 2018 y 2030 se crearán en España entre 2 y 2,3 millones de puestos de trabajo por la digitalización mencionada (Pérez García, 2020, 153) Para esos cambios, hay que diseñar planes formativos urgentes, contando con expertos informáticos, y otros profesionales, como técnicos educativos, y psicólogos expertos en técnicas industriales.

Hay, además, que hacer frente a la posible fatiga, y desaliento de trabajadores y empresarios. Nuestra sociedad va a requerir expertos en cambios de conducta, y en entrenamiento en resiliencia,

También hay que buscar recursos para la enseñanza *online*, los sistemas TIC, de técnicas de información y comunicación, y su ensamblaje estable a programas televisivos. Habría que potenciar centros como el CIDEAD (Centro Integrado de Enseñanzas a Distancia) y el CIERD (Centro Integrado de Enseñanzas Regladas a Distancia), del Ministerio de Educación, y encajarlos en las situaciones concretas producidas por esta pandemia

También sería bueno que se fortaleciera la presencia de la psicología en el ámbito de la Atención Primaria de la sanidad nacional, así como en el mundo de las residencias de mayores, en el ámbito educativo y en el forense, promoviendo la constitución de un efectivo servicio de psicología en apoyo de la administración (Cop, 2020a).

Y ahí también los psicólogos tienen que evitar el peligro de la manipulación social, y para ello desde las organizaciones colegiales habrá de ejercerse un efectivo reforzamiento de los criterios morales y deontológicos de la profesión (Roland-Lévy, 2020), y una intensificación de su formación en aspectos aplicados (Peiró, 2020).

## CONCLUSIÓN

Llegamos al final. Los psicólogos, junto a los grupos de personal sanitario y otros diversos especialistas, tienen en el mantenimiento, y en su caso el restablecimiento, de la salud mental y biográfica, un campo propio de acción, toda vez que es la calidad de la vida personal, en sus aspectos mentales y vivenciales, el objeto principal de su interés, y que es esa salud vital, biográfica, e integridad personal, lo que está hoy puesto en juego por el COVID-19, desde sus raíces orgánicas hasta las profesionales, económicas y políticas que la condicionan.

Esta pandemia es ya, sin duda, parte imborrable de nuestra propia historia colectiva. En realidad es una historia que amenaza volverse interminable, un esfuerzo que hoy por hoy no cesa, porque su causa sigue presente y activa, y nosotros no alcanzamos a ver el límite de nuestras inquietudes, ni la llegada de un tiempo de reconstrucción y superación. En esta historia se combinan, inseparablemente, los factores científicos, y técnicos, con los propiamente comportamentales, que conllevan inexorablemente otros morales y políticos. Por eso nuestra Academia está, a mi juicio, esencialmente implicada en este drama, y por eso me ha parecido obligado el informar aquí acerca de lo que los psicólogos de nuestro país vienen —venimos— haciendo con entrega y esfuerzo, para tratar de responder a las demandas del presente.

(NOTA. Agradezco a los Drs. M. Paz García Vera, Fernando Chacón, José Antonio Luengo, Jesús Rodríguez Marín y José M. Peiró, sus datos y comentarios que han sido preciosos para la realización de este trabajo.)



## BIBLIOGRAFÍA

- ARMAYONES, M. (2020) «COVID-19: una perspectiva desde la psicología», *Investigacion y ciencia*, 12-marzo 2020, 1-5.
- BALLUERKA Lasa, N., GÓMEZ BENITO, J., HIDALGO, MD., GOROSTIAGA, A., ESPADA, JP., PADILLA, JL., SANTED, MA. (2020) *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Bilbao, Universidad del País Vasco.
- BERDULLAS, S., GESTEIRA, C. MORÁN, C., FERNÁNDEZ HERMIDA, JR., SANTOLAYA, F., SANZ, J., GARCÍA VERA, MP. (2020) «El teléfono de asistencia psicológica por la COVID-19 del Ministerio de Sanidad y del Consejo General de la Psicología de España: Características y demanda», *Rev. Española de Salud Pública*, 94, 14 octubre, 1-13.
- CARPINTERO, H. (2020) «Pandemia: Perspectiva psicológica», en *Enciclopedia de las Ciencias Morales y Políticas para el Siglo XXI. Ciencias Políticas y Jurídicas*, Madrid, RACMYP-Boletín Oficial del Estado, 55-58.
- CHACÓN, F., FERNÁNDEZ-HERMIDA, J. R., y GARCÍA-VERA, M. P. (2020). «La psicología ante la pandemia de la COVID-19 en España. La respuesta de la organización colegial». *Clínica y Salud*, 31(2), 119-123.
- CIS (Centro de Investigaciones sociológicas) (2020 a) «Efectos y consecuencias del coronavirus (I)». Estudio n.º 3298 de 23-octubre-2020, Madrid, CIS.
- (2020 b) «Efectos y consecuencias del coronavirus (II)». Estudio n.º 3302 de 04-diciembre-2020, Madrid, CIS.
- COP (2020 a) «Organizaciones de Psicología suscriben un documento sobre los efectos del COVID-19 y futuro desarrollo de la Psicología», *Infocop*, 21-5-2020, 1.
- COP Madrid (2020 b) «Comunicado: Recomendaciones psicológicas para explicar a niños y niñas el brote de Coronavirus-Covid 19» (11-marzo-2020).
- (2020 c) «Comunicado: Recomendaciones dirigidas a la población para un afrontamiento eficaz ante el malestar psicológico generado por el brote de Coronavirus-Covid-19» (13- marzo 2020).
- (2020 d) «Consideraciones psicológicas y sociales y sobre salud mental de la OMS durante la pandemia provocada por el COVID-19», *Infocop* (12-05-2020).
- (2020 e) «Actuaciones del COP ante los efectos de la pandemia COVID-19», Madrid, COP.
- COP Consejo General (2020 a) «Comunicación», *Infocop*, (13-04-2020).
- (2020 b) «Documentos para los profesionales de la psicología del servicio telefónico de primera atención psicológica ante la crisis del coronavirus», Madrid, Consejo Gral. de la Ps. de España-Ministerio de Sanidad.
- GARCÍA-ONTIVEROS, M, ARBULO, B., MALLO, M., MAYORAL, M., GARCÍA RAMÍREZ, M., HERMOSILLA, M., HOLGUEIRA, S., MARTÍN RUIZ, J., DELGADO, T., SANZ, S., UREÑA, MA., VALENCIA, F., PARAGES, A., y DUQUE, F. (2020) «Intervención en la crisis COVID-19 del equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS Gregorio Marañón», *Clínica contemporánea*, 11(3): 1-13.

- GÓMEZ, A. (2020) «What does not kill us, makes us stronger: The COVID-19 pandemic transform-sanonymous citizens into devoted actors», *International Journal of Social Psychology - Revista de Psicología social*, 35(3): 610-617.
- GÓMEZ-BECERRA, I. *et al.* (2020) «Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19», *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, (RPCNA) 7(3): 9-16.
- GÓMEZ-GÓMEZ, M. *et al.* (2020) «Adolescencia y edad adulta emergente frente al COVID-19 en España y República Dominicana», *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, (RPCNA) 7(3): 33-39.
- INCHAUSTI, F., GARCÍA-POVEDA, N., PRADO-ABRIL J. y SÁNCHEZ-REALES, S., (2020), «La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España», *Clínica y salud* 31 (2):105-107.
- LUENGO, JA (2020) *Impactos y consecuencias de la pandemia COVID-19 en el alumnado. Guía básica para la intervención con el alumnado y las familias en el marco de la acción tutorial en los centros educativos de la Comunidad de Madrid. (Curso 2020-1)*. Madrid, Consejería de Educación y Juventud (Mimeo).
- MARIAS, J. (2021) «Como pasajeros del ‘Titanic’», *El País Semanal* (14-02-2021): 74.
- NEBOT-GARCÍA J. E. *et al.* (2020) «Frecuencia sexual de los adolescentes españoles durante el confinamiento por COVID-19», *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes (RPCNA)*, 7(3): 17-24.
- ORGILÉS, M. *et al.* (2020) «Cómo Super Skills puede ayudar a los niños durante la pandemia del COVID-19. Impacto psicológico y estilos de afrontamiento después de recibir el programa», *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes (RPCNA)*, 7(3): 86-91.
- OMS (Estudio —) «Monitorización del comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con la COVID-19 en España» (COSMO-SPAIN): p. 1, Mimeo.
- OWINGS-FONNER N., (2020) «Telepsychology expands to meet demand, APA COVID-19 Information and Resources», *Apa Monitor*; 51 (4): 18-20 (<https://www.apa.org/topics/covid-19>).
- PÁEZ, D. y PÉREZ, JA. (2020) «Representaciones sociales del COVID-19», *International Journal of Social Psychology - Revista de Psicología social*, 35(3): 600-609.
- PASTOR, JC. (2020) «Los efectos psicológicos de la COVID-1», *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 95(9): 417-418.
- PEDREIRA, JL. (2020) «Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y salud pública», *Rev. Española de Salud Pública*, 94, 16-octubre-2020: 1-17.
- PEIRÓ, JM. (2020) «COVID-19, la digitalización y los profesionales de la Administración de Fincas», *Revista de Administradores de Fincas*, 192: 68-70.
- (2020) «The contributions of IAAP to the internationalization of the education and training in psychology and a science-based practice», in Carpintero, H., Ardila, R. & Jaco Vilela, A., eds. *International Association of Applied Psychology. A Centennial History 1920-2020*, New York, Wiley- Blackwell, 219-232.
- PEIRÓ, JM. y MEDINA, FJ. (2020) «Retos y oportunidades tras el COVID-19», *Infocoponline*, 22/05/2020 «[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8794&cat=44](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8794&cat=44).

- PEIRO JM y SOLER, A. (2020) *El impulso al teletrabajo durante el Covid-19 y los retos que plantea*, Valencia, Ivielab. <https://www.ivie.es/wp-content/uploads/2020/05/11.Covid19IvieExpress.El-impulso-al-teletrabajo-durante-el-COVID-19-y-los-retos-que-plantea.pdf>.
- PÉREZ GARCÍA, F., dir. (2020) *Cambios tecnológicos, trabajo y actividad empresarial: el impacto socioeconómico de la economía digital*, Madrid, Consejo Económico y Social de España.
- RODRÍGUEZ CAHILL C. (2020) «Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19». *Journal of Negative and No positive results JONNPR*, 5(6): 583-8.
- RODRÍGUEZ MARÍN, J. (*in press*) «Los procesos de influencia social en el contexto sanitario», en Morales, F J. (coord.) *Comunicación y psicología*, Madrid, Sanz y Torres, 53-86.
- ROLAND-LÉVY, C., (2020) «The International Association of Applied Psychology: A mature association looking at the past in order to construct a better future», in Carpintero, H., Ardila, R. & Jaco Vilela, A., eds. *International Association of Applied Psychology. A Centennial History 1920-2020*, New York, Wiley- Blackwell, 247-256.
- SABUCEDO, JM, ALZATE, M. y HUR, D. (2020) «COVID-19 y la metáfora de la guerra», *International Journal of Social Psychology - Revista de Psicología social* 35(3): 618-624 30- 36.
- SALANOVA, M. (2020) «¿Cómo sobrevivir al COVID-19? Apuntes desde la resiliencia organizacional», *International Journal of Social Psychology - Revista de Psicología social*, 35(3): 680-687.
- SALAZAR, G., VAQUERIZO, J. CATALÁN, A., ARANGO, C. MORENO, C., FERRE, F., SHIN, J. SULLIVAN, S., BRONDINO, N., SOLMI, M., FUSAR-POLI P. (2020), «Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis», *Journal of Affective Disorders*, 275 (1 October 2020), 48-57.
- SANDÍN, B. (2003) «Escala PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN)», *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8 (2): 39-53.
- SANDIN, B. *et al.* (2020) «Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional», *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25 (1), 1-22.
- TAMAMES, R. (2020) «Cómo superar la pandemia. Algunas reflexiones y propuestas», *Anales de la Academia de CC Morales y Políticas*, LXXII, 97: 367-394.
- TAMARIT, A. *et al.* (2020) «Impacto psicológico de la COVID-19 en adolescentes españoles: factores de riesgo y de protección de los síntomas emocionales», *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes (RPCNA)*, 7(3): 71-78.
- TERCEIRO, J. B. (1996) *Sociedad digital. Del homo sapiens al homo digitalis*, Madrid, Alianza.
- UNED. SPA (Servicio de Psicología Aplicada) (2020), *Recursos Alerta Covid-19*, Madrid. Facultad de Psicología. UNED.

