



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA

MÓDULO XII: SOCIOLOGÍA Y SOCIEDAD TRIMESTRE LECTIVO: 20-P

ASESOR: DR. ALEJANDRO JOSÉ DE LA MORA OCHOA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL: "EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y
SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DE LOS HABITANTES DE MÉXICO."**

ALUMNO: DAVID GERARDO LIVERA ORTIZ

MATRÍCULA:2163059392

Agradecimientos

Lleno de amor y esperanza, dedico este proyecto de investigación a mis padres y hermanas, por su gran apoyo y amor incondicional. Por su trabajo y esfuerzo, por brindarme las herramientas para salir adelante y acompañarme siempre en el camino.

A Adriana y Mildred por ser una gran fuente de inspiración y apoyo, por haberme acompañado a lo largo de toda mi formación académica. Por brindarme su confianza, su amistad y ayudarme a crecer en distintos ámbitos de mi persona.

Al Dr. Alejandro José de la Mora Ochoa por guiarme a través de la elaboración de este proyecto. Por compartir su conocimiento conmigo y ser una parte importante de mi formación académica.

A todas las personas que conocí a lo largo del camino, que brindaron un granito de arena para la culminación de mi formación académica, por brindarme grandes recuerdos y experiencias.

Muchas gracias por todo.

Índice general

1	
Introducción.....	1
Planteamiento del Problema	2
Justificación	3
Objetivos.....	4
Metodología.....	4
Marco Teórico.	5
Marco Histórico	14
1. SOCIEDAD Y ENFERMEDAD MENTAL.....	21
2. DISTANCIAMIENTO SOCIAL, SALUD MENTAL E INTERACCIÓN SOCIAL: UNA	
 CORRELACIÓN DE FACTORES.....	31
Conclusiones.....	42
Referencias	46

Introducción

El brote de coronavirus registrado durante diciembre de 2019 y su rápida expansión a lo largo del mundo han llevado a distintas naciones, incluyendo a México, a adoptar medidas preventivas como el aislamiento social en un intento por frenar o retrasar la propagación del virus. Sin embargo, las repercusiones que este tipo de medidas presentan sobre la salud mental de los habitantes también se ha vuelto un tema con gran relevancia para el análisis, pues los padecimientos psíquicos se encuentran en directa relación con problemáticas sociales, pudiendo generar distintos efectos en el funcionamiento de los individuos dentro de la sociedad. En esta línea, se realizó un análisis bibliográfico del proceso de enfermedad a través de una mirada sociológica, adoptando el modelo estructural funcionalista planteado por Talcott Parsons (1902-1979), ya que éste concibe la sociedad como un organismo compuesto de distintas estructuras sociales que trabajan en conjunto para mantener la estabilidad del sistema social, además de incorporar y reconocer rasgos de carácter psicológico dentro de su planteamiento, con el objetivo de explicar el comportamiento de los individuos en sociedad. Esto resulta indispensable para lograr comprender los atributos socioculturales característicos de algunos de los principales padecimientos mentales prevalentes en la población mexicana. Asimismo, se analiza cómo las medidas de contención tales como el aislamiento social repercuten en los distintos estratos que conforman nuestra sociedad, siendo estos el social, económico y cultural; y, a su vez, cómo estas alteraciones repercuten en la salud mental de los individuos durante el periodo de emergencia sanitaria.

Planteamiento del Problema

Los humanos somos seres sociales y nuestros sistemas biológicos y psicológicos evolucionaron para prosperar en redes colaborativas de personas. Diferentes animales, incluidos los humanos, comparten muchos de los mismos tipos de comportamiento social, como la afiliación, la agresión, el establecimiento de la jerarquía y la territorialidad. Este puede ser el caso incluso en especies como las hormigas, las cuales presentan un cerebro menos desarrollado. Aunque podemos compartir algunos de los aspectos más amplios de nuestro comportamiento social con especies elementales, el comportamiento social humano es obviamente más complejo, pero no menos importante para nuestra salud y supervivencia. Dada la importancia de las interacciones sociales para los humanos, no es sorprendente que la mayoría de los trastornos psiquiátricos impliquen alguna interrupción del comportamiento social normal, y que en varios trastornos el funcionamiento social anormal es uno de los síntomas centrales.

El coronavirus, que presuntamente apareció en un mercado chino de productos del mar y aves de corral a fines del año pasado, se ha extendido a por lo menos 177 países, matando a más de 437,000 personas e infectando a más de ocho millones a principios de junio del presente año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado la situación como una pandemia el día 11 de marzo, dos días después de los primeros informes de transmisión limitada de persona a persona fuera de China. El Director General de esta organización declara el brote una emergencia de salud pública de preocupación internacional (World Health Organization, 2020).

En ausencia de una vacuna o tratamiento efectivo, los gobiernos de todo el mundo han respondido implementando medidas de mitigación y contención sin precedentes. Una de las medidas adoptadas en común por las naciones, es el aislamiento social. En el caso de México, el poder Ejecutivo ha fortalecido paulatinamente sus medidas, ordenando el día 20 de marzo la suspensión de las actividades escolares y limitando el tráfico en la frontera con EE.UU. En el caso de

la Ciudad de México, desde el día 23 de marzo se mantienen cerrados comercios como cines, bares, centros comerciales, entre otros. También, se creó la llamada Jornada Nacional de Sana Distancia (Salud, S., 2020), la cual promueve detener de manera temporal todas las actividades no esenciales, reprogramar los eventos masivos y mantener a la mayoría de la población en sus viviendas. Sin embargo, los expertos en salud mental advierten que perder las conexiones sociales cotidianas conlleva costos psicológicos, y esos costos podrían aumentar cuanto más se prolonguen tales medidas.

Los impactos del aislamiento social en nuestros cuerpos y mentes se han sentido y estudiado en una variedad de grupos diferentes, desde astronautas hasta personas encarceladas, niños y adultos inmunocomprometidos, investigadores antárticos y ancianos. Sin embargo, la conjunción de distintos factores externos al aislamiento presente en los últimos meses crea un nuevo conjunto de variables que repercuten en una mayor medida en la salud mental de los individuos, algunos de estos factores son la inseguridad económica, la amenaza de contagio, los movimientos sociales que surgen en distintos lugares del mundo, el bombardeo mediático sobre la situación actual del país, etc. Aun así, los patrones que han surgido de las experiencias presentes en los grupos anteriormente mencionados con la soledad radical plantean formas de comprender y mejorar la situación actual de diversos habitantes de la Ciudad de México.

Justificación

A medida que se adoptan cada vez más nuevas normas de convivencia, con el propósito de frenar la propagación del virus Covid-19, los individuos se ven forzados a distanciarse los unos de los otros, adoptando el aislamiento social como una medida preventiva. Sin embargo, diversos expertos de la salud señalan que mientras más restrictivos y prolongados sean estos periodos de aislamiento, más variados pueden ser los efectos de este en la salud mental de los individuos. Aunque las investigaciones respecto a la relación entre las enfermedades mentales y el aislamiento en periodos de epidemias son limitadas, los resultados de estas

sugieren que no únicamente derivan en padecimientos psicológicos, sino que también se relacionan con problemáticas sociales como crisis económicas, periodos de recesión, desempleo, entre otras. Entonces, la cuestión de la relación entre el distanciamiento social, la salud mental, y las alteraciones que sufre el sistema social se vuelven una unidad de análisis indispensable durante el periodo de emergencia sanitaria.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar los efectos del aislamiento social en la salud mental de los habitantes de México.

Objetivos Particulares:

Analizar la conjunción de factores externos al aislamiento social que acrecientan el impacto de este en la salud mental de los individuos.

Determinar cuáles son los principales padecimientos en materia de salud mental de los habitantes de México durante el periodo de aislamiento social.

Estudiar los posibles efectos de la crisis socioeconómica a consecuencia de las medidas de contención y su repercusión en la salud mental de los individuos.

Metodología

Se pretende realizar un análisis de carácter documental de fuentes de información tanto impresas como digitales, que emplean técnicas cualitativas y cuantitativas durante un periodo de nueve semanas, con la finalidad de ofrecer, en primera instancia, un panorama sobre las posibles repercusiones del aislamiento social en la salud mental de los individuos en un contexto global, posteriormente, se profundizará en el caso mexicano empleando datos estadísticos recabados por distintas instituciones gubernamentales, por ejemplo el INEGI, la Secretaría de

Salud, la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Psiquiátrica Mexicana, entre otras.

Los criterios para la búsqueda de los datos empleados para la contextualización del problema a nivel global y nacional consisten en una combinación de términos en relación con el aislamiento social, por ejemplo, "crisis sanitaria" y "medidas preventivas", además de resultados relacionados con problemas de salud mental, por ejemplo, "depresión" y "ansiedad". Para que los estudios, artículos o documentos se incluyeran en esta revisión, debían informar sobre investigaciones previas, ser publicados y revisados por revistas científicas, organizaciones gubernamentales o instituciones privadas certificadas.

Marco Teórico.

I Teorías del conflicto y el Funcionalismo.

Los datos que se desprenden de las fuentes especializadas y la observación consideran que la salud mental se ve comprometida por el distanciamiento social y cómo ésta, a su vez, modifica el comportamiento de los individuos dentro de la sociedad, considero pertinente analizar el problema desde una perspectiva sociológica que conciba a la sociedad como un organismo conformado por diversas partes que logran influir en el individuo y su comportamiento, como consecuencia de la coaparición de diversos factores.

El desarrollo de la sociología como ciencia se vio impulsado por los cambios sociales ocurridos a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, en Europa (Castro, 2016: 60). Algunos de estos cambios sociales son consecuencia de los movimientos como la Revolución Francesa y la Revolución Industrial. La primera conlleva un cambio en el paradigma social, pues logran estipular ideas y valores como la igualdad y libertad en el orden social; la segunda, impulsó el desarrollo urbano y la creación de nuevas relaciones sociales al fomentar el desplazamiento

de campesinos que dejaron de trabajar la tierra para dedicarse a las labores industriales en las fábricas (Ibidem: 61).

Estos cambios en los paradigmas sociales condujeron a los grandes académicos de finales del siglo XIX a intentar cada vez más aplicar leyes matemáticas para explicar el comportamiento humano. A principios del siglo XX, la estadística y la teoría de la probabilidad ofrecieron una nueva forma de adivinar las leyes matemáticas subyacentes a todo tipo de fenómenos (Lumencandela 1, s. f.). A medida que se desarrollaron la estadística y la teoría de la probabilidad, se aplicaron a las ciencias empíricas, como la biología, y a las ciencias sociales. Los primeros pensadores que intentaron combinar la investigación científica con la exploración de las relaciones humanas fueron Emile Durkheim en Francia y William James en los Estados Unidos (Ídem).

Emile Durkheim (1798-1857), considerado como uno de los fundadores de la sociología, tenía como finalidad analizar cómo las sociedades modernas podían mantener su integración social después de que las relaciones familiares y religiosas tradicionales fueron reemplazadas por las relaciones económicas modernas (Lumencandela 1, s.f.). También, se dedicó al estudio de las tasas de suicidio en Francia en su obra *El Suicidio*, descubriendo que había personas más susceptibles a este fenómeno, por ejemplo, los hombres a diferencia de las mujeres, los protestantes más que los católicos, los ricos más que los pobres o los solteros más que los casados, o que era más probable que sucediera en tiempos de inestabilidad que durante periodos de guerra (Mendoza, 2009: 557). Sin embargo, este planteamiento ha sido fuertemente criticado por rechazar los factores biológicos y la tendencia a clasificar todas las clases de suicidio (Ídem).

Karl Marx (1818-1883), otro gran pensador de la sociología, se centró en el estudio del cambio social como consecuencia de los nuevos procesos de producción vinculados al capitalismo. De acuerdo a su planteamiento, la forma en que organiza la sociedad depende de estos modos de producción y de quién los posea, planteando a su vez, un conflicto entre clases, ya que, a lo largo de la historia, diferentes grupos han controlado los medios de producción.

A raíz de estos autores, surgen algunas perspectivas teóricas predominantes en el mundo de la sociología:

Las teorías del conflicto, derivan de las ideas de Karl Marx, quien creía que la sociedad es una entidad dinámica en constante cambio impulsado por el conflicto de clases (Mendoza, 2009: 558). Mientras que el funcionalismo entiende la sociedad como un sistema complejo que lucha por el equilibrio, la perspectiva del conflicto ve la vida social como una competencia. En este sentido, la sociedad está formada por individuos que compiten por recursos limitados, por ejemplo, el dinero. En esta concepción, la competencia por los recursos escasos está en el centro de todas las relaciones sociales. La competencia, más que el consenso, es característica de las relaciones humanas (Lumencandela 2, s.f.).

Algunas críticas de esta perspectiva se basan en el hecho de que intenta simplificar el cambio social en relaciones dialécticas, sin embargo, esta corriente ha desarrollado su propio modelo para explicar el orden social, centrándose en el estudio de las inequidades del poder y su distribución inherentes a las estructuras sociales (Ídem). En este sentido, grupos de individuos se encuentran en una lucha constante entre aquellos que se ven beneficiados por una estructura y desean mantenerla, contra aquellos que se ven oprimidos y perjudicados por ella (Ídem).

En términos referentes a la salud, esta clase de teorías conciben al estado de enfermedad como una consecuencia de la lucha de clases y la explotación del proletariado, para esto, Marx señala que “[...] la reducción de la jornada ha provocado ya una intensidad de trabajo tal, que amenaza con destruir la salud de los obreros y, por consiguiente, la propia fuerza de trabajo...”. (Marx, 1973: 344). Por otro lado, Friedrich Engels (1820-1895) menciona que “[...] estas diversas enfermedades [viruela, rubeola, tos convulsa o fiebre escarlatina], son la necesaria consecuencia del moderno abandono y de la moderna opresión de la clase obrera [...]” (Engels, 1977:142). Esto deja en claro que, en este planteamiento, la relación salud-enfermedad se ve como resultado de la adopción del sistema capitalista y sus modelos de producción, sin embargo, me parece que cae en un reduccionismo, al ver la enfermedad como resultado de la división de clases y opresión, que si bien,

tiene influencia en la manifestación de padecimientos, no representa una relación causal, siendo una visión un tanto determinista.

Otra perspectiva sociológica corresponde a El Funcionalismo, la cual se inspira en las ideas de Emile Durkheim, intentando explicar cómo las sociedades mantienen la estabilidad y la cohesión interna necesarias para asegurar su existencia continua en el tiempo (Lumencandela 2, s.f.). En este sentido, se piensa que las sociedades funcionan como organismos, con varias instituciones sociales trabajando juntas como órganos para mantenerlas y reproducirlas. Se supone que las diversas partes de la sociedad trabajan juntas de forma natural y automática para mantener el equilibrio social general. Debido a que las instituciones sociales están integradas funcionalmente para formar un sistema estable, un cambio en una institución precipitará un cambio en otras instituciones (Ídem). Las instituciones disfuncionales, que no contribuyen al mantenimiento general de una sociedad, dejarán de existir. Entre sus representantes iniciales estaban Comte y Durkheim, y en Estados Unidos los más sobresalientes fueron Talcott Parsons y Robert Merton (Mendoza, 2009: 558).

Esta corriente ha sido criticada por no reconocer el cambio social al restar importancia a la acción individual, siendo las instituciones su principal unidad de análisis. Asimismo, se argumenta que carece de capacidad de explicar el cambio social al centrarse en la búsqueda del equilibrio y la estabilidad social. Al concentrarse en la función presente de las instituciones y no en sus funciones pasadas, dificulta la capacidad de explicar el por qué estas cambian a lo largo del tiempo (Lumencandela 2, s.f.).

Las teorías basadas en la acción social, se enfocan en los procesos de interacción de los individuos, Max Weber (1864-1920), uno de sus principales expositores, concibe esta acción como la forma elemental de sociabilidad que permite a un individuo relacionarse y ser relacionado con los demás. El ser-en-sociedad y el ser aceptado por la sociedad tienen como punto de referencia constantemente renovado y verificado, la adecuación del actuar individual con las prescripciones invisibles pero reales del grupo (Lutz, 2010). En este sentido, dentro de esta

concepción, el interés de los investigadores se encuentra en las acciones individuales de los sujetos, más allá de las fuerzas que motivan su actuar. Otros representantes de esta perspectiva son autores como Talcott Parsons, Alain Touraine y Anthony Giddens.

En este sentido, el enfoque funcionalista planteado por Talcott Parsons me parece el más adecuado para abordar el tema de investigación, pues este concibe los sistemas sociales como un ente complejo cuyas distintas partes y su relación entre ellas, garantizan la estabilidad de dicho sistema, además de que dentro de su planteamiento, al estar fuertemente influenciado por las teorías del psicoanálisis propuestas por Sigmund Freud (1856-1939), considera el vínculo existente entre el contexto psicológico, social y cultural para explicar la acción social de los sujetos (Silva, 2000: 18). Y, a diferencia del planteamiento de las teorías del conflicto, reconoce un conjunto de elementos más amplios que influyen en el comportamiento de los miembros de la sociedad, llegando incluso a reconocer el rol de los enfermos dentro de este sistema al incorporar elementos propios de la teoría de la acción.

La teoría social desarrollada por Parsons se enfoca en el papel de cada actor en un sistema más amplio del yo individual, que es consciente de que las orientaciones subjetivas son diferentes entre sí (Ibidem:216), es decir, su preocupación se centra en las acciones de los individuos como una colectividad, más allá de la dimensión individual. Este planteamiento se encuentra dividido en dos orientaciones subjetivas, la orientación de valores, la cual engloba los estándares normativos que controlan las elecciones y prioridades individuales en relación con las diferentes necesidades y metas; y la orientación motivacional, que se refiere al deseo del individuo de aumentar la satisfacción y reducir la decepción (Ibidem:234). A su vez, estas orientaciones se clasifican respectivamente en tres dimensiones. En la dimensión de la orientación al valor, se presenta la dimensión cognitiva, la cual proporciona estándares de validez, sirviendo como una interpretación de la situación en la cual se ve inmerso el sujeto; la dimensión apreciativa, la cual proporciona estándares a través de los cuales se juzga la validez de una acción y se encuentra relacionada con el carácter afectivo del sujeto; por último, se encuentra la dimensión moral, que

proporciona los estándares abstractos de las propias acciones y sus implicaciones para el sistema. En cuanto a la orientación motivacional, se presenta la dimensión cognitiva, la cual se relaciona con los procesos psíquicos a través de los cuales el actor interpreta la situación; la dimensión catéctica, que comprende las acciones motivadas por las reacciones afectivas u emocionales del actor; y, por último, la dimensión evaluativa, la cual se refiere a los juicios que realiza el individuo para elegir un método de acción, entre las dimensiones cognitivas y catécticas (Ibidem:236). A través de estas orientaciones cada individuo adopta un conjunto de conductas enfocadas a su proceso de socialización, logrando establecer un sistema social.

Por otro lado, es en el marco de referencia de la teoría de la acción donde el vínculo entre los factores psicológicos, culturales y sociales es más notorio. Este apartado plantea la idea de la personalidad como un elemento importante dentro de la conformación de las necesidades de los sujetos, así como de la forma en que se conducen en sociedad y su capacidad de interiorizar los hechos sociales (Ibidem:171-185). Esta característica funciona en relación directa con los aspectos culturales de los sistemas de acción, los cuales cumplen una función decisiva en la organización de dichos sistemas al definir patrones o normas de los derechos y obligaciones recíprocos que constituyen las expectativas del rol y las sanciones (Ibidem:187).

II Medidas de Contención

El término medidas de contención es recurrente en el presente texto. Este ha sido adoptado recientemente por distintos organismos gubernamentales para referirse a las medidas preventivas que se han implementado con la finalidad de detener la propagación por el virus infeccioso Covid-19.

Parte de los elementos que engloba este término se refiere a componentes de las nuevas normas de salud pública implementadas durante el periodo de la emergencia sanitaria. En este sentido, al emplear dicho concepto nos referimos a su vez a medidas como el uso de cubrebocas, caretas, distanciamiento social, uso de gel antibacterial y a un aseo constante, especialmente al lavado de manos.

Se puede pensar que dicho término es otra forma de referirse a las medidas de bioseguridad. Este, cuenta con una definición distinta de acuerdo a la disciplina en la que se emplea. Su definición inicial corresponde al conjunto de medidas preventivas destinadas a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en los cultivos y el ganado, pero la definición hoy aceptada pone de manifiesto un concepto mucho más amplio, que abarca desde la protección frente a la contaminación por agentes biológicos, hasta el robo de materiales biológicos de los laboratorios de investigación o su posible doble uso en las investigaciones (Bioslab, s.f.).

Por otro lado, viendo la sociedad a través de una perspectiva funcionalista, nos encontramos con que una de sus finalidades es mantener el equilibrio estable para asegurar su funcionamiento (Silva et al, 2000: 393), en este sentido, estas medidas podrían interpretarse como mecanismos adaptativos implementados dentro del mismo sistema social con el propósito de mantener las variaciones exógenas, en este caso la pandemia y sus efectos, dentro de límites compatibles con la conservación de los principales elementos estructurales (los subsistemas económicos, culturales y sociales).

III Aislamiento o Distanciamiento Social

Este término no ha sido muy explorado por los investigadores de la sociología y suele encontrarse con mayor frecuencia dentro de investigaciones en las ramas de la psicología y ciencias de la salud.

Dentro del funcionalismo, es importante señalar que los procesos centrales de la acción social son elementos de comunicación (Ibidem: 409). Por lo tanto, dentro de este campo, el aislamiento social se concibe como una sanción negativa empleada en algunos casos como medida preventiva para bloquear el canal comunicativo de los individuos que comprometen las normas de orden del sistema (Ibidem, 410). Un ejemplo de este tipo de medida preventiva se puede observar en las prisiones, donde se elimina la capacidad de los actores para comunicarse, o actuar sobre su libertad de comunicación.

Cuando se hace uso de este concepto en un contexto de la psicología, se refiere a la ausencia de contacto con el resto de individuos, siendo en numerosas ocasiones una de las consecuencias de alguna patología como depresión, ansiedad o estrés (Domínguez, 2019). En casos severos, esta conducta puede llegar a afectar al individuo al grado que se vea incapaz de salir de su habitación, sin embargo, suele presentarse en formas graves como un contacto social reducido, sin caer en una patología, o en un número menor de relaciones afectivas (Ídem).

En el contexto de las ciencias de la salud, este término se emplea para describir la situación de aquellas personas que sufren alguna enfermedad severa y se ve en la necesidad de entrar a cuidados intensivos, interrumpiendo la interacción con individuos fuera del personal médico (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020). Por otro lado, también es un término recurrente en las investigaciones sobre la vejez y sus efectos en la salud de los sujetos.

Sin embargo, en el contexto de la presente investigación, el aislamiento o distanciamiento social se refiere a una medida preventiva adoptada por el gobierno de México dentro de su Jornada Nacional de Sana Distancia, la cual entró en vigor a finales de marzo del presente año y consiste en el hecho de que los individuos permanezcan en sus hogares, interrumpiendo o limitando su interacción social con otros sujetos, con el propósito de disminuir las probabilidades de contagio y hacer que el número de afectados por el virus disminuya (Secretaría de Salud, 2020).

IV Salud Mental

El definir este concepto resulta un tanto complicado, pues es de carácter meramente valorativo. De acuerdo al diccionario crítico de ciencias sociales, “las distintas evaluaciones de los síntomas y procesos tanto afectivos como cognitivos y comportamentales que se utilizan para designar a una persona o grupo social como sano o enfermo varían según las representaciones sociales y paradigmas científicos dominantes en cada cultura y periodo histórico” (Alvaro, s.f.). En este sentido, el catalogar a los individuos como enfermos no se refiere únicamente al hecho de que presenten una clase de malestar, sino que también conlleva la percepción que el resto de la sociedad presente respecto a la enfermedad. Por otro lado, Erving

Goffman (1976), plantea que la enfermedad más allá de ser un conjunto de síntomas delimitables, es una “incorrección situacional”, las cuales son rupturas en las normas sociales que definen la interacción comunicativa.

Por otro lado, existen un gran número de modelos explicativos para este término, por ejemplo, los modelos psicosomáticos, psicoanalíticos, conductistas, socio-genéticos, comunitarios, entre otros, lo que imposibilita la creación de un modelo integrativo o un criterio único de su definición (Ídem).

Asimismo, se pueden emplear criterios epidemiológicos para el diagnóstico de los síntomas que presentan los individuos y su posterior clasificación como mentalmente sanas o enfermas (Ídem).

También, ya que algunos padecimientos psicológicos son de carácter crónico, algunos expertos han planteado la posibilidad de integrar elementos de la teoría de la práctica planteada por Pierre Bourdieu (1930-2002), a algunos modelos explicativos de estas enfermedades. En este desarrollo, se pretende incorporar los elementos culturales que participarán en la adquisición y desarrollo de las enfermedades; en particular de los padecimientos crónicos (Huerta-Alvarado, 2001:127). Entonces, se integran las experiencias de los individuos que padecen alguna enfermedad, con el fin de crear un nuevo modelo explicativo más amplio de las enfermedades, así como un tratamiento que comprenda elementos más allá de lo biomédico, incorporando elementos sociales y culturales.

Volviendo al planteamiento funcionalista de Parsons, la salud mental no es un término que profundice este autor, sin embargo, hace un análisis sobre el rol del enfermo dentro del sistema social. En este sentido, argumentaba que la mejor forma de concebir la enfermedad en una perspectiva sociológica es tratarla como una desviación que perturba la función social del individuo (lumencadela 2, s. f.). La idea central de esta noción es que el individuo no solo cae en un estado de enfermedad físicamente, sino que también adopta un patrón de conducta específico, el cual conlleva sus propias obligaciones y derechos basadas en las normas sociales que los rodean (Ídem).

Entonces, podríamos pensar que la salud mental se refiere a una clase de expresión de la interacción social, conformada por elementos, cognitivos, sociales, emocionales, culturales y simbólicos; y su valoración depende de los modelos médicos y sociales predominantes en un momento histórico determinado (Alvaro, s.f.).

Marco Histórico

COVID-19 y Salud Mental: Una Perspectiva Global

El siguiente apartado tiene como finalidad presentar estudios realizados a partir del estado de emergencia sanitaria a raíz del esparcimiento del virus Covid-19 alrededor del mundo, a modo de contexto histórico. Estos estudios se centran en la relación entre las medidas de contingencia, como el aislamiento social y la salud mental de los individuos. Esto nos ayuda a delimitar el objeto de estudio al tener presente distintas concepciones del problema que surgieron en distintos sitios del mundo y que en los capítulos posteriores se retomaran para incorporarlos a un análisis del problema a través de una perspectiva sociológica.

En diciembre del 2019, el personal médico de Wuhan, China, registraron el brote de una nueva neumonía por coronavirus. Para principios de 2020, la enfermedad por el nuevo coronavirus (Covid-19) se extendió al resto de China. El incremento acelerado de confirmaciones de casos y fallecimientos también se extendió a lo largo del mundo, siendo Europa en general un importante foco de la pandemia.

En México, específicamente en la zona centro y metropolitana del país, la alarma de coronavirus se disparó a finales de febrero del 2020. Las autoridades sanitarias de la Ciudad de México registraron el primer caso de infección el día 28 de febrero del presente año (Forbes Staff, 2020). Como era de esperar, los casos y las muertes a consecuencia de este padecimiento fueron en aumento, hasta que el 23 de marzo, el poder Ejecutivo declara una emergencia sanitaria nacional y adopta como medida preventiva la llamada Jornada Nacional de Sana Distancia, la cual promueve

detener de manera temporal todas las actividades no esenciales, reprogramar los eventos masivos y mantener a la mayoría de la población en sus viviendas.

Además de los riesgos médicos, existe un consenso global sobre el posible impacto psicológico y social que conlleva un fenómeno como este. En años anteriores, distintas ramas de investigación han trabajado en la comprensión de cómo la sociedad define el origen y el impacto de las epidemias y cómo las afrontan, siendo el afrontamiento emocional clave en este proceso, por ejemplo, las características presentes durante la epidemia de ébola en África en 2014 o la de influenza A(H1N1) (Idoiaga et al, 2017:22).

Sin embargo, debido a la magnitud de la situación actual es difícil determinar con exactitud las consecuencias psicológicas y emocionales del Covid-19. En un análisis llevado a cabo por Jun Shigemura (2020), psiquiatra y neurólogo japonés, señala que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales como pueden ser los trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y conductas como aumento de consumo de alcohol y tabaco.

Aunado a esto, el 6 de marzo del presente año se publicó un estudio en El Diario Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública (Wang et al, 2020:17-29), conducido por un grupo de neurocientíficos chinos. Este estudio realizado del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 contaba con una muestra de 1.210 personas en 194 ciudades de China, donde se administró la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El objetivo de este estudio fue hacer una encuesta en línea, usando técnicas de muestreo de snowball para entender mejor, entre otras variables, sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de Covid-19. El 16,5% de los participantes mostró síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves. El mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión (Ídem).

En este sentido, las emergencias de salud pública pueden afectar la salud, la seguridad y el bienestar de tanto los individuos, causando, por ejemplo, inseguridad, confusión, aislamiento emocional, etc.; y comunidades, debido a pérdidas económicas, cierres laborales y escolares, recursos inadecuados para atención médica respuesta y distribución deficiente de las necesidades. Estos efectos pueden traducirse en una variedad de reacciones emocionales como angustia o afecciones psiquiátricas, comportamientos poco saludables como el uso excesivo de sustancias y el incumplimiento de las directivas de salud pública como el confinamiento en el hogar y la vacunación en personas que contraen la enfermedad y en la población general. Una extensa investigación en salud mental ante desastres ha establecido que la angustia emocional es omnipresente en las poblaciones afectadas, un hallazgo que seguramente se hará eco en las poblaciones afectadas por la pandemia de Covid-19.

Algunos grupos pueden ser más vulnerables que otros a los efectos psicosociales de las pandemias. Andrea Fiorillo y Philip Gorwood (2020), miembros del departamento de psiquiatría de Nápoles, Italia, señalan en particular a cuatro grupos como los más vulnerables ante estas patologías: 1) aquellos que han estado en contacto directo o indirecto con el virus; 2) aquellos que ya son vulnerables a estresores biológicos o psíquicos (incluyendo aquellos que ya padecen algún problema de salud mental); 3) profesionales de la salud (debido a altos niveles de exposición); y 4) aquellos que se encuentran siguiendo los noticieros a través de distintos medios de comunicación. Es claro que los esfuerzos de prevención, como la detección de problemas de salud mental, la psicoeducación y el apoyo psicosocial, deben centrarse en estos y otros grupos en riesgo de resultados psicosociales adversos.

Como hemos visto en este breve apartado, la pandemia de Covid-19, al ser una fuente de cambio exógena, tiene implicaciones alarmantes para la salud individual y colectiva y el funcionamiento emocional y social. Además de proporcionar atención médica, los proveedores de servicios de salud ya extendidos tienen un papel importante en el monitoreo de las necesidades psicosociales y en la prestación de

apoyo psicosocial a sus pacientes, proveedores de servicios de salud y al público, actividades que deberían integrarse en la atención de salud pandémica general. Pero ¿Qué podemos decir del caso mexicano? ¿Cómo se manifiestan estos fenómenos dentro de nuestra sociedad ante esta crisis sanitaria?

México y Salud Mental previo a la Pandemia de Covid-19

Para lograr comprender el panorama que le espera a México en materia de salud mental frente a la pandemia de Covid-19, considero pertinente realizar un breve recuento histórico acerca de esta cuestión en nuestro país, con la finalidad de conocer la estructura del sistema de salud que se destina a esta área, un poco de la historia de los tratamientos específicos de las enfermedades mentales en este contexto y posteriormente identificar cuáles son los principales padecimientos presentes en la población mexicana en el periodo previo a la emergencia sanitaria, para su análisis en los capítulos posteriores.

La historia del tratamiento psicológico y psiquiátrico en México se remonta mucho antes del porfiriato. En 1556 se fundó el hospital de San Hipólito, el primer hospital en América dedicado al cuidado de los pacientes psiquiátricos, los cuales eran detenidos y encerrados en este lugar. Sin embargo, los cuidados de los pacientes eran sumamente precarios, se encontraban mal alimentados y sometidos a tratamientos con nula corroboración científica, más similares a una tortura (Muriel, 1976: 231).

En 1910, bajo órdenes del presidente Porfirio Díaz, se inauguró en la Castañeda el “Manicomio General”. Sin embargo, las condiciones dentro de este no mejoraron. El personal carecía de conocimientos científicos, de recursos terapéuticos efectivos y se asumía que el deterioro mental de los enfermos era consecuencia natural, inexorable, del avance de su enfermedad y no, como ahora sabemos, de su aislamiento y abandono (De la Fuente, 1976: 421-436).

El panorama en cuanto a la atención de los padecimientos mentales en nuestro país no mejoró mucho en décadas posteriores, sin embargo, algunos eventos notables son la creación del Servicio de Psiquiatría del Hospital Español en 1948, el cual

presentó una función unificadora entre el campo de la psiquiatría y la medicina. Posteriormente, en la década de los años cincuenta, se logró un gran avance en farmacología, el cual tuvo como consecuencia una transformación en el tratamiento y la atención a los enfermos mentales. Se inició un tratamiento a los padecimientos con sustancias cuyas propiedades eran desconocidas anteriormente, además de impulsar el estudio del cerebro como sustrato de la mente y de la conducta y, en consecuencia, logrando cambiar paulatinamente la concepción y actitud acerca de los sujetos que padecen estas condiciones. Como en otros países, en el nuestro, los nuevos tratamientos estimularon la atención a los enfermos mentales como tarea de salud pública.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría fundado en 1980 asume un papel relevante en la investigación y el tratamiento de los padecimientos psiquiátricos. Pero, fue hasta 1984 cuando se promulga la Ley General de Salud, que se da el inicio al cuidado de la salud mental del mexicano y se adopta dentro del marco jurídico de la nación como parte de las necesidades básicas del ser humano (De la Fuente, 1983: 3-15).

Tras este breve recuento histórico, es importante conocer la situación en cuanto al servicio del tratamiento de la salud mental en nuestro país. Jeremy Bernardo Cruz Islas, miembro de la Asociación Psicoanalítica Mexicana (Toche, 2019), declara que México es deficitario en materia de salud mental. México cuenta con alrededor de 4,600 psiquiatras en todo su territorio, sin embargo, la OMS declara que se necesita un mínimo de 6,500 especialistas para ser considerada aceptable. Por otro lado, solo 1,400 de los psiquiatras con los que cuenta el servicio de salud trabajan en el servicio público, y el 60% de estos se distribuyen entre la Ciudad de México, Estado de México, Jalisco y Nuevo León. Estamos hablando de un déficit de psiquiatras mayor al 90% en resto de los estados de la república mexicana.

Se estima que, del presupuesto destinado a la salud en el país, únicamente el 2% se asigna a la salud mental y 80% de este es empleado a la operación de los 46 hospitales psiquiátricos con los que cuenta el país actualmente. Sin embargo, no todos se encuentran en funcionamiento y no todos cuentan con una cantidad óptima

en cuanto a su servicio, pues no emplean modelos nuevos y modernos para el tratamiento de los pacientes.

Ahora bien, trasladándonos a la década previa a la pandemia, en 2017 cifras proporcionadas por la OMS señalan que más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad (World Health Organization, 2017). Es importante destacar que ni los tipos de desórdenes mentales en nuestra población, ni la prevalencia de los que son más incapacitantes difieren mucho de los que se identifican en otros países, siendo las más comunes la depresión, ansiedad generalizada, dependencia al alcohol y el trastorno de estrés postraumático.

Por otro lado, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), estima que de los 15 millones de personas que padecen algún trastorno mental en México, la mayoría son adultos jóvenes en edad productiva (Secretaría de Salud, 2020).ⁱ Es decir, se presenta un alto índice de población joven con algún tipo de padecimiento psíquico, lo cual se vuelve un problema en cuanto a términos de productividad de los individuos, interacción social, desventajas socioeconómicas, discriminación, entre otros. La siguiente tabla muestra el porcentaje de la población enferma y la edad de inicio de cada enfermedad.

Tabla 1. Trastornos más comunes en el país.

Trastorno mental	Prevalencia	Edad de inicio (mediana)
Fobia específica	7.0%	9
Dependencia al alcohol	3.4%	29
Depresión	7.2%	45
Fobia social	2.9%	15
Trastorno de estrés postraumático	1.5%	31
Agorafobia	1.0%	21
Consumo perjudicial de alcohol	7.6%	28

Trastorno de pánico	1.0%	31
Trastorno negativista desafiante	2.7%	11
Trastorno bipolar	1.9%	23
Trastorno de ansiedad generalizada	0.9%	47
Consumo perjudicial de drogas	7.8%	20
Trastorno de ansiedad de separación de la infancia	4.5%	17
Dependencia a las drogas	0.5%	26

Fuente: Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión, del Foro Consultivo, Científico y Tecnológico, 2018.

Podemos observar que, en efecto, las enfermedades mentales más comunes en nuestro país no difieren mucho de aquellas reportadas a nivel internacional. Por otro lado, a través de diversos informes se observa que los hombres presentan una prevalencia más elevada en cualquier trastorno que las mujeres (30.4 contra 27.1 por ciento), es decir, reportan haber experimentado uno de los padecimientos “alguna vez en la vida”. Sin embargo, las mujeres presentan una prevalencia más elevada globalmente, reportando experimentar algún padecimiento psíquico en los últimos 12 meses previos a la realización de las encuestas (14.8 y 12.9 por ciento, respectivamente), por esta razón, los índices de mujeres que reportan el padecimiento de alguna de estas condiciones suelen ser más elevado en estudios que abarcan un periodo de tiempo determinado (Caraveo-Anduaga,1996). En este sentido, los trastornos afectivos y ansiosos son más frecuentes en mujeres, mientras que los relacionados con abuso de sustancias son más elevados para los hombres.

Capítulo 1

Sociedad y Enfermedad Mental

La salud y la enfermedad han sido una preocupación de la sociología a lo largo de su desarrollo como ciencia (Mendoza,2009). Ya que la sociología se encarga de estudiar sistemáticamente el comportamiento de los individuos en sociedad, surge la sociología médica como rama de esta ciencia para examinar el cómo los seres humanos manejan los problemas de salud y enfermedad, enfermedades y trastornos, y la atención médica tanto para los enfermos como para los sanos. En este sentido, un estudio apegado a la corriente de la sociología médica se encargaría de analizar los componentes físicos, psicológicos y sociales de la salud y la enfermedad.

La construcción social de la salud es un tema de investigación importante dentro de la sociología médica. Este proceso enfatiza los aspectos socioculturales del enfoque de la disciplina hacia fenómenos físicos, objetivamente definibles. Los sociólogos Conrad y Kristin (2010) ofrecen un marco integral para comprender los principales hallazgos de los últimos cincuenta años de desarrollo en este concepto. Su resumen categoriza los hallazgos en el campo bajo tres subtítulos: el significado cultural de la enfermedad, la construcción social de la experiencia de la enfermedad y la construcción social del conocimiento médico (Conrad y Kristin,2020). Entonces, algunos elementos indispensables de esta noción incluyen la relación médico/paciente, la estructura y la socioeconomía de la atención médica y cómo la cultura impacta las actitudes hacia la enfermedad y el bienestar. Se puede decir que existe una relación entre el planteamiento de los autores anteriormente mencionados y el de Parsons ya que ambos consideran el estado de enfermedad

como un periodo donde elementos socioculturales influyen en el actor, modificando sus patrones de conducta, dichos patrones generados son explicados a través del rol del enfermo, el cual se desarrolla en el siguiente apartado.

1.1 Construcción del rol del enfermo en la sociedad y cultura.

Dentro de la sociología médica, existe la noción de que las enfermedades poseen un doble carácter, por un lado, presentan un conjunto de elementos biológicos, por otro, se encuentran compuestas, a su vez, por elementos basados en la experiencia de los individuos que la padecen. Estos elementos basados en la experiencia se encuentran directamente ligados con la cultura en la que se conduce el individuo, siendo esta quien determina qué enfermedades están estigmatizadas y cuáles no, aquellas que se consideran discapacidades, y esas que se consideran discutibles, es decir, que son reconocidas como dolencias verdaderas únicamente por una parte determinada de los profesionales de la salud, en contraste con aquellas que son consideradas como definitivas, significando que adquieren un reconocimiento indiscutible por el personal de la salud (Ídem).

Por otro lado, la perspectiva funcionalista de la sociología permite analizar la conducta del individuo enfermo en sociedad. Este enfoque concibe a la sociedad en su conjunto en términos de la función de sus elementos constitutivos; normas, costumbres, tradiciones e instituciones. Una analogía común, popularizada por Herbert Spencer (1820-1903), presenta a estas partes de la sociedad como "órganos" que trabajan hacia el funcionamiento adecuado del "cuerpo" como un todo. También, Talcott Parsons (1902-1979), un sociólogo funcionalista estadounidense, plantea que estar enfermo significa que el doliente entra en un papel de "desviación sancionada". Esto se debe a que, desde una perspectiva funcionalista, un individuo enfermo no es un miembro productivo de la sociedad. Por lo tanto, esta desviación debe controlarse, que es el papel de la profesión médica (Silva et al,2000:460).

En este sentido, la enfermedad no solo se concibe como una alteración del funcionamiento del organismo, sino que también es considerada como un desequilibrio en los procesos cognitivos de los individuos, llevándolos a adoptar

nuevos patrones de conducta y modificando la percepción del mundo que los rodea. Alguien enfermo, no solo adolece en una forma física, sino que afecta distintos aspectos de su vida cotidiana.

Ya que se estableció que las enfermedades, tanto físicas como mentales, poseen un carácter dual de elementos que las componen, siendo estos biológicos y socioculturales, además de conductas específicas presentes tanto en la acción de los sujetos enfermos como en su relación con el ambiente y la percepción que el resto de los individuos tienen hacia ellos. En los siguientes apartados se pretende hacer un análisis epidemiológico y su relación con los factores socioculturales que componen los padecimientos psicológicos con mayor prevalencia en la población mexicana, siendo estos los trastornos depresivos, de ansiedad y por usos de sustancias.

1.2 Epidemiología de la Depresión en México y sus connotaciones socioculturales

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (Benjet et al,2009:90-100), se considera a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades cotidianas, presencia de actitudes negativas, sentimientos de inadaptación y baja autoestima.

Algunos síntomas de esta enfermedad son sentimientos de tristeza, ira, frustración, desinterés por las actividades favoritas, dolores de cabeza, problemas digestivos, aumento o pérdida de apetito, cansancio y alteraciones en el sueño. Además, presenta una alta coocurrencia con otros trastornos como la ansiedad, abuso de sustancias, altos niveles de estrés, entre otros. Por esto, se considera como un padecimiento que requiere de múltiples aproximaciones para su estudio.

Algunos autores, como Martin Seligman (1990), han sugerido una conexión entre los elevados índices de depresión en hombres y mujeres de todas las edades y las ideologías culturales del individualismo y la autosuficiencia en un mundo globalizado. Dentro de su planteamiento se sugiere que la depresión puede verse

como un trastorno del yo que se agrava cuando las inevitables pérdidas y fracasos de la vida se atribuyen únicamente al individuo, en ausencia de explicaciones que involucren a Dios, nación, familia o grupo social (Seligman,1990). Él propone una solución a la depresión que reequilibra las libertades del individualismo (porque "el individualismo proporciona un lugar pobre para el significado") y un compromiso con el bien común, que aporta más riqueza al significado de la vida. Esta interpretación de la depresión plantea la pregunta acerca de las posibles construcciones de la depresión en sociedades orientadas a los valores colectivos en contraposición a aquellas basadas en valores individualistas.

Algunas de las principales variables psicosociales que afectan a la población mexicana que padecen esta enfermedad son: a) ser mujer (más aún si se es jefa de familia), dedicarse exclusivamente a las labores del hogar y si se ha adquirido la responsabilidad de cuidar a algún enfermo; b) tener un bajo nivel socioeconómico (por la mayor exposición a las vicisitudes de la pobreza); c) estar desempleado (sobre todo en los hombres); d) el aislamiento social; e) tener problemas legales; f) tener experiencias de violencia; g) consumir sustancias adictivas, y h) la migración (Rafful et al, 2012:1-11). Retomando a Parsons, se podría decir que algunas de estas variables, tales como el aislamiento social, presencia de adicciones, problemas legales, entre otras, se presentan como desviaciones, es decir, son manifestaciones de la incapacidad de los sujetos de interiorizar las normas determinadas por el sistema social.

No existe una cifra exacta sobre el número de personas que padecen esta enfermedad en nuestro país, sin embargo, los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) arrojaron que 9.2% de los mexicanos encuestados han sufrido alguna clase de trastorno afectivo en su vida, también se conoce que presenta una mayor prevalencia en mujeres que en hombres (10.4 y 5.4 por ciento, respectivamente) (Secretaría de Salud:65).

1.3 Epidemiología de los Trastornos de Ansiedad en México y sus connotaciones socioculturales.

La ansiedad es un sentimiento de temor que actúa como una respuesta natural ante una amenaza, sirviendo como un mecanismo de supervivencia pues va acompañado de un sentido de alerta ante un peligro amenazante. Se vuelve un trastorno cuando esta sensación permanece por un periodo de tiempo prolongado. Para una persona que lo padece, el sentimiento de temor empieza a afectar su nivel de productividad, impidiéndole realizar su vida de una forma normal y esta condición empeora a través del tiempo, logrando interferir con sus actividades diarias tales como el trabajo escolar, las relaciones interpersonales y el desempeño laboral (Asociación Psiquiátrica Mexicana,2001).

Existen diversas formas de diagnosticar y nombrar los trastornos ansiosos en distintas culturas. Aunque se ha demostrado que la ansiedad es un sentimiento universal experimentado por todos los seres humanos, la comprensión cultural de este sentimiento, en términos tanto de experiencia como de creencias, varían inmensamente. La somatización de la ansiedad, o los síntomas físicos, se pensaba con anterioridad que eran propios de culturas no occidentales, aunque hoy en día se cree que es algo que se presenta en todos los individuos alrededor del mundo, creando una noción de universalidad de algunos padecimientos. Este pensamiento se debía a que algunas expresiones emocionales son reguladas por las normas culturales (Kirmayer,2001). Cada cultura posee un entendimiento distinto sobre cuáles expresiones emocionales son permitidas y aceptadas dentro de su sociedad, basándose en indicadores como el género, el estatus socioeconómico, la edad del individuo, entre otros. Entonces, los síntomas no se basan únicamente en las propiedades de la enfermedad, sino también en la comunicación interpersonal, que se encuentra determinada por la cultura en la que el sujeto se ve inmerso. Por ejemplo, el “susto” es una forma de ansiedad experimentada en regiones de América Central, algunos rasgos culturales propios de estas zonas le atribuyen su origen a factores derivados del misticismo, donde se cree que el alma deja el cuerpo tras un incidente traumático o estresante, y su tratamiento tradicional es a través de un curandero que realiza diversos rituales con el fin de devolver el alma al cuerpo. Otro ejemplo es el de los “Nervios”, el cual se describe como un síndrome experimentado en América Latina o por Latinos que habitan otras regiones del

mundo, al igual que otras expresiones culturales de los trastornos ansiosos, su sintomatología consiste en una multitud de factores emocionales, cognitivos y físicos que interactúan entre ellos (Ibidem:33).

Sin embargo, la definición más reconocida de estos trastornos es aquella propuesta por la OMS, quien reconoce y clasifica este tipo de padecimientos en un grupo, el cual se constituye por el trastorno de ansiedad generalizada y agorafobia, crisis de pánico, fobia social, fobia específica, trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno de estrés postraumático (Organización Mundial de la Salud,1993).

En México, este padecimiento muestra, al igual que otros, una mayor prevalencia en mujeres que hombres. Así mismo, se ve mayormente presente en una población de entre 15 a 45 años de edad y la Secretaría de Salud y Salud Mental estiman que, de cada 10 mexicanos 7.5 padecen algún tipo de trastorno ansioso, presentándose incluso en niños (Secretaría de Salud, Comunicado de Prensa 422,2005). No existe una respuesta concreta sobre él por qué las mujeres reportan una mayor prevalencia de enfermedades, tanto físicas como psicológicas. Existen datos estadísticos que pretenden explicar este fenómeno al señalar que las mujeres acuden con mayor frecuencia al médico por revisiones periódicas o por acompañar a algún familiar y, por lo tanto, tienden a reportar sus padecimientos con mayor frecuencia (Secretaría de Salud, Perfil Epidemiológico de la Salud Mental en México). Sin embargo, algunos investigadores lo atribuyen a cuestiones de roles de género o incluso a una forma distinta de somatización y vivencia de las enfermedades entre mujeres y hombres, pero carecen de evidencia que sustente sus argumentos y reconocen que es una cuestión poco estudiada (García-Portilla, 2011).

Algunas consecuencias de esta clase de trastornos que afecta el proceso de interacción social de los individuos que las padecen son la tendencia a auto observarse, auto devaluarse, e infravaloración como producto de la alteración del estado anímico¹. Estas conductas también pueden contribuir al aislamiento de los

¹ El estado anímico es un estado psicológico en el cual el individuo manifiesta las vivencias afectivas y emocionales que está viviendo. De esta manera, el estado de ánimo se diferencia de una situación emocional debido a que su duración es prolongada. "Anímica" En: <https://www.significados.com/animica/>

individuos, a generar un abuso de sustancias y una alteración en la productividad, siendo considerado como un padecimiento con una alta correlación con otras patologías (Vallejo,2002:396). En este sentido, pueden generar un comportamiento desviado, pues la función social de los actores que padecen esta clase de enfermedad se ve comprometida, afectando su capacidad de interiorizar las normas morales y los valores establecidos por el sistema social.

1.4 Epidemiología de los trastornos por usos de sustancias en México y sus connotaciones socioculturales.

Esta clase de trastornos son considerados como una enfermedad primaria, crónica y neurobiológica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en sus manifestaciones (Portero-Lazcano,2015). Se caracterizan por una modificación en los patrones de comportamiento de los individuos, implicando problemas en el control en el uso de drogas, presentando un uso continuo y compulsivo a pesar de las implicaciones que conlleva.

Las sustancias involucradas en estos trastornos suelen pertenecer a una de las diez clases de fármacos que típicamente causan patrones adictivos: alcohol, fármacos ansiolíticos y sedantes, cannabinoides, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, estimulantes, tabaco, entre otras (Manuales MSD, s.f.).

Por métodos prácticos me centraré únicamente en los padecimientos más comunes de esta clase en la población mexicana, siendo estos el alcoholismo y tabaquismo.

El relacionar una enfermedad mental con el abuso de alcohol tiene una larga historia en las sociedades occidentales, aunque el término “alcoholismo” data del siglo XIX. Comúnmente, el consumo de bebidas alcohólicas en una medida desenfadada² es asociado con comportamientos violentos, a principios del siglo XX, algunas sociedades experimentaron un proceso de cambio en cuanto al señalamiento y preocupación por la responsabilidad individual de los sujetos que consumían este tipo de sustancias, remarcando las implicaciones que este tipo de acciones tenían

² El consumo desenfadado de bebidas alcohólicas se refiere a buscar la inmediatez de la satisfacción, la intolerancia a las señales de malestar, el ajuste personal a los imperativos del consumo, la vigencia del “todo, ahora” Observatorio Argentino de Drogas (2005) *Imaginario sociales y prácticas de consumo de alcohol en adolescentes de escuelas de nivel medio.*

en la sociedad (Room,2001). Se podría pensar que este tipo de concepciones son una muestra de desviaciones sancionadas pues estas culminaron en un conjunto de medidas punitivas en algunos países, siendo muestra de esto la política gubernamental de la prohibición del alcohol en Estados Unidos durante el periodo de 1920 a 1933. Esta clase de medidas y de los movimientos que las promovieron nos hablan de que existe una preocupación dentro de las sociedades por las implicaciones negativas que conlleva el abuso de sustancias alcohólicas, sin embargo, el fracaso de la prohibición nos condujo al reconocimiento de que esta clase de padecimiento es sumamente complejo y requiere de otro tipo de medidas para su estudio y tratamiento (Scull,2013:18). En este sentido, se comienza a tratar al alcoholismo como una adicción, es decir, como una enfermedad crónica del cerebro que se manifiesta a través del uso compulsivo de sustancias, en este caso alcohólicas, a pesar de sus efectos nocivos, al punto que llega a regir las acciones de los individuos afectados (Parekh, 2017). Con el tiempo, las personas que se ven afectadas por este tipo de padecimientos experimentan ciclos de recaídas, remisión y complicaciones permanentes de salud, además de problemáticas sociales como exclusión por parte del resto de los individuos, ser propensos a incurrir en acciones violentas o relaciones afectivas y sociales disfuncionales (Tyler, 2018).

Por otra parte, el diagnóstico de este tipo de padecimientos ha sido un tanto problemático a lo largo del tiempo, ya que el alcohol forma parte importante de muchas sociedades y culturas alrededor del mundo. En algunas culturas, el alcohol cumple un gran número de funciones, tales como relajante, rompehielos social, elemento dentro de intercambios comerciales o incluso, como una parte importante dentro de diversas festividades a lo largo de la vida de los individuos (Íbidem:21). Esto quiere decir que, los altos índices de consumo de alcohol dentro de algunos grupos determinados no necesariamente presentan un rango equiparable de implicaciones médicas o conductuales en otros. Asimismo, las problemáticas acrecentadas respecto al consumo de este tipo de sustancias se relacionan con problemas sociales y económicos más grandes, como exclusión social, relaciones sociales disfuncionales, violencia intrafamiliar, problemas financieros como pérdidas de ingresos, deudas, desempleo, entre otras (Íbidem:22).

En cuanto a este padecimiento en México, los resultados presentados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (El Informador, 2019) realizada en el año 2018, señalan que se ha dado un incremento en el número de personas que reportan problemas con el consumo de esta sustancia, pasando de un 53.9% de casos reportados en 2012, a un 63.8% para el año 2018.

Este padecimiento cuenta con una prevalencia del 5.4% de forma general en la población. En el caso específico de los sexos, existe una mayor prevalencia en hombres, siendo de un 10.8%, respecto a la de mujeres, las cuales cuentan con un 1.8% (Secretaría de Salud,2017).

En cuanto al tabaquismo, muchas sociedades han trascendido de una historia donde se recompensa a los fumadores con una cierta estima social, hasta el uso de políticas de salud pública para combatir el tabaquismo a través del aumento del aislamiento social como medida punitiva, negando así al fumador los efectos de las relaciones con otros (Kluger,1996). Esta evolución ha sido impulsada por la creación de nueva ciencia que muestra daños, incluido el cáncer de pulmón en no fumadores sanos expuestos, y destaca la necesidad de protección mediante políticas de salud pública. En algunos países, estos hallazgos se han incorporado a visiones más amplias de que los derechos y la justicia están más del lado de los no fumadores que se ven perjudicados y no pueden protegerse a sí mismos, que de los fumadores que creen que prohibir fumar tabaco atenta contra la autonomía individual (Ídem).

En el caso del tabaquismo en México, me centraré únicamente en el caso de los adultos, ya que no existen cifras exactas sobre el número de individuos menores a la mayoría de edad que presenten este padecimiento. En este sentido, en un rango de edad de 18 a 65 años, se muestra una prevalencia del 30.2%. La prevalencia por sexo es 45.3% en hombres y 18.4% en mujeres, respectivamente (Kuri-Morales,2006).

Cabe mencionar que en sociedades donde sustancias adictivas son consumidas abiertamente, existe una idea multicultural, casi universal, de que los hombres son más propensos a padecer problemas de abuso de sustancias, mientras que las mujeres son más propensas a padecer trastornos afectivos como depresión. Esta

noción se encuentra relacionada con los roles de género y, aunque existe evidencia de que los hombres presentan una mayor prevalencia en algunos padecimientos como el alcoholismo, las mujeres presentan un mayor índice de estigmatización social, lo que dificulta que reconozcan su padecimiento y que busquen ayuda para su tratamiento (Obot & Room, 2005).

Ahora que tenemos presente una breve contextualización sobre los principales padecimientos que experimenta la población mexicana, podemos realizar un análisis sobre las posibles repercusiones en la salud mental de los individuos a causa del distanciamiento social.

Capítulo 2

Distanciamiento social, salud mental e interacción social: una correlación de factores.

Desde una perspectiva enfocada a la salud mental, más cercana a la psicología, una pandemia implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Ya que una gran parte de la población experimenta tensiones y angustias en mayor o menor medida, puede esperarse un incremento en la incidencia de los trastornos psíquicos. Por otro lado, debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se experimentan durante este periodo pueden considerarse como enfermedades; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal (Unidad de Salud Mental, 2001). Por otra parte, desde una perspectiva sociológica, este fenómeno presenta una fuente de cambio exógena de tal magnitud que conlleva la alteración en los diferentes estratos que conforman nuestra sociedad, como lo son el económico, el social, el cultural, entre otros. Esto influye en la forma de interiorización que presentan los distintos sujetos que conforman la colectividad, generando padecimientos específicos que derivan en una forma de conducta anormal o “desviada” en contraste a los valores del sistema previamente impuestos en el periodo anterior a la emergencia sanitaria.

En los apartados siguientes, se pretende analizar la relación entre las alteraciones en algunos estratos que conforman la sociedad desde una perspectiva funcionalista, a consecuencia por la pandemia de Covid-19, con la salud mental de los individuos

y los nuevos patrones de conducta que presentan, siendo estos derivados de la interrupción del proceso de socialización como consecuencia de la adopción del distanciamiento social como medida de contención durante la crisis sanitaria.

2.1 Alteraciones en el Estrato Social: Distanciamiento Social, Nuevas Formas de Socialización y su relación con la Salud Mental.

Retomando el planteamiento de Parsons (1902-1979), al hablar del estrato social nos referimos a aquel plano de la sociedad donde los individuos llevan a cabo su proceso de interacción social, siendo conformado, a su vez, por todas las normas sociales, las costumbres y los valores que forman parte de este proceso (Silva et al, 2000: 448-460). Como sabemos, los seres humanos somos una especie social y este proceso es esencial para nuestro desarrollo, además de ser un elemento esencial para mantener nuestra salud y bienestar. Sin embargo, gracias a la adopción del distanciamiento social como medida preventiva para combatir la pandemia de Covid-19, este proceso se ha visto alterado o, en algunos casos, interrumpido en su totalidad.

Muchos aspectos del proceso de socialización que ejercemos se ven determinados por nuestra cultura, quien estipula valores que nosotros interiorizamos y reproducimos. Por ejemplo, el antropólogo Edward T. Hall (1966), ha estudiado la relación entre la distancia que marcamos los unos con los otros y nuestra comunicación interpersonal. Reconoce que existen cuatro tipos de zonas espaciales entre los individuos: la íntima, refiriéndose a los acercamientos físicos como dar o recibir abrazos; la personal, que es el espacio físico que se le otorga a la familia y amigos cercanos; la social, que se emplea en presencia de extraños y la pública, la cual se adopta en espacios comunes. Un ejemplo de cómo estas zonas espaciales se emplean en el proceso de comunicación y como se ven marcadas por la cultura, es en la forma de saludar a otras personas. En nuestra cultura, es muy común saludar a alguien con un apretón de manos o incluso con un beso en la mejilla, si son del sexo opuesto o alguien cercano a nosotros, sin embargo, estas prácticas no se reproducen en otras culturas, en algunos lugares de Europa como Francia, los individuos besan sus mejillas independientemente del sexo, o en Japón, donde lo

usual sería saludar a alguien con una reverencia (Hall, 1966). No obstante, por influencia de la crisis sanitaria y a la adopción del distanciamiento como una norma social dentro de este periodo, se dificulta el llevar a cabo este tipo de prácticas, creando la necesidad de reestructurar nuestro proceso de socialización.

Ya que las formas tradicionales de interacción social, tales como los eventos masivos, las reuniones, las festividades públicas, las clases presenciales, las visitas a familiares y amigos, entre otras, se han visto modificadas, se ha optado por buscar alternativas para mitigar los efectos del aislamiento, siendo una de estas a través del uso de la tecnología. Pero ¿qué tan factibles son la tecnología y los medios de comunicación como canales para mantener la interacción social?

Es aquí, creo yo, donde entra uno de los debates más extensos e importantes de nuestros tiempos, sobre qué tan beneficiosa es la tecnología para los seres humanos y si sus efectos se pueden catalogar como algo positivo o negativo. Aunque estas no se encuentran presentes dentro del planteamiento funcionalista de Parsons, quizá podrían concebirse como un tipo de estructura integrativas, pues estas generan sus propias pautas de orientación del valor moral, en el nivel relacional social, en su relevancia con la institucionalización del sistema social como una colectividad superior (Silva et al, 2000: 246).

Aunque es un tema que se ha discutido y estudiado extensamente los últimos años, no existe una respuesta concreta a esta interrogante. Por una parte, los avances tecnológicos han permitido la creación de formas alternativas para llevar a cabo actividades sociales durante este periodo de cuarentena. Servicios de videollamada han permitido que estudiantes alrededor del mundo continúen sus estudios desde casa, o incluso que ciertos individuos laboren desde su hogar, asimismo, estas herramientas nos permiten seguir en contacto con familiares y seres queridos sin la necesidad de estar cerca. Otros servicios digitales como las tiendas en línea también han facilitado la tarea de cumplir con las medidas sanitarias, e incluso, se han generado servicios médicos a distancia, como ayuda psicológica o grupos de conversación. Otro aspecto importante es la cuestión del entretenimiento, que también es considerado como un elemento indispensable de nuestro desarrollo

como individuos y para el que la tecnología nos presenta alternativas como servicios de *streaming*, conciertos y obras de teatro en línea, videojuegos, etc.

Por otra parte, estas alternativas también pueden tener un efecto negativo en los individuos. La OMS declaró que actualmente están luchando no solo contra una epidemia internacional sino también contra una *infodemia* en las redes sociales, y algunos medios afirman que el coronavirus es la primera *infodemia* verdadera en las redes sociales porque ha acelerado la información y la desinformación en todo el mundo y está alimentando el pánico y el miedo entre las personas (Hao & Basu,2020). Esta hipótesis resulta interesante, ya que los usuarios de las redes sociales utilizan las plataformas para expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos, que pueden ser una fuente valiosa de datos para investigar la salud mental.

ABC News informó los resultados de una encuesta que afirma que en la era de las redes sociales, la ansiedad sobre el coronavirus se propaga más rápido que el virus en sí, lo que genera pánico colectivo en todo el mundo. Por otro lado, las redes sociales también son una plataforma práctica para difundir mensajes de salud pública al público en general.

Después de que apareció el Covid-19 y se transmitió a otros países fuera de China, las personas recurrieron a las redes sociales para saber más sobre el virus. Según Molla (2020), en solo 24 horas, hubo 19 millones de menciones del virus en las redes sociales y sitios de noticias de todo el mundo. Esto nos hace pensar que, ya que pueden ser consideradas como estructuras integrativas, reflejan funciones orientadas a la coordinación interna del sistema social, así como de la situación externa, en este caso el virus, con el fin de establecer la acción colectiva.

En una discusión contemporánea sobre los efectos de los medios de comunicación, un investigador (Hernández,2020) afirmó que, en algunos países, las redes sociales afectaron la crisis de compra, cuando muchas personas intentaron comprar papel higiénico y otros artículos debido al temor cada vez mayor de Covid-19 en las redes sociales. Depoux (et al, 2020:1-4) determinó que las redes sociales han jugado tres papeles principales en el brote de Covid-19 en la mayoría de los países. Primero,

se publicaron datos sobre el brote en las redes sociales. En segundo lugar, se publicó información errónea, noticias falsas e información inexacta sobre el brote en las redes sociales. Tercero, las redes sociales crearon miedo y pánico sobre el brote en todo el mundo.

Este escenario extremadamente estresante podría desempeñar un papel relevante en la génesis de los padecimientos mentales de nueva aparición y también podría ser un factor de riesgo importante para la descompensación clínica en individuos con trastornos psicóticos previos (Yao et al, 2020). La presencia de estos factores psicosociales adversos también se asocia con una mayor frecuencia en el desarrollo de trastornos psicóticos breves. En esta línea, la reactividad emocional al estrés y el pánico constituyen el sustrato subyacente al concepto de psicosis reactiva breve. Por lo tanto, de acuerdo con los modelos de diátesis de estrés (Taylor et al, 2019:1170-1183), la aparición de síntomas psicóticos en los individuos podría estar asociada no solo con el estrés agudo relacionado con la crisis sanitaria (que actuaría como un estresor o una característica dependiente del estado) pero también con anomalías psicológicas o biológicas preexistentes (que actuarían como susceptibilidad o diátesis similar a un rasgo).

En el caso de México, al igual que en el resto del mundo, se espera un incremento en los índices de estrés y pánico en la población a causa del uso excesivo de los medios informativos y redes sociales (Gutierrez, 2020). El hecho de que se adoptara el aislamiento social como medida preventiva resultó en un incremento en las horas promedio de uso de redes sociales y el consumo de medios comunicativos como primera fuente de información. Se estima que los mexicanos pasan alrededor de un 42% más de tiempo en estos medios (Ídem), siendo expuestos al bombardeo mediático sobre la crisis sanitaria. Este comportamiento puede desencadenar otros padecimientos de índole psicológica, tales como actitudes agresivas, abuso de sustancias, depresión, sentimientos de ansiedad, entre otras.

2.2 Alteraciones en el Estrato Económico: Factores Socioeconómicos a raíz del Distanciamiento social y su relación con la Salud Mental.

Como hemos visto, la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad infecciosa Covid-19 y la adopción de medidas para su contención como el distanciamiento social no solo suponen afectaciones en los procesos de socialización de los individuos, sino que penetra en distintos estratos que componen su vida, siendo uno de esos el económico. Volviendo a retomar el planteamiento de Parsons (1902-1979), la economía se concibe como un subsistema que cumple la función de la adaptación de la sociedad al entorno mediante el trabajo, la producción y la distribución. Así, la economía adapta el entorno a las necesidades de la sociedad, y ayuda a la sociedad a adaptarse a estas realidades externas (Duek & Inda, 2014:162). Es decir, es el plano de la sociedad donde se desempeñan los roles de ocupacionales³, los cuales poseen sus normas de valor propias y se encuentran regidos por las actividades derivadas de las acciones económicas.

Por otra parte, las economías de todo el mundo se han visto vulneradas por factores como la disminución de la fuerza laboral en distintos sectores económicos, siendo una de las consecuencias inmediatas de la adopción del distanciamiento social y las restricciones de movilidad impuestas por distintos gobiernos del mundo, con el fin de contener la propagación del virus. Algunos expertos estiman que la crisis económica causada por este fenómeno sea la más intensa desde el final de la Segunda Guerra Mundial (PNUD,2020:6). Sin embargo, advierten que las afectaciones socioeconómicas dependerán en gran medida de las respuestas de política económica implementadas por las autoridades (Ídem).

En el caso de México, se espera un panorama similar al del 2009 con la epidemia de influenza A(H1N1) en cuanto a las afectaciones en los distintos sectores económicos, siendo los más afectados los servicios de alojamiento, esparcimiento, comercio, transportes, manufactura y turismo (Político, 2020). Por otro lado, a través de datos sobre los historiales de ubicación de usuarios, recabados por Google, se reporta 56% menos concurrencia en comercios y espacios recreativos; 62% menos afluencia en el transporte público; y 50% menos asistencia a centros de trabajo;

³ Estos roles se centran en la actividad productiva, en la economía: se evalúa la contribución a la producción de recursos valorados para las metas de unidades, cualesquiera que sean esas metas. (Duek & Inda, 2014:163)

mientras que la afluencia en zonas residenciales ha visto incrementos de 23% (Google, 2020). Estos datos no solo nos hablan de una pérdida en el nivel de movilidad de los individuos, sino que también conlleva, indirectamente, otras variables como el desempleo. De acuerdo a una encuesta telefónica realizada por el INEGI sobre el coronavirus y el mercado laboral, se estima que en el país hay 13.6 millones de personas “no ocupadas” con disponibilidad para trabajar y, de este grupo, 11.9 millones perdieron su empleo a causa de la pandemia (LatinUS, 2020). También, el Banco Central ha emitido un informe en el que, de seguir en esta situación y no mostrar la economía signos de recuperación, se recoge una posible contracción a cierre de año de hasta el 13%; una caída que, de darse, se situaría como la mayor contracción del PIB registrada desde el año 1932 (Coll, 2020). En este sentido, nos encontramos frente a un panorama bastante desolador en términos económicos, especialmente durante un evento que supone cambios radicales en la forma de vida de los individuos. Estamos hablando de una afectación en múltiples niveles de la estructura económica de la nación, que supone una correlación directa con otras variables como un incremento en las tasas de delincuencia, altos índices de desprotección social, un alza en el número de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, entre otras.

Otro punto importante es la economía informal, debemos tener presente que, en nuestro país, este tipo de actividad tiene un papel muy importante en la estructura económica. De acuerdo a cifras del INEGI, 55.8% de la población ocupada en México tiene un trabajo en la economía informal, es decir, seis de cada diez trabajadores no tienen un contrato firmado que los proteja de despidos u abusos, carecen de seguridad social, vacaciones o ahorro para el retiro (Juárez, 2020). Esto supone un gran problema, por una parte, las personas que laboran en este tipo de economía no pueden acatar las normas de distanciamiento social y autoaislamiento, pues esto conlleva la pérdida de sus empleos, su medio de vida; por otra, supone un problema sanitario, pues estas personas se encuentran en riesgo de contagiarse y propagar el virus al no poder quedarse en sus hogares, pues no cuentan con las condiciones económicas para hacerlo. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) advierte que los bloqueos y las medidas de

contención se están convirtiendo en una fuente de tensión social, prácticas y comportamientos transgresores (Ídem).

Pero ¿Cómo se relacionan los factores económicos con la salud mental? Por una parte, una crisis económica supone un aumento en la pobreza, afectando en mayor medida a las personas de bajos ingresos y aquellos que han experimentado alguna pérdida de ingresos o de vivienda, además de aumentar el número de desalojos y de deudas presentadas por hogar (Stuckler, 2009). Es probable que estos hechos también influyan en el incremento de la exclusión social a estos grupos vulnerables, los cuales pueden estar conformados por niños, jóvenes, familias monoparentales, desempleados, minorías étnicas, migrantes y personas mayores. De acuerdo a Solantus et al (2004), estos grupos pueden experimentar una presión económica tan grande, que llega a tener influencia en los procesos de interacción social, afectivos y en la salud mental de los individuos.

Ya que durante las crisis económicas se experimentan fluctuaciones en las escalas socioeconómicas debido a la pérdida de puestos de trabajo e ingresos, la desigualdad social en cuanto a términos de salud también puede aumentar (Kondo, 2008). En este sentido, los individuos que se encuentran dentro de alguno de los grupos vulnerables pueden experimentar implicaciones más allá de su nivel socioeconómico, afectando sus procesos cognitivos y su capacidad de interiorizar las situaciones en las que se ve inmerso.

Asimismo, un estudio realizado por Dooley et al (1994), señala que las personas que han perdido su empleo, se encuentran dentro de niveles de pobreza o experimentan alteraciones en sus relaciones familiares a causa de estos problemas, son más susceptibles a padecer problemas de salud mental tales como depresión, abuso de sustancias o incluso llegar al suicidio. Así pues, el desempleo contribuye a un aumento en los índices de depresión y suicidios, siendo los hombres aquellos que experimentan una mayor probabilidad de desarrollar algún tipo de patología a causa de estos factores (Artazcoz, 2004). Esto se puede atribuir a la cuestión de los roles de género ya que, en estos, son los varones los que normalmente cargan con la responsabilidad económica de los hogares. Por otro lado, algunos estudios

sugieren que dificultades financieras como las deudas y las hipotecas pueden llevar a padecer problemas de salud mental (Skapinakis, 2006).

En este sentido, podemos concluir que, tanto los factores económicos como el nivel de ingresos y el desempleo, así como las crisis económicas, pueden afectar de forma negativa la salud mental de los sujetos. Ya que la actual crisis sanitaria supone una alteración en términos de materia económica, es de esperar que se presenten distintas patologías de índole psicológica en los individuos. Sin embargo, la intervención del gobierno a través de políticas públicas y económicas pueden ayudar a mitigar los efectos de estos fenómenos en la población mexicana, requiriendo de una planeación y preparación oportuna para sobrellevar estos problemas.

2.3 Alteraciones en el Estrato Cultural: Factores socioculturales a raíz del Distanciamiento social y su relación con la Salud Mental.

Como hemos visto, las implicaciones que ha tenido la emergencia sanitaria por Covid-19 en el equilibrio de los sistemas sociales alrededor del mundo ha sido múltiple, incluso, llegando a afectar sus elementos culturales. Retomando el planteamiento de Parsons, la cultura se concibe como un subsistema que se manifiesta a través de un lenguaje simbólico colectivo, englobando los conocimientos, valores y creencias de un grupo determinado (Kupper, 2004: 80). En este sentido, se hace una distinción entre las Bellas Artes y la civilización humana universal, ya que cada grupo posee una cultura distinta y las practicas que son socialmente aceptadas por uno, quizá no lo sean por otro o al menos, no con el mismo grado de interiorización (Ídem). Ya que, como se ha mencionado con anterioridad, la cultura determina las conductas sociales en la perspectiva funcionalista, se podría decir que el objeto de estudio de este apartado no se centra en las manifestaciones de la interacción social durante el periodo de pandemia, sino en la forma en que las naciones adoptan e implementan las medidas de contención dependiendo de su cultura, así como la respuesta por parte de los miembros de esta sociedad determinada.

Como sabemos, el virus se extendió rápidamente a otras regiones del mundo tras el brote inicial en Wuhan China, a principios de enero del 2020, siendo posteriormente catalogado como una pandemia (World Health Organization, 2020). El aplanar la curva de contagio se volvió rápidamente una prioridad alrededor del mundo, ya que, de seguir en aumento, supondría una carga sobre el sistema de salud y la tasa de mortalidad general. Entonces, el 23 de enero se introdujo un bloqueo estricto de dos meses en la provincia china de Hubei (Ídem), el cual fue posteriormente adoptado por las sociedades occidentales, siguiendo las medidas de distanciamiento social y las limitaciones en las actividades sociales. Aunque las medidas sanitarias han sido, en cierta medida, homogéneas entre países, el cumplimiento de estas nuevas normas varía ampliamente en los contextos locales. En este sentido, Airhinhebuwa et al (2020) señalan que, en ausencia de una perfecta capacidad de ejecución por parte de los estados, las actitudes culturales y las normas, que suelen variar de un país a otro, pueden marcar una diferencia importante y explicar las desviaciones en el cumplimiento voluntario. Es decir, el grado de aceptación de estas normas depende del contexto sociocultural del lugar en el que se implementen, llegando incluso a ser consideradas como algo negativo, pues van en contra de los valores previamente establecidos en su sistema social.

Ya que gran parte de las medidas de contención se adoptan por medio de campañas mediáticas fomentando el distanciamiento social, nos encontramos con que la cultura se manifiesta a través del lenguaje de estas, lo cual conlleva algunos problemas. A pesar de las intenciones de estas campañas, el mensaje termina centrándose más en el riesgo individual y menos en la participación de la comunidad ⁴ (Ídem). El proceso de dicha participación también incluye la identificación de la resiliencia de la comunidad y las formas de construir nuevos valores que son importantes para la comunidad (Ídem). Entonces, a pesar de que la comunicación sobre el riesgo a nivel individual no deja de ser importante, es más probable obtener mejores resultados de los mensajes de prevención y control cuando se incluyen las

⁴ Por participación comunitaria, nos referimos a crear espacios y oportunidades para que quienes viven en la comunidad hagan oír su voz al nombrar el problema y ofrecer soluciones a los problemas que enfrentan. En: Airhihebuwa CO. *Healing our differences: the crisis of global health and the politics of identity*. New York (NY): Rowman & Littlefield; 2007, p. 215.

voces de quienes viven en las comunidades, particularmente aquellas que son más vulnerables ante los efectos de la pandemia, pues esto supondría un mayor nivel de aceptación de las nuevas normas de convivencia en la sociedad en general.

Por otro lado, como se ha mencionado en los dos apartados anteriores de este capítulo, la vulnerabilidad de los sujetos ante los efectos de la pandemia es derivada de un conjunto de factores sociales y estructurales que resultan en inequidades entre los distintos grupos que conforman la sociedad. Asimismo, las comunidades que son las más afectadas experimentan inequidades históricas y estructurales que crean no solo sus condiciones de salud preexistentes, sino también sus condiciones de vida y de trabajo vulnerables (Ford CL, 2020). Entonces, la cultura toma un papel importante a la hora de establecer y mantener este tipo de medidas en un sistema social.

Esto se puede observar al contrastar la respuesta de distintos países ante la propagación del virus. China, por ejemplo, posee una cultura marcada por el autoritarismo estatal, donde la ausencia de alternativas políticas y de una verdadera justicia de garantías individuales hace que los ciudadanos se expongan a castigos más severos si no acatan las normas establecidas, además de una tradición cultural propia de las sociedades orientales donde el sentido colectivo es más acentuado, a diferencia de las sociedades occidentales donde los individuos gozan de una mayor libertad política así como de un sentido de la individualidad más marcado (Mizrahi, 2020).

En el caso de México, la respuesta social ante las medidas de contención promulgadas no ha sido buena. En el informe de Movilidad Comunitaria realizado por Google en el presente año, se revela que México ha sido uno de los países donde hubo menos reducción de movilidad durante la emergencia sanitaria, presentando un decremento del flujo de personas en las calles de un 35%, a comparación de Argentina y Colombia, donde se reportó un 86% y Brasil con un 71% respectivamente (Guerrero, 2020). Por otro lado, el recuento de la Universidad Johns Hopkins coloca al país como el sexto en número absoluto de casos de coronavirus reportados (Sancho, 2020), asimismo, la revista Foreign Policy coloca

a México en el grupo de países con peor respuesta ante la pandemia, otorgándole una calificación de 4.5 sobre 100 y en el puesto 34 de los 36 países analizados, solo superando a Irán y China (Ídem). Pero ¿A que se debe esta respuesta tan deplorable por parte de la población mexicana?

Como menciona Mizrahi (2020), la respuesta de la sociedad ante estas medidas depende del tipo de interacción social que las caracterice, existiendo un mayor grado de aceptación en sociedades cerradas, como las orientales, a comparación de las occidentales que son culturas abiertas. En nuestro país, las prácticas sociales se encuentran muy marcadas, le damos una gran importancia a las relaciones familiares y la vida social, creamos nuevos vínculos con facilidad y nos movemos en círculos sociales amplios, donde las festividades y los encuentros sociales tienen un papel importante. Por estas razones, se puede pensar que es difícil para una gran parte de la población acatar las normas sanitarias. Por otro lado, a pesar de que se han implementados campañas como la Jornada de Sana Distancia, el hecho de que no existan sanciones para aquellas personas que incumplan las medidas preventivas demuestra que no existe un control gubernamental adecuado ante el estado de emergencia.

Conclusiones

Como hemos observado, al hablar del proceso de enfermedad, ya sea física o psicológica, nos encontramos con que engloba elementos más allá de los aspectos biológicos, fisiológicos y psicológicos. El estado de enfermedad comprende factores sociales, culturales y económicos que repercuten de forma directa en el proceso de interiorización de los individuos, generando lo que Parsons concibe como *desviación* y que se manifiesta a través del rol del enfermo en el sistema social. Sin

embargo, debemos tener presente que esta desviación se refiere a la conducta del sujeto tras adquirir una enfermedad, más no supone una causalidad de esta.

En este sentido, algunos de los principales padecimientos mentales presentes en la población mexicana analizados en esta investigación, tales como la depresión, los trastornos de ansiedad y el consumo de sustancias, se encuentran directamente relacionados con variables de distintos estratos que componen nuestro sistema social. Entonces los sujetos no solo se encuentran expuestos a detonantes biológicos o fisiológicos de estos padecimientos, sino que también el ambiente en el que se conducen, siendo este el sistema social del que forman parte, puede influir en su desarrollo y evolución. En esta línea, las normas sociales que se estipulan en los distintos sistemas sociales gracias a sus características culturales propias, determinan que conductas se pueden concebir como desviaciones o, en otras palabras, cuales se pueden interpretar como manifestaciones de alguna enfermedad.

Por otra parte, el brote del virus infeccioso Covid-19 supone grandes implicaciones al sistema social y los estratos que lo componen y, a su vez, estas alteraciones en el ambiente en que se desenvuelven los individuos pueden suponer afectaciones en su salud mental.

Las implicaciones al estrato social derivadas del distanciamiento se pueden observar a través de las alteraciones que sufren los procesos de socialización de los individuos. En este sentido, la limitación de las vías de comunicación e interacción social durante este periodo nos hablan de un cambio simultaneo de las normas culturales, es decir, se están adoptando nuevas normas de convivencia con el fin de reducir el riesgo de contagio y los valores previamente impuestos por el sistema se encuentran en un proceso de cambio. Así, las medidas de contención nos han obligado a buscar nuevos medios para cubrir nuestras necesidades de interacción, siendo la principal opción aquellos elementos tecnológicos como los medios de entretenimiento, las redes sociales, los servicios de streaming, entre otros. Sin embargo, la sobreexposición a estos medios también supone un riesgo para la salud mental de los individuos, pues cómo se ha mencionado con

anterioridad, estos medios también se pueden emplear para esparcir el pánico y la desinformación, derivando en sentimientos de angustia y ansiedad en los individuos que, a su vez, pueden ser detonantes de algún padecimiento psicológico y, se estima que mientras más largo sea el periodo de contingencia, mayor serán las repercusiones de las alteraciones a los procesos comunicativos y de interacción.

Así mismo, las implicaciones al estrato económico se manifiestan a través de la crisis económica derivada de la adopción del distanciamiento social como medida de contención y la disminución de algunas actividades económicas como consecuencia de esta. Variables socioeconómicas tales como el desempleo, la pérdida de ingresos, las deudas, entre otras, se encuentran directamente relacionadas con padecimientos mentales, pues estas alteraciones de las escalas socioeconómicas también suponen una fluctuación en las relaciones intrapersonales de los sujetos que las experimentan, poniéndolos en una situación de vulnerabilidad socioeconómica y, a su vez, haciéndolos más propensos a desarrollar algún padecimiento psicológico, comprometiendo su salud mental.

También, las implicaciones al estrato cultural se perciben a través del grado de aceptación de las nuevas normas de interacción social y de las medidas de contingencia como el distanciamiento social. Estos elementos se encuentran en relación directa con el contexto sociocultural del lugar donde se implementen, por esto, nos encontramos con que las mismas medidas de contención presentan fluctuaciones en los índices de acatamiento. También, el lenguaje forma una parte esencial de este proceso, pues el discurso de la individualidad moldea el proceso de interacción de los individuos, influenciando su proceso de acción social.

En general, este trabajo de investigación sugiere que el impacto del distanciamiento social en la salud mental de los individuos es amplio, sustancial y se encuentra directamente relacionado con las alteraciones que sufren los estratos que componen nuestro sistema social a raíz del brote de Covid-19. Sin embargo, esto no significa que no se deban implementar medidas de contención, sino que se debe hacer un trabajo colectivo para mitigar los efectos de estas sobre la salud de los individuos, buscando planes de acción en diferentes áreas de los estratos

económicos, sociales y culturales, así como la incorporación de los elementos sociales y culturales a los modelos explicativos de las enfermedades mentales, con el fin de tener una comprensión más amplia de estos padecimientos.

Referencias

Airhihenbuwa C, Iwelunmor J, Munodawafa D, Ford C, Oni T, Agyemang C, et al. Culture Matters in Communicating the Global Response to COVID-19. *Prev Chronic Dis* 2020;17:200245. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd17.200245>

Airhihenbuwa J. L. (s. f.). *Salud Mental*. Diccionario Critico de Ciencias Sociales. <https://webs.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/index.html>

Artazcoz L et al, (2004) Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *American Journal of Public Health*, 94:82–88.

Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM). Autoevaluación y actualización en psiquiatría/Trastornos de Ansiedad, PSA-R8 (Psychiatric Self-Assessment & Review), Medical trenes, 96 páginas,2001.

Benjet C, Borges G, Blanco J, Rojas E, Fleiz E, Méndez E. La Encuesta de Salud Mental en adolescentes de México. En: Rodríguez J, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S, eds. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2009;90-100.

Bioslab. (s. f.). *La Bioseguridad*. Plataforma de Información en Bioseguridad en Laboratorios y Animalarios. <https://www.visavet.es/es/bioslab/bioseguridad.php>

Caraveo-Anduaga, J. (1996, 1 enero). La prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población urbana adulta en México | Caraveo-Anduaga | *Salud Mental*. Revista de Salud Mental. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/594

Castro, H. P. (2016) *Evolución de la Sociología. Futuro e Historia*. REVISTA DE MUSEOLOGÍA KÓOT, n. °7, ISSN 2078-0664, Págs. 60-68.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020, 26 mayo). *Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves*. CDC. <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>

Coll M, F. (2020, 31 agosto). La pandemia se ceba con la economía mexicana. *Forbes*. <https://www.forbes.com.mx/la-pandemia-se-ceba-con-la-economia-mexicana/>

Conrad, P, & Kristin, B. (2010) The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior* 51:67–79.

De la Fuente R, Campillo se. La psiquiatría en México. Una perspectiva histórica. *Gac Med Mex* 1976; 3 (5): 421-436

De la Fuente R, Torres TJ. La investigación en el campo de la psiquiatría en México. *Salud Mental* 1983; 6 (3): 3-15.

Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Bsd RP, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *J Travel Med* 2020 Mar 03:1-4.

Domínguez, A. L. (2019, 1 febrero). *¿Qué es el aislamiento social?* – Tu psicólogo de confianza. Domínguez Psicólogos. <https://dominguezpsicologosmadrid.com/que-es-el-aislamiento-social/>

Duek, C., & Inda, G. (2014). La teoría de la estratificación social de Parsons: una arquitectura del consenso y de la estabilización del conflicto. Revista Theomai. <http://revista-theomai.unq.edu.ar/NUMERO%2029/8-Duek-Inda.pdf>

El Informador: Noticias de Jalisco, México, Deportes & Entretenimiento. (2019, 10 diciembre). Crece el consumo de alcohol en México; conoce los estados donde más se toma. El Informador: Noticias de Jalisco, México, Deportes & Entretenimiento. <https://www.informador.mx/mexico/Crece-el-consumo-de-alcohol-en-Mexico-conoce-los-estados-donde-mas-se-toma-20191209-0103.html>

Engels, F. (1977) *La situación de la clase obrera en Inglaterra*, Ediciones de Cultura Popular, México.

Fiorillo, A. (2020, 1 abril). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice | European Psychiatry. Cambridge Core. <https://www.cambridge.org/core/journals/europeanpsychiatry/article/consequences-of-the-covid19-pandemic-on-mental-health-and-implications-for-clinical-practice/E2826D643255F9D51896673F205ABF28>

Forbes Staff. (2020, 28 febrero). Confirman primer positivo de coronavirus Covid-19 en México. Forbes México. <https://www.forbes.com.mx>

Ford CL. Addressing disparities in the era of COVID-19: the pandemic and the urgent need for critical race theory. Fam Community Health 2020.

García-Portilla González, P. (2011, 10 noviembre). «Las mujeres van más al médico porque tienen más capacidad para pedir ayuda». Editorial Prensa Asturiana S.A. <https://www.lne.es/sociedad-cultura/2011/11/10/mujeres-medico-capacidad-pedir-ayuda/1154651.html>

Google (2020), “COVID-19 Community Mobility Report”, Google, 7 mayo. Disponible en: www.gstatic.com/covid19/mobility/2020-05-07_MX_Mobility_Report_en.pdf

Guerrero, M. (2020, 9 abril). *Google afirma que México es el país que menos respeta el «quédate en casa»*. AS México. https://mexico.as.com/mexico/2020/04/09/tikitakas/1586450375_782138.html

Gutierrez, J. (2020, 6 mayo). Mexicanos están 42% más tiempo en redes sociales en cuarentena: Nielsen. La Jornada. <https://jornada.com.mx/ultimas/economia/2020/05/06/mexicanos-estan-42-mas-tiempo-en-redes-sociales-en-cuarentena-nielsen-1173.html>

Hall, E. T. (1966). *The Hidden Dimension*. Anchor Books.

Hao K, Basu T. The coronavirus is the first true social-media infodemic. 2020. URL: <https://www.technologyreview.com/s/615184/the-coronavirus-is-the-first-true-social-media-infodemic/>

Hernández S. Panic spreads fear especially on social media, local doctor says. 2020. URL: <https://tinyurl.com/y736nqo7>

Huerta-Alvarado, S. G. (2001) *Reflexión médico-antropológica, desde la perspectiva de Pierre Bourdieu para la atención del enfermo renal (ER)*, Rev. Hops. Gral. Dr. M. Gea González, Vol. 4, No. 4. Págs. 127-129. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2001/gg014i.pdf>

Idoiaga N, De Montes LG, Valencia J. Understanding an ebola outbreak: social representations of emerging infectious diseases. *J Health Psychol* 2017; 22:951-60.

Juárez, B. (2020, 9 mayo). ¿Contagiarse o comer? Dilema para 37 millones de informales en México: OIT. Factor Capital Humano. <https://factorcapitalhumano.com/leyes-y-gobierno/contagiarse-o-comer-dilema-para-37-millones-de-informales-en-mexico-oit/2020/05/>

Kirmayer, L. J. (2001) Cultural Variations in the Clinical Presentation of Depression and Anxiety: Implications for Diagnosis and Treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, v.62/13

Kluger R. *Ashes to Ashes*, (1996) America's Hundred-Year Cigarette War, the Public Health, and the Unabashed Triumph of Philip Morris. New York: Alfred A. Knopf.

Kondo N et al, (2008) Economic recession and health inequalities in Japan: analysis with a national sample, 1986–2001. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62:869–875.

Kupper, A. (2004) *Cultura. La versión de los antropólogos*, citado en Fdez. Moreno *Lecturas de Etnología*, p. 80.

Kuri-Morales, P. A. (2006, enero). Epidemiología del tabaquismo en México. Scielo. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000700011#:text=Tabaquismo%20en%20adultos,hombres%20y%2018.4%25%20en%20mujeres.

LatinUs. (2020, 23 julio). Suman 15.7 millones de desempleados en México por Covid-19: Inegi. Latinus.com. <https://latinus.us/2020/07/23/suman-15-7-millones-desempleados-mexico-covid19-inegi/>

Lumencandela 1. (s. f.). *The History of Sociology* | Boundless Sociology. Boundless Sociology. <https://courses.lumenlearning.com/boundless-sociology/chapter/the-history-of-sociology/>

Lumencandela 2. (s. f.-b). *Theoretical Perspectives in Sociology* | Boundless Sociology. Boundless Sociology. <https://courses.lumenlearning.com/boundless-sociology/chapter/theoretical-perspectives-in-sociology/>

Lutz, B. (2010). *La acción social en la teoría sociológica: Una aproximación*. Scielo. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000300009

Manuales MSD. (s. f.). Trastornos por el uso de sustancias. Manual MSD versión para público general. Recuperado 1 de julio de 2020, de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-relacionados-con-sustancias/trastornos-por-el-uso-de-sustancias>

Marx, K, (1973) *El Capital*, tomo I, edit. Fondo de Cultura Económica, México.

Mendoza, B. C. (2009) Sociología y salud mental: una reseña de su asociación *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 38, núm. 3, Asociación Colombiana de Psiquiatría, Bogotá, D.C., Colombia. pp. 555-573

Mizrahi, D. (2020, 22 marzo). *Sociología del coronavirus: cuando la cultura de los países puede ser una ayuda o un obstáculo ante la pandemia*. infobae. <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/22/sociologia-del-coronavirus-cuando-la-cultura-de-los-paises-puede-ser-una-ayuda-o-un-obstaculo-ante-la-pandemia/>

Molla R. How coronavirus took over social media. 2020. URL: <https://tinyurl.com/ycwtmx3u>

Muriel J. Hospitales de la Nueva España: México: Publicaciones del Instituto de Historia de México, No. 35, 1956: vol. 1: 231

Toche, N. 09 de abril de 2019, 22:37. (2019, 10 abril). México es deficitario en cuidar la salud mental. El Economista. <https://www.economista.com.mx/arteseideas/Mexico-es-deficitario-en-cuidar-la-salud-mental-20190409-0163.html>

Obot, I. & Room, R. (2005) Alcohol, Gender and Drinking Problems: Perspectives from Low and Middle Income Countries. Geneva: World Health Organization.

Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión. (2018, enero). Salud Mental en México (N.o 007). INCYTU. https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de las enfermedades mentales y del comportamiento. Criterios diagnósticos de investigación. C.I.E. 10 capítulo V (F). Meditor, Madrid, 1993.

Parekh, R. (2017, enero). What Is Addiction? American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>

Político, R. A. (2020, 2 abril). Estos son los sectores de la economía que se verán más afectados por COVID-19, según previsiones de Hacienda. Animal Político. <https://www.animalpolitico.com/2020/04/hacienda-afectacion-economica-covid-19-previsiones/>

Portero-Lazcano, G. (2015, 5 junio). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? Scielo. http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/v21n3-4/02_original01.pdf

Rafful C, Medina-Mora ME, Borges G, Benjet C, Orozco R. Depression, gender and the treatment gap in Mexico. *J Affect Disord* 2012;138;35:1-11.

Room, R. (2001) Intoxication and Bad Behaviour: Understanding Cultural Differences in the Link. *Social Science and Medicine*, v.53.

Salud, S. (2020, 24 marzo). SANA DISTANCIA COVID-19. gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/documentos/sana-distancia>

Sancho, V. (2020, 11 agosto). *México ha tenido respuesta débil ante pandemia: reporte*. El Universal. <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/mexico-ha-tenido-respuesta-debil-ante-pandemia-reporte>

Scull, Andrew, (2013) *Cultural Sociology of Mental Illness: An A to Z Guide*, SAGE Publications, p. 18.

Secretaría de Salud, Comunicado de Prensa 422, 16 agosto 2005

Secretaría de Salud, Perfil Epidemiológico de la Salud Mental en México, p. 65

Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 Reporte de Alcohol. Encuestas Inspi.

https://encuestas.inspi.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf

Secretaría de Salud. (2020, 24 marzo). SANA DISTANCIA COVID-19. gob.mx.

<https://www.gob.mx/salud/documentos/sana-distancia>

Secretaría de Salud. (s. f.). Salud Mental. Portal. Recuperado 25 de junio de 2020, de <http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/programas-y-acciones/309>

Seligman, M. E. P. (1990) Why is there so much depression today? The waxing of the individual and the waning of the commons. In R. E. Ingram (ed.) Contemporary Approaches to Depression. New York: Plenum Press

Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 74:281-2.

Silva, R. G., Garduño, V. G., Cedillo, L. S. (2000) Antología Teoría Sociológica Clásica Talcott Parsons. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.

Skapinakis P et al, (2006) Socio-economic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. *British Journal of Psychiatry*, 189:109–117.

Solantus T, Leinonen J, Punamäki RL. (2004) Children's mental health in times of economic recession: replication and extensión of the family economic stress model in Finland. *Development Psychology*, 40:412–429.

Stuckler D et al. (2009) The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*, 374:315–323.

Taylor S.F., Grove T.B., Ellingrod V.L., Tso I.F. The fragile brain: stress vulnerability, negative affect and gabaergic neurocircuits in psychosis. *Schizophr Bull.* 2019; 45:1170–1183.

Tyler, M. (2018, 25 mayo). What Is Addiction? Healthline.

<https://www.healthline.com/health/addiction>

Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación (THS/MH) . (2001, junio).

PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE EPIDEMIAS. paho.org.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Vallejo R. J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría, 5ª. ed, Ed. MASON. BARCELONA, 2002. Pág.396.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:17-29.

World Health Organization. (2017, 15 noviembre). Salud mental. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/mental_health/es/

Yao H., Chen J.-H., Xu Y.-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020.
