

Atención psicológica vía chat desde una plataforma de salud mental ante la COVID-19

Psychological care via chat from a mental health platform to COVID-19

Paulina Arenas-Landgrave^{1,a}, Anabel de la Rosa-Gómez^{2,b}, Alfredo E. Carreón-Martínez^{1,c}, Daniela Esquivel-González^{1,d}, Sofía C. Martínez-Luna^{1,e}, Oscar Hernández-Aguirre^{1,f}, Sandra M. Olivares-Avila^{1,g}, Angelica Y. Plata-Ochoa^{1,h}, Edith González-Santiago^{1,i}, Alejandro Domínguez-Rodríguez^{3,j}
Universidad Nacional Autónoma de México
Universidad Internacional de Valencia, España

Recibido: 06 – 05 – 22

Aceptado: 07 – 11 – 22

Publicado: 19 – 12 – 22

Resumen

Ante la pandemia por la COVID-19, surgió una necesidad imperante de adecuar la práctica clínica a distancia para la atención a la salud mental. Conformer un modelo accesible, de pronta respuesta y que mantuviera la cercanía con el consultante resultó un objetivo fundamental durante la emergencia sanitaria. Por esta razón, un grupo de profesionales de la salud mental de diversas partes del mundo desarrollaron una plataforma digital con el fin de atender las necesidades psicológicas de la población a raíz de la pandemia. Como parte de los servicios disponibles de dicha plataforma, se habilitó un chat de asistencia en el cual se brindó contención emocional, orientación sobre los módulos que la conforman y referencia a servicios de atención especializada en caso de ser necesario. En el presente trabajo se informan las principales afectaciones psicológicas identificadas (estrés, ansiedad y riesgo de suicidio) en

¹ Universidad Nacional Autónoma de México

² Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México

³ Universidad Internacional de Valencia, España

^a Doctora en psicología. Autor de correspondencia: palandgr@unam.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0578-5367>

^b Doctora en psicología. E-mail: anabel.delarosa@iztacala.unam.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3527-1500>

^c Psicólogo clínico. E-mail: emmanuel246820@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7937-3552>

^d Psicólogo clínico. E-mail: danielaeg-96@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4943-9383>

^e Especialista en psicología. E-mail: sofiamartinez.scm1@psicologia.unam.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4782-9065>

^f Psicólogo clínico. E-mail: oscar.psi@comunidad.unam.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9757-7217>

^g Psicóloga clínica. E-mail: avilasandy20@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0944-5757>

^h Psicóloga clínica. E-mail: yuridiaocha.p@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0142-3588>

ⁱ Maestra en psicología. E-mail: edith.gonzalez@iztacala.unam.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7876-6079>

^j Doctor en psicología. E-mail: alejandro.dominguez.r@campusviu.es ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3547-8824>

la muestra atendida a través de este servicio, además se documenta la experiencia de un grupo de psicólogos que atendieron el chat durante los meses críticos de la pandemia en México.

Palabras clave: telepsicoterapia; orientación; consejería; chat; COVID-19.

Abstract

In the face of the repercussions caused by COVID-19, the requirement to adapt the clinic practice is crucial for mental health care. Developing an accessible model, with a prompt response and closeness with the client results in an essential objective on this new reality. For this reason, a group of psychologists from different parts of the world developed a digital platform with the objective to give psychological assistance to the population because of the pandemic. As a part of the available services, a chat was enabled in which emotional support was provided the same as guidance on the modules that are part of the platform and the reference to special support service if necessary. This essay addresses the main psychological effects of the population identified through the service (stress, anxiety, and suicide risk) and shares the experience of a group of therapists who attended during the critical months of the pandemic in Mexico.

Keywords: Telepsychotherapy; orientation; counseling; chat; COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) describe a la COVID-19 como una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, descubierto a partir del brote de diciembre del 2019 en Wuhan (China). Tras su rápida propagación de escalada regional a internacional, aunado con el aumento exponencial del número de casos y muertes, se declaró a este brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional. El 11 de marzo de 2020, la OMS (2020) declaró a la COVID-19 como pandemia. Con la identificación de los primeros casos en México se declaró la suspensión de actividades educativas en los sistemas público y privado, así como la postergación de eventos masivos (Ornelas-Aguirre, 2020). El gobierno mexicano decretó el inicio de la fase 2, a partir de la cual se restringieron las congregaciones masivas y se inició la campaña “Sana distancia”, con la que se buscó disminuir el contacto entre las personas (Suárez et al., 2020). El 21 de abril del 2020, se dio por iniciada la fase 3 por COVID-19 en México, ya que se tenía evidencia de brotes activos y propagación en el territorio nacional con más de mil casos. Las medidas tomadas en esta fase fueron la suspensión de actividades no esenciales del sector público, privado y social (Suárez et al., 2020). Desde entonces, la población mexicana se enfrentó a una serie de consecuencias emocionales derivadas del aislamiento y la interrupción de sus actividades económicas y sociales.

Las consecuencias por COVID-19 y su impacto en la salud mental

La pandemia de COVID-19 ha mostrado rápidamente las brechas socioeconómicas alrededor del mundo en donde las zonas de bajos ingresos sufrieron más contagios, los trabajadores informales se vieron obligados a continuar laborando pese al riesgo sanitario y los países con menos recursos se enfrentaron a dificultades para proteger a su población (Fuentes-Nieva, 2020).

Pese a que todos los países han tenido que afrontar los estragos de la pandemia, son los países que ya padecían crisis humanitarias los que atravesaron esta problemática con mayores dificultades (Organización de las Naciones Unidas, 2020). México fue uno de los países que se enfrentó a la contingencia sanitaria en condiciones de vulnerabilidad. Esto se debe, entre otros factores, a la alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares y diabetes, precariedad laboral, problemas de acceso al agua y hacinamiento que impidieron la adopción generalizada de medidas preventivas y múltiples brechas de acceso a los derechos sociales, como de salud, alimentación, educación y vivienda (CONEVAL, 2020).

Como respuesta a la alta incidencia de contagios, muchos países, entre ellos México, decidieron motivar o imponer un periodo de confinamiento que permitiera un mejor manejo de la tasa de infectados. No obstante, a partir de una revisión sistemática, se reportó que este periodo de cuarentena generó efectos adversos en la salud mental de las personas, los mismos que incluyeron sentimientos de confusión y enojo, síntomas de estrés postraumático, divorcios y, en ocasiones, suicidios (Brooks et al., 2020). La cuarentena, impuesta o recomendada, como

medida sanitaria en la mayoría de los países, implicó que las personas permanecieran aisladas socialmente, que limitaran su libertad para salir de su hogar y que se suspendieran muchas de las actividades laborales, escolares o sociales, acotando las acciones cotidianas a lo estrictamente esencial. Por estas razones, el propio confinamiento se ha identificado como una adversidad con una carga elevada de estrés psicosocial (Sadín et al., 2020). Los síntomas de la infección o el temor a presentarlos, así como los efectos adversos del tratamiento y la experimentación de soledad, aburrimiento o ira por la cuarentena, podrían provocar un empeoramiento de la ansiedad y la angustia mental con manifestaciones psicológicas que resultan compatibles con los síntomas observados en el síndrome de estrés post-traumático (Lorenzo et al., 2020).

Hasta ahora, la atención de la salud mental a los pacientes y profesionales afectados por la pandemia de COVID-19 ha sido subestimada. Aunado a ello, el estar en confinamiento redujo la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina (Xiao, 2020), mostrando una imperiosa necesidad en la creación de programas de intervención especializados desde la psicología, como una actividad que requería de diseños creativos y flexibles que mitigaran el impacto psicológico con vistas a potenciar la recuperación y el bienestar de la población (Lorenzo et al., 2020).

Se podría esperar que, posterior a un desastre, la mayoría de las personas fueran resilientes y logaran una adaptación adecuada a las condiciones presentes; no obstante, existen grupos que son más vulnerables que otros a sufrir los efectos psicosociales causados por una pandemia, entre los cuales se encuentran las personas de la tercera edad, las que tienen un sistema inmune comprometido por alguna afección o las que ya sufrían una problemática física o psicológica desde tiempo atrás (Pfefferbaum y North, 2020).

En general, la COVID-19 ha permeado de manera importante sobre la salud mental de la población mundial, sumándose a las problemáticas económicas, sociales y psicológicas ya existentes y a las causadas por esta misma crisis sanitaria. Los datos obtenidos en el meta-análisis de Dubé et al. (2021) sugieren que tales factores contribuyeron al incremento del comportamiento suicida (ideación suicida, intento suicida y autolesiones). Se encontró que, antes de la pandemia, aproximadamente, una de cada 20 personas experimentaba deseos pasivos de terminar con su vida, mientras que durante la pandemia alrededor de 2.37 de cada 20 sujetos presentaba esta misma conducta, lo que representa un incremento del 11.84% en la ideación suicida. Esto se relaciona con lo observado por Benítez (2021), quien reportó un incremento en las llamadas que solicitan ayuda psicológica por riesgo de suicidio en el mes julio del 2020 en contraste con marzo del mismo año.

No obstante, es importante destacar que la pandemia de COVID-19 impacta de manera diferenciada sobre el riesgo de comportamiento suicida en los distintos

sectores poblacionales: las enfermedades crónicas, el aislamiento, la edad avanzada, la exposición elevada al contagio, la condición de mujer o joven son algunos de los factores de riesgo más importantes para llevar a cabo esta conducta (Dubé et al., 2021; Elovaino et al., 2017; Holmes et al., 2020; Matthews et al., 2019).

Desafíos de los servicios de salud mental en el contexto de la pandemia

Existe evidencia de que los individuos expuestos a emergencias sanitarias presentan una mayor vulnerabilidad psicopatológica tanto durante como después del suceso potencialmente traumático (Fan et al., 2015). Tal fue el caso de lo sucedido frente a la pandemia surgida en el 2019, ya que la progresión del coronavirus en China agravó la salud mental de los pacientes, profesionales sanitarios infectados por el virus y población en general (Duan y Zhu, 2020).

Ante las medidas de aislamiento que adoptaron la mayoría de los países durante la emergencia sanitaria por COVID-19, surgieron diversos sentimientos como incertidumbre, inseguridad, ansiedad, tristeza o enfado; además, el cambio de rutina de las personas las obligó a una rápida adaptación, produciendo como consecuencia una crisis (López, 2020).

Por esta razón, los profesionales e instituciones de salud mental tuvieron que adaptar la forma de brindar sus servicios para poder atender las necesidades de la población, recurriendo para ello al uso de internet y las nuevas tecnologías (Xiao, 2020).

El hecho de que tecnologías como el internet y los *smartphones* se hayan popularizado cada vez más en los últimos años ha permitido un mejor abordaje de la salud mental frente a la crisis epidemiológica reciente, a diferencia del manejo observado en situaciones similares anteriores (Zhou, 2020). No obstante, incluir nuevas tecnologías para el manejo de problemáticas relacionadas con la salud mental también implica hacerse nuevas preguntas acerca del proceso terapéutico, que van desde el tipo de interacción que se da entre paciente y terapeuta, hasta la manera en la que se lleva a cabo la propia intervención (Canadian Occupational Performance Measure, 2020).

En algunas revisiones de la literatura sobre la telepsicología en tiempos de COVID-19, se ha encontrado que el tipo de intervenciones que se utilizaron durante la pandemia fueron las siguientes: llamadas telefónicas, chats de asistencia psicológica, plataformas con intervenciones auto-administradas, difusión de contenido multimedia (videos y audios pre-grabados) así como tratamientos individuales a través de videollamadas (Argüero-Fonseca et al., 2021; Contreras, 2022). La evidencia disponible sobre el uso de la telepsicología para hacer frente al estrés pandémico aún es limitada, pero las investigaciones están en crecimiento (De la Rosa, 2021).

Algunos de estos recursos tecnológicos cuentan con una eficacia limitada, como es el caso de las intervenciones a través de páginas web (Cuijpers et al.,

2008). Sin embargo, como señalan Argüero-Fonseca et al. (2021), es importante no perder de vista que las intervenciones se diseñaron en situación de emergencia y, en algunos casos, mediante la adaptación de otras.

En una etapa de crisis de salud global, las tecnologías de la telepsicología emergentes en la carga psicológica de COVID-19 deben validarse teniendo en cuenta su rango de aplicabilidad, accesibilidad y bajo costo en diferentes escenarios, pacientes y audiencias objetivo (Argüero-Fonseca et al., 2021). 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 deben mantener los más altos estándares éticos para brindar un tratamiento de calidad en beneficio del bienestar y los mejores intereses de la población (De la Rosa, 2021).

Por otro lado, a pesar de que las intervenciones basadas en la tecnología son una forma prometedora e innovadora para atender la salud mental, también es importante reconocer que, en determinadas regiones, el acceso a estas intervenciones en ocasiones es limitado, ya sea por la poca accesibilidad a los dispositivos móviles o a una red de internet, lo que pudiera impactar en las tasas de adherencia a las intervenciones mediadas por internet (De la Rosa, 2021). En el caso de México, Domínguez y Medina (2021) argumentan que la disposición de internet, el uso de dispositivos móviles de la telefonía inteligente, la banda ancha y demás implementos tecnológicos son un asunto de pocos, sobre todo en amplias regiones urbanas, rurales, ejidales e indígenas de la república mexicana. De ahí la desigualdad en la denominada brecha digital. E incluso en las familias de zonas urbanas donde existe telefonía celular, la educación digital aún es precaria, pues estos dispositivos inteligentes se adquieren como un mecanismo de entretenimiento y ocio, mas no con un fin educativo.

Como parte de los esfuerzos públicos en México para atender la salud mental de la población, aprovechando los recursos tecnológicos disponibles, la Secretaría de Gobernación brindó orientación y apoyo emocional a través de la línea de la vida (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2021). Las teleconferencias y página del Gobierno de México fueron otros de los recursos utilizados para brindar información a la población sobre el semáforo epidemiológico y las medidas necesarias para evitar los contagios (Gobierno de México, 2021). De igual forma, se activaron líneas de atención psicológica y contención emocional, tales como el *call-center* de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO, 2020), así como, atención psicológica brindada por la Facultad de Psicología de la UNAM, en colaboración con Secretaría de Salud (Dirección General de Atención a la Comunidad et al., 2020).

En síntesis, los servicios de atención psicológica y los profesionales de la salud mental se enfrentaron a múltiples desafíos para poder atender las necesidades

psicológicas en el contexto de la pandemia, ante lo cual la internet y herramientas tecnológicas como las aplicaciones, las líneas telefónicas o las plataformas para videollamadas ofrecieron alternativas útiles y necesarias para llegar a la población. Se destaca la importancia de seguir realizando investigaciones que permitan evaluar la efectividad y el alcance de dichas intervenciones, pero se reconoce la importancia que tuvieron para afrontar la crisis sanitaria que se vivió en el mundo en el contexto de la COVID-19. Por ello, el objetivo del presente trabajo es describir la intervención psicológica que se brindó a las personas que solicitaban atención en una plataforma digital que operó durante los meses críticos de la pandemia en México, mediante un servicio de chat.

Plataforma COVID-19 y chat de orientación psicológica

Ante el enorme desafío que representa la crisis sanitaria actual y el periodo de confinamiento tanto para la población general como para los profesionales de la salud mental, que difícilmente podrán cubrir la demanda existente, un grupo de psicólogos y psicólogas, con amplia experiencia en el área clínica y de investigación, desarrollaron una plataforma digital (Salud Mental COVID-19, www.saludmentalcovid.com) con el objetivo de brindar orientación y una intervención breve para las principales dificultades en salud mental relacionadas con la pandemia. Dicha plataforma, basada primordialmente en la Psicología Positiva, se hizo accesible a través de un diseño responsivo, el cual permite que la herramienta digital sea accesible a través de dispositivos móviles y no móviles, lo que permite su uso en múltiples dispositivos tales como teléfonos inteligentes, computadoras y tabletas (Anderson et al., 2019). Para poder acceder a la información y ejercicios de la plataforma, los participantes debían ser mayores de 18 años y dar su consentimiento informado. La información y los ejercicios proporcionados estaban comprendidos en 15 módulos a través de los cuales el usuario podía obtener información relevante sobre distintos temas, tales como la COVID-19, el manejo de las emociones, gratitud y toma de decisiones, *mindfulness*, la importancia de expresar las preocupaciones, ritmo de vida saludable, espiritualidad, autodescubrimiento, importancia del ejercicio, comunicación a distancia, efectos positivos de la risa y duelo. El objetivo era desarrollar habilidades que favorecieran el afrontamiento, la resiliencia, la solución de problemas y la regulación emocional (Domínguez-Rodríguez et al., 2020). El equipo de terapeutas fue entrenado para el uso de la herramienta del chat y contó con supervisión frecuente de su utilización de manera adecuada. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Escuela Libre de Psicología, Universidad de Ciencias del Comportamiento, Chihuahua México (número de referencia Folio 2008) y registrado en *Clinical Trials* (NCT04468893).

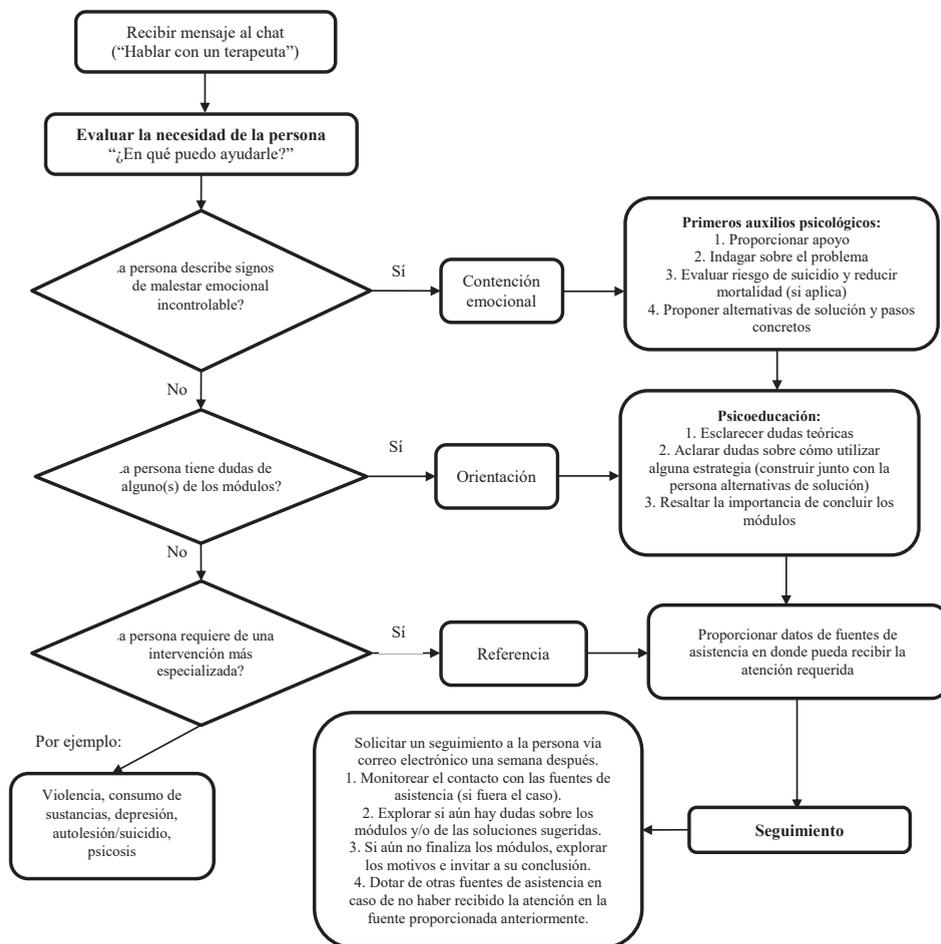
Así mismo, uno de los servicios principales que ofrecía la plataforma fue un chat de atención personalizada, en donde al ingresar el usuario tenía la posibilidad de comunicarse con un especialista encargado de brindar un seguimiento a la dificultad reportada. Se intervenía de manera breve o mediante consejería para

ser canalizado hacia una instancia de atención más especializada, en caso de ser necesario. Las necesidades atendidas en el chat podían ser de contención emocional, que se refiere a aquellas ocasiones en las que la persona describía signos de malestar emocional incontrolable; de orientación técnica acerca de la plataforma o alguno de los módulos; o de referencia con otras fuentes de asistencia, en caso de que se requiriera de una atención más especializada.

Al establecer contacto con los participantes se hacía una exploración acerca del motivo por el cual estaban recurriendo al servicio y se evaluaba la necesidad que debía ser atendida, siguiendo las vertientes de contención, orientación y referencia, según se muestra en la figura 1.

Figura 1

Diagrama de flujo. Chat Salud Mental COVID-19



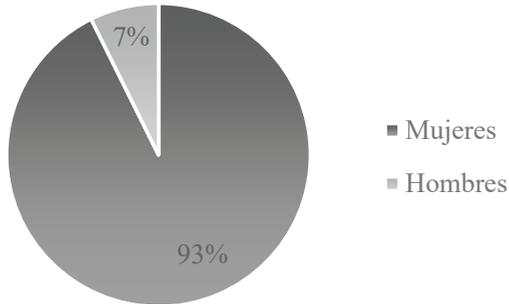
Nota. Elaboración propia.

Con base en la figura 1, las intervenciones de contención emocional implicaron el uso de estrategias conductuales específicas para la regulación emocional, tales como la respiración profunda, cambiar la temperatura corporal o distraerse con los cinco sentidos (Linehan 1993; 2015), las mismas que se adaptaron a las particularidades tanto del paciente como del contexto en el que se encontraba. Por otro lado, cuando se detectaba una preocupación a la cual era posible hacerle frente, se orientó hacia la solución de problemas (Linehan, 2015), enfocándose en la reducción de los déficits en las habilidades necesarias para el afrontamiento eficaz de la problemática. Al tiempo que se entrenaba al usuario en el uso de dichas habilidades, el psicólogo hacía énfasis en validar la emoción y el malestar que el solicitante mostraba.

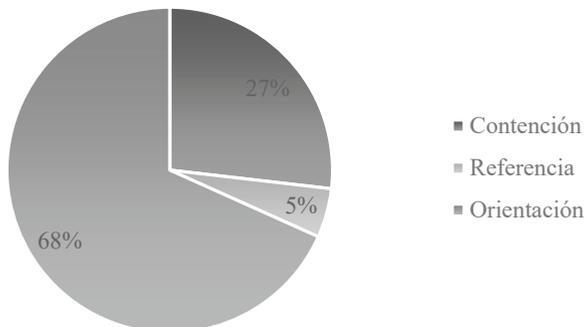
En los casos cuya demanda de atención se detectaba que requerían de una intervención más especializada como, por ejemplo, violencia, consumo de sustancias, depresión, autolesión, comportamiento suicida, entre otros, se procedía a referenciar a los participantes a diversas instituciones en las cuales pudieran recibir la atención requerida. Finalmente, una vez que se atendía a una persona, se realizaban seguimientos a la semana con el objetivo de monitorear el contacto con las fuentes de asistencia (si fuera el caso), explorar dudas sobre los módulos o de las soluciones sugeridas, explorar los motivos por los cuales aún no finalizaban los módulos para invitar a su conclusión, así como dotar de otras fuentes de asistencia en caso de no haber recibido la atención en la fuente proporcionada anteriormente.

Cabe señalar que, a lo largo de los cuatro meses que se brindó el servicio dentro de la plataforma, se respondieron mensajes con necesidades variadas: iban desde agradecimientos por la atención brindada dentro del chat y por haber tenido una experiencia positiva al completar los diferentes módulos (16 %), dudas sobre los contenidos de los módulos (21 %), problemas en el funcionamiento de la plataforma (22 %) y quienes presentaban malestar emocional (30 %).

En cuanto a las personas que escribieron solicitando apoyo en el chat, como se observa en la figura 2, se atendió un total de 52 personas, la mayoría eran mujeres adolescentes o jóvenes menores de 25 años (conformando el 93 % del total de la muestra), quienes, de una u otra forma, habían sido afectadas por la crisis sanitaria. No obstante, se atendieron personas en un rango de entre 18 a 60 años de edad, bajo la modalidad de orientación y consejo breve centrado en la exploración y abordaje de las repercusiones causadas por la pandemia, tales como altos niveles de estrés, ansiedad, duelo por pérdidas o situaciones en crisis.

Figura 2*Distinción entre hombres y mujeres del total de solicitantes.*

Como se muestra en la **figura 3**, las problemáticas más comunes que se abordaron, y que no difieren de las reportadas en otras partes del mundo (Kola, 2020), estuvieron relacionadas con signos de ansiedad (45 %), riesgo de suicidio (especialmente, ideación suicida, 20 %) y estrés (15 %). Para ello se hizo una evaluación con base en la guía de intervención mhGAP 2.0 (OPS/OMS, 2017). Una vez realizada la evaluación, se procedía a realizar contención emocional y, en algunos casos, se brindaron números de referencia. Además, se presentaron mensajes relacionados con dudas técnicas, tales como el acceso a los módulos siguientes o la descarga de algún contenido, brindando orientación para resolver sus dudas, y se reportaron las dificultades identificadas en la plataforma, con la finalidad de mejorar el uso de esta.

Figura 3*Tipo de intervención del total de solicitantes.*

Evaluación por parte del usuario del servicio proporcionado por el chat

Al finalizar la intervención, se le solicitaba al usuario que respondiera una encuesta de satisfacción en donde se le solicitaba que evaluara la calidad y utilidad del servicio en un rango de “excelente” a “malo” y de “muy útil” a “nada útil”, respectivamente. Asimismo, se le solicitaba que especificara qué tanta ayuda percibió que recibió con respecto a su motivo de consulta en un rango de “definitivamente

sí” a “definitivamente no” y qué tan satisfecho estaba con el apoyo brindado en una escala que iba de “muy satisfecho” a “muy insatisfecho”.

De los 52 usuarios a quienes se les brindó atención a través del chat, el 28.8% respondió el cuestionario de satisfacción. Los usuarios de quienes se obtuvo respuesta evaluaron la atención recibida como buena (14.3 %) y excelente (85.7 %) y reportaron en todos los casos que les fue muy útil para su motivo de consulta. Además, la mayoría de los usuarios expresaron sentirse muy satisfechos con el servicio (85.7 %); solo una persona reportó sentirse medianamente satisfecha.

De igual forma, dentro de la encuesta de satisfacción se incluía una pregunta que hacía referencia a las sugerencias y comentarios que el solicitante decidiera manifestar, en cuyo apartado gran parte de los usuarios externaron su agradecimiento por la rapidez y efectividad con la que fueron atendidos (ej. «*Me han respondido tan rápido que no me lo esperaba. Sin duda me brindaron la mejor atención, tanta que no la esperaba*»). Al mismo tiempo que manifestaron algunas limitaciones que encontraban en el servicio, tales como que la conversación no pudiera tener continuidad después de algún tiempo de inactividad, que los mensajes enviados desaparecieran una vez que se cerrara la conversación o que no existiera una opción para ser atendido a través de videollamada.

Limitaciones

La pandemia de COVID-19 ha exigido que los profesionales en salud mental se adapten a nuevas formas de atender las diversas problemáticas que han afectado a las personas en su bienestar biopsicosocial. Este enorme desafío motivó la creación de una plataforma digital acompañada de un servicio de orientación psicológica vía chat atendido por profesionales de la salud mental (Domínguez-Rodríguez et al., 2020). Dada la necesidad de establecer un canal de comunicación con el paciente, se aceleró la disponibilidad y adopción de estas alternativas en todo el mundo, favoreciendo la continuidad del cuidado de los pacientes con factores de riesgo o aislados, reduciendo la exposición (Pellegrini et al., 2021).

De manera particular, el desempeño de los profesionales de la salud mental presentó limitaciones durante su participación en la atención del chat de la plataforma, como dificultades de conexión por parte de las personas atendidas, o la limitada capacidad adquisitiva y de conocimiento para el uso de dispositivos y herramientas tecnológicas, acorde con lo reportado por Justo y Alba (2020), quienes también señalan que, dada la importancia en la recolección de datos en problemáticas de salud, para políticas públicas, un elemento a considerar es que, a pesar de contar con información, la misma no siempre se rescata a través de una plataforma adecuada que permita la recogida y análisis de los datos clínicos.

Esquivias-Zavala et al. (2020) señalan que esta emergencia sanitaria no solo implicó consecuencias en la salud física de la población, sino un impacto a nivel

emocional, psicológico y comportamental en los diversos sectores de la población. Y tal como lo señalan Justo y Alba (2020), otro elemento fundamental resulta la capacitación a profesionales en temas de crisis, trauma, entre otras situaciones, como una meta de autoridades y gremios profesionales. El abordaje en contextos de emergencia requiere de la destreza particular que rara vez se aborda en universidades, o en cursos especializados, así como la actualización en cuanto a enfoques y técnicas emergentes. Tomando en consideración esto, se capacitó a los profesionales tanto en el funcionamiento de la plataforma y el chat, así como en la evaluación y manejo de los casos que solicitaban atención vía chat desde abordajes clínicos con evidencia científica.

En un inicio, uno de los principales desafíos como proveedores del servicio fue adaptarse a una nueva modalidad de intervención, ya que, por un lado, implicó aprender el funcionamiento y manejo de la plataforma, a la par de ajustar la forma de brindar atención psicológica, considerando la falta del contacto directo para adecuar una práctica que resultara igual de cercana para los consultantes como en la atención presencial. Una segunda dificultad fueron los efectos psicológicos y sociales de la enfermedad en la mayoría de la población, por lo que los investigadores consideran fundamental descubrir, evaluar y refinar las intervenciones para abordar aspectos psicológicos y sociales de la misma, lo que requiere de la integración de disciplinas, sectores y experiencias de vida (López, 2020).

En este sentido, se plantearon una serie de recomendaciones al respecto de cómo dirigirse a los consultantes, de qué manera explorar la dificultad y cómo brindar respuesta específica. Se capacitó a los prestadores del servicio en el manejo de la ansiedad, estrés, síntomas depresivos, riesgo de suicidio, pérdida y duelo, así como la solución de problemas. A la par, se conformó una base de datos externa y de rápida consulta, donde se tomaron los datos de contacto e información de instancias de atención a la salud mental o el tratamiento específico de dificultades relacionadas a la COVID-19.

CONCLUSIONES

En las epidemias de enfermedades infecciosas que han tenido letalidad a lo largo de la historia, se ha observado un incremento de riesgo en trastornos mentales como la ansiedad, depresión y estrés postraumático en los infectados, sus familias y el personal de salud que los atiende (Huremovic, 2019). En este sentido, a pesar de haberse presentado una baja cantidad de usuarios durante las primeras semanas de agosto, la demanda del servicio aumentó nuevamente a finales del mes de septiembre, en donde las principales problemáticas referidas comprendían altos niveles de ansiedad, riesgo e ideación suicida, lo que sugiere que estas podrían persistir a lo largo de los meses subsecuentes. Esto concuerda con un estudio realizado con población mexicana para conocer las afectaciones a la salud mental durante el brote de COVID-19, en donde se encontró que, durante la fase inicial de la pandemia, la prevalencia de

ansiedad y depresión fue del 50 % y 27.6 %, respectivamente, y se observó un aumento del 51 % (33 % al 50 %) en ansiedad y hasta un 86 % en depresión durante las primeras semanas del encierro. Además, se reportó que el abuso de internet y la consiguiente exposición a información errónea de rápida difusión estuvieron asociados a ambos padecimientos (García-Priego et al., 2020).

Asimismo, en otros estudios, se ha encontrado una prevalencia de alteraciones psicológicas como consecuencia de la pandemia por COVID-19, como estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, ira y agotamiento emocional (Broche-Pérez et al., 2020), así como la presencia de trastornos psiquiátricos derivados como trastornos de ansiedad generalizada, depresión, duelos patológicos, trastorno de estrés postraumático, abusos de sustancias y adicciones, trastornos psicósomáticos somatomorfos e hipocondríacos (Buitrago et al., 2020). Por lo cual, es de vital importancia tener en cuenta las posibles repercusiones que se pueden presentar en el escenario postpandemia para poder implementar acciones que ayuden a prevenir o enfrentar dichas dificultades.

A partir de la experiencia desde la atención en la plataforma Salud Mental COVID-19, se pudo observar que el chat de asistencia funciona como una herramienta efectiva para brindar apoyo y orientación psicológica. Sin embargo, existen desafíos importantes en la implementación de esta herramienta, los mismos que van desde aquellos reportados por los usuarios acerca de las características y funciones propias de la plataforma, hasta los identificados por los mismos terapeutas que brindaron la atención, tales como el impedimento de mantenerse en conversación después de algún tiempo de inactividad. Resulta indispensable considerar tales desafíos con el fin de lograr la optimización del desempeño del chat para mantener una atención psicológica a distancia.

Finalmente, como sugerencia para futuras plataformas de atención online que cuenten con un chat de atención para los usuarios, se sugiere que tengan la suficiente disponibilidad de terapeutas para cubrir los horarios nocturnos, ya que esta limitación puede llegar a ocasionar tiempos de respuesta prolongados y, por lo tanto, se pierda el contacto con los usuarios. Asimismo, se resalta que la atención mediante el chat es un medio útil, mas no suficiente para cubrir las necesidades emocionales y psicológicas de la población a raíz de la pandemia por COVID-19. Por lo que otras acciones para el cuidado a la salud mental deben implementarse, acompañadas de los recursos humanos, tecnológicos y económicos, así como de una infraestructura institucional y gubernamental que permita la continuidad y permanencia de servicios de salud mental accesibles y de calidad para toda la población.

Contribución de los autores

PAL, ARG participaron en la coordinación del proyecto. AECM, DEG, OHA, SMOA, AYPO y SCML participaron como redactores del borrador original y

como psicólogos brindando atención mediante el chat. PAL, ARG, SCML y EGS participaron como revisoras y editoras del manuscrito, así como, supervisoras de las y los terapeutas en la atención de los casos atendidos mediante el chat. ADR participó como director de la plataforma Salud Mental COVID-19, proveedor del entrenamiento a las y los terapeutas en el uso del chat y supervisión del uso adecuado de la herramienta.

Agradecimientos / Acknowledgments

Al proyecto PAPIME PE309420 “Desarrollo y evaluación de competencias clínicas para el manejo de autolesiones y comportamiento suicida con base en las listas de cotejo fundamentadas en la GI-mhGAP” mediante el cual fue posible la participación de algunos psicólogos en este trabajo. Y un agradecimiento especial a todo el equipo de trabajo que participó en el desarrollo de la plataforma de salud mental Joabíán Álvarez Silva, Ernesto García, Sarah Margarita Chávez, Arantza Mariel Solis Nicolas, Ramón Eduardo Solis Nicolas, Karen Ochoa, Ana Marisa Colmenero Guadián, Oscar Armando Esparza-Del Villar, Flor Rocío Ramírez-Martínez, Jasshel Teresa Salinas-Saldívar, Delia Isa Silva, Alma Leonor Alvarado, y en la atención proporcionada por parte del equipo del Centro de Apoyo Psicológico y Educativo a Distancia (CAPED) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, Carmen Sarmina Ávila, Nayeli Guadalupe De la Rosa Montealvo, Samanta Xiadani Mendoza Castillo, Karen Alejandra Álvarez Oliver, Mario Fabián Vázquez Sánchez, Alejandra Estrada Gómez, Eduardo Bautista Valerio, Jana Solorio Arguelles, Rosa Isela Sánchez Hile-rio y Judith Rivera Baños.

Fuentes de financiamiento

No se contó con financiamiento para el desarrollo de este producto.

Aspectos éticos / legales

Los autores de esta investigación declaran haber actuado de acuerdo con las prácticas de Conducta Responsable en Investigación.

Conflicto de intereses

No se han presentado conflictos de intereses para el desarrollo del estudio, ni en la elaboración del presente manuscrito científico.

REFERENCIAS

- Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: From innovation to implementation. *World Psychiatry*, 18(1), 20-28. doi:10.1002/wps.20610

- Argüero-Fonseca, A., Cervantes-Luna, B. S., Martínez-Soto, J., de Santos-Ávila, F., Aguirre-Ojeda, D. P., Espinosa-Parra, I. M., & Beltrán, I. L. (2021). Telepsicología en la pandemia Covid-19: Una revisión sistemática. *Uaricha*, 18, 1-10. http://www.revistauricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/357
- Benítez-Camacho, E. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Revista de Medicina y Ética*, 32(1), 15–39. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes-Luzardo, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, 1- 14.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernandez, M., & Tizon, J. (2020). Pandemia de la COVID19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Elsevier*, 53(1), 89-101.
- Contreras, Y., Sánchez, L. D., & Valencia, D.(2022). *Telepsicología aplicada a trastornos del estado del ánimo durante la pandemia por Covid -19: revisión integradora de literatura* [Tesis de Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal]. Universidad El Bosque. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/6701>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2021). Centro de atención ciudadana La Línea de la Vida. <https://www.gob.mx/tramites/ficha/centro-de-atencion-ciudadana-la-linea-de-la-vida/CONADIC3414>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2020). *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México*. CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Politica_Social_COVID-19.aspx
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *Journal of behavioral medicine*, 31(2), 169–177. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9144-1>
- 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>
- Dirección General de Atención a la Comunidad, Facultad de Psicología e Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2020). Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19. <https://www.misalud.unam.mx/covid19/>
- Domínguez, P. M., & Medina, A. (2021). Educación en línea: una revisión de las limitaciones en México ante la crisis del COVID-19. *Tlatemoani: revista académica de investigación*, 12(36), 58-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7958805>
- Domínguez-Rodríguez, A., De La Rosa-Gómez, A., Hernández, M.J., Arenas-Landgrave, P., Martínez-Luna, S.C., Alvarez, J., García, J.E., Arzola-Sánchez, C., & Acosta, V.

- (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. *Journal of Medical Internet Research*, 9(11), e23117. doi: 10.2196/23117
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Dubé, J. P., Smith, M. M., Sherry, S. B., Hewitt, P. L., & Stewart, S. H. (2021). *Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies*. *Psychiatry Research*, 301, 113998. doi:10.1016/j.psychres.2021.113998
- Elovainio, M., Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Josefsson, K., Jokela, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2017). Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *The Lancet. Public health*, 2(6), e260–e266. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30075-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30075-0)
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. (2020). Programa de contención emocional. <http://www.eneo.unam.mx/enfermeriacallcenter/>
- Esquivias Zavala, H., Andrade Pineda, C., Vieyra Ramos, V., Neria Mejía, R., Merlín García, I., Álvarez Martínez, J., & Bezanilla José, M. (2020). *Manual operativo del Taller Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID-19 en México*. Secretaría de Salud. México.
- Fan, F., Long, K., Zhou, Y., Zheng, Y., & Liu, X. (2015). Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder symptoms among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. *Psychological Medicine*, 45(13), 2885-2896. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000884>
- Fuentes-Nieva, R. (2020). México y el coronavirus: pasividad gubernamental en una sociedad desigual. *Análisis Carolina*, (16), 1. https://doi.org/10.33960/AC_16.2020
- García-Priego, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Galvez, S. M., Duran-Ramos, C., Salas-Nolasco, O., Manriquez Reyes, M., Ramos de la Medina, A., & Remes Troche, J. M. (2020). Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in Mexico. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.05.10.20095844>
- Gobierno de México. (2020). *Salud Mental*. Secretaría de Salud. <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>
- Gobierno de México. (2020). *Documentos de Consulta para el Personal de Salud*. Secretaría de Salud. <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>
- Holmes, E., O'Connor, R., Perry, V., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madsen, I., Mivhie, S., Przybylski, A., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action

- for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S215-0366(20)30168-1)
- Huremović, D. (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). *El IMSS lleva a cabo estrategias para preservar la salud mental de derechohabientes y trabajadores*. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202005/355>
- Justo, M. y Alba, W. (2020). La psicología de la Salud en el Enfrentamiento a la COVID-19 en América latina. Asociación latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA). (Cap. IX 337-339). 978-959-7253-22-8
- Kola, L. (2020). Global mental health and COVID-19. *The Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/s215-0366(20)30235-2
- Larroy C., Estupiña F., Fernández-Arias I., Hérvas G., Valiente, C., Gómez M., Crespo M., Rojo N., Roldán L., Vázquez C., Ayuela D., Lozano B., Martínez B. A., Pousada T., Gómez A., Asenjo M., Rodrigo J. J., Florido R., Vallejo-Anchón M., ... Pardo R. (2020). Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de Covid-19 en la población general. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ABORDAJE-CONSECUENCIAS-PSICOLOGICAS-COVID19.pdf>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. (2015). *DBT Skills Training Manual*. Guilford Press.
- López, E. (2020). Las pandemias en el siglo XXI: un desafío para la salud pública. *Actualización en Nutrición*, 21(1). http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_21/num_1/RSAN_21_1_1.pdf
- Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K., & Zaldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento de la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), e839. <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839>
- Nieva, R. (2020). México y el coronavirus: pasividad gubernamental en una sociedad desigual. *Análisis Carolina*, (16)1.
- Matthews, T., A. Danese, A. Caspi, A., Fisher, H., Goldman-Mellor, S., Kepa, A., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., & Arseneault, L. (2019). Lonely young adults in modern Britain: findings from an epidemiological cohort study. *Psychological Medicine*, 49, 268-77. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000788>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Manejo clínico de la COVID-19*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

- Ornelas-Aguirre, J. M. (2020). El nuevo coronavirus que llegó de Oriente: análisis de la epidemia inicial en México. *Gaceta Médica de México*, 156(3), 209-217. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000165>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada*. Versión 2.0. OPS.
- Pellegrini, D., Landi, S., Rojo, G., & Tejedor, C. (2021) Evolución histórica de las teleconsultas y experiencia de implementación en el Hospital Británico de Buenos Aires. *Fronteras en Medicina* 2021, 16(3), 197-202. <https://doi.org/10.31954/RFEM/202103/0197-0202>
- Pfefferbaum, B., & North, C. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Sandin, B., Valiente, R., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi:10.5944/rppc.27569>
- Suárez, V., Quezada, M. S., Ruiz, S. O., & De Jesús, E. R. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7, 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Vázquez, G. F. (2002). La Técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor. *Universidad de Santiago de Compostela*. <http://www.psycothema.com/pdf/759.pdf>
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry investigation*, 17(2), 175. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- Zhou, J., Liu, L., Xue, P., Yang, X., & Tang, X. (2020). Mental Health Response to the COVID-19 Outbreak in China. *The American journal of psychiatry*, 177(7), 574–575. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030304>