

REVISTA 

## ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA

**Bienio de la pandemia****Actividades y logros como  
presidente electa de la  
APM, bienio 2020-2021**

Dra. Jacqueline Cortés Morelos

**Actividades y comentario  
personal de la Secretaría  
General de la APM,  
bienio 2020-2021**

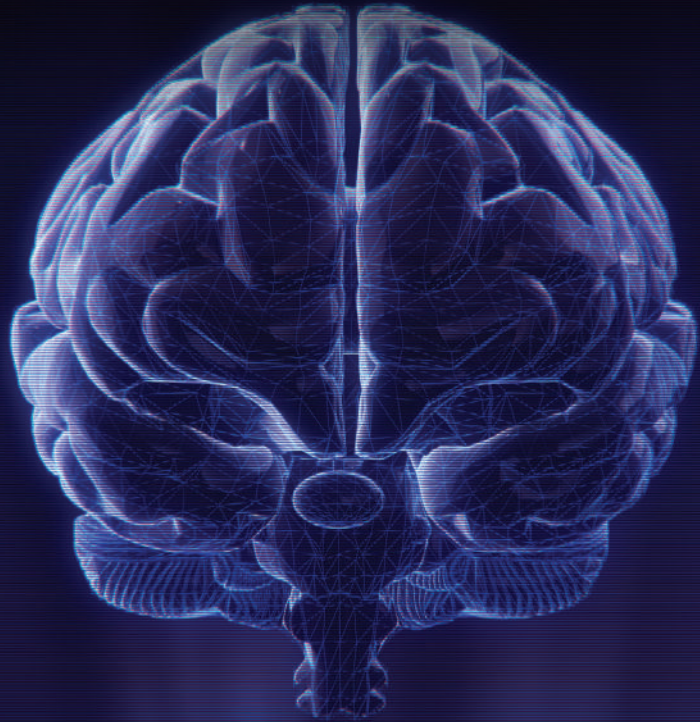
Dr. Alejandro Molina López

**Breve historia de las  
Secciones Académicas de la  
Asociación Psiquiátrica  
Mexicana A.C.**

Dra. Sherezada Pool García

**Ponencias Congreso  
híbrido 2021***Estigma y arte**Woody Allen y el  
análisis interminable*

Dr. Dante Manuel Alvear Galindo

**XXVII****CONGRESO  
NACIONAL APM****1<sup>ER</sup>  
CONGRESO  
HÍBRIDO**

La decisión estratégica es:

 **Firsito**<sup>®</sup>

Escitalopram (10 mg, 15 mg, 20 mg)

Cuando la **rapidez, eficacia y seguridad importan**

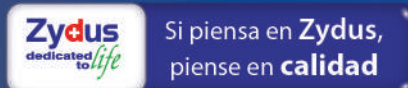
Las **4R's** de **Firsito**:<sup>(1)</sup>

**Rapidez:** Eficacia comprobada desde la primer semana.

**Remisión:** Disminución de los síntomas depresivos.

**Previene las Recurrencias:** Con su uso a largo plazo.

**Reduce las Recaídas:** Tiene un efecto significativo en su prevención.



[www.zydusmexico.com](http://www.zydusmexico.com)

Referencia:

1.- Kirino, E. Escitalopram for the management of major depressive disorder: a review of its efficacy, safety, and patient acceptability. Patient Preference and Adherence. 2012;6:853-861.

Reg. No. 048M2013 SSA IV

Material para uso exclusivo del profesional de la salud

No. de Entrada: 203300202C4949

ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA

**PSIQUIATRÍA**

ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN

Agosto, 2021 | Vol. 1, No. 5

#### Comité ejecutivo 2020 – 2021

##### Presidente

Dr. Bernardo Ng

##### Presidente electa

Dra. Jacqueline Cortés Morelos

##### Secretario

Dr. Alejandro Molina López

##### Tesorero

Dr. David Eduardo Saucedo Martínez

##### Vicepresidente Regional Centro

Dra. Alexiz Bojorge Estrada

##### Vicepresidente Regional Sur

Dr. Salvador González Gutiérrez

##### Vicepresidente Regional Noreste

Dr. Víctor Octavio López Amaro

##### Vicepresidente Regional Noroeste

Dra. Marisa Morales Cárdenas

##### Vicepresidente Regional Occidente

Dr. Hugo Delfino Castellanos Martín

#### Comité científico

##### Coordinadora

Dra. Ingrid Vargas Huicochea

##### Miembros

Dra. Martha Patricia Ontiveros Uribe

Dr. Jesús Del Bosque Garza

Dr. Marco Antonio López Butrón

Dr. Enrique Camarena Robles

#### Comité de finanzas

##### Coodinador

Dr. Enrique González Ruelas

##### Miembros

Dr. Lauro Augusto Castanedo de Alba

Dra. Marisa Morales Cárdenas

Dr. David Eduardo Saucedo Martínez

#### Comité de admisión y membresía

##### Coordinador

Dr. Alejandro Molina López

##### Miembros

Dr. Eduardo Ángel Madrigal de León

Dr. Víctor Octavio López Amaro

Dr. Hugo Delfino Castellanos Martín

#### Comité de estatutos

##### Coordinadora

Dra. Jacqueline Cortés Morelos

Dr. Armando Vázquez López Guerra

##### Miembros

Dr. Juan Luis Vázquez Hernández

Dr. Salvador González Gutiérrez

Dr. Mario Alberto Olivares Herver †

#### Comité de elecciones

##### Coordinador

Dr. Enrique Chávez León

##### Miembros

Dr. Antonio Ruiz Taviel de Andrade

Dr. Aldo Antonio Suárez Mendoza

#### Comité de ética

##### Coordinador

Dr. Alejandro Molina López

##### Miembros

Dr. Raymundo Macías Avilés

Dr. Fernando López Munguía

Dra. Alba Nelly Sarmiento Buendía

Dr. Oscar Noé Casados Bazan

#### Coordinadora de Secciones Académicas

Dra. Sherezada Pool García

#### Secretario Académico

Dr. Dante Manuel Alvear Galindo

#### Coordinador del Día Mundial de la Salud Mental

Dr. Arturo Leonel Garza Vargas

#### Coordinadora del Día Mundial de la Salud Mental y Medios

Dra. Adriana Rodríguez Contreras

#### Coordinador del Contenido Digital

Dr. Marlon Edu Saavedra Delgado

#### Coordinador de la Editorial APM Ediciones y Convenciones en Psiquiatría

Dr. Rafael Medina Dávalos

Dr. Gilberto Salgado Arteaga

Dr. Enrique González Ruelas

Dr. Luis Guillermo Ruiz Flores

Dr. Enrique Camarena Robles

Dr. Marco Antonio López Butrón

Dr. Luis Enrique Rivero Almanzor

Dr. Jesús Del Bosque Garza

Dra. Martha Patricia Ontiveros Uribe

Dr. Fernando López Munguía

Dr. Eduardo Madrigal de León

Dr. Juan Luis Vázquez Hernández

Dr. Enrique Chávez León

Dr. Aldo Antonio Suárez Mendoza

## Contenido

### 4 Carta de bienvenida

### 6 Bienio de la pandemia

### 17 Carta de la coeditora

### 18 Actividades y logros como presidente electa de la APM, bienio 2020-2021

### 21 Actividades y comentario personal de la Secretaría General de la APM, bienio 2020-2021

### 23 Breve historia de las Secciones Académicas de la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C.

### 28 Vicepresidencia Noreste: Resumen de actividades, bienio 2020-2021

### 33 Ponencias Congreso híbrido 2021

### 63 Ganadores del concurso para estudiantes de Medicina en Psiquiatría

### 79 *Estigma y Arte*: Woody Allen y el análisis interminable

Certificación de Licitud de Título y de Contenido en trámite.

Dir. Gral. de Derechos del Autor: Depto. de Reservas. Reserva en trámite.

ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA: **PSIQUIATRÍA** es el órgano de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Los artículos y fotografías son responsabilidad exclusiva de los autores. La reproducción parcial o total para uso personal podrá hacerse siempre que se cite a la revista y su autor como fuente; para uso publicitario o promocional requiere la autorización del editor. Toda correspondencia debe ser dirigida a: Dr. Bernardo Ng Solís, Periférico Sur 4194 1er. piso, Jardines del Pedregal, Deleg. Álvaro Obregón, C.P. 01900, México D.F. Tels.: 5652 5576 y 5652 5586. La revista Asociación Psiquiátrica Mexicana: **PSIQUIATRÍA** es realizada por Josué García De la Fuente, coordinación editorial y diseño de portada; Janín Muñoz Mercado, diseño y formación editorial; Valentina Gatti, cuidado de la edición; Valle San Juan del Río 10, Vista del Valle Secc. Elec., Estado de México C.P. 53290, Naucalpan, Estado de México, e-mail: contacto@dtres-agencia.com, sitio web: [www.dtres-agencia.com](http://www.dtres-agencia.com)

# Carta de bienvenida

Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana

23 de septiembre de 2021, Riviera Diamante, Acapulco

## Distinguido congresista:

Bienvenido a tierra guerrerense, desde donde la Psiquiatría de México se reúne del 23 al 27 de septiembre para celebrar el XXVII Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana. Después de tantos meses de convivencia a través de la pantalla, volvemos a reunirnos de manera presencial y, en este formato «híbrido» que es parte de nuestra realidad actual, también nos reunimos de manera virtual.

Para los que han decidido participar de manera presencial, les recuerdo que este congreso se ha organizado con todas las medidas posibles para mitigar la transmisión de la COVID-19. Para lograr un congreso seguro, se nos ha requerido que los asistentes llegemos con una prueba de antígenos negativa con 24 horas de vigencia. Por otro lado, el centro de convenciones cumple con la certificación Guerrero Punto Limpio y Distintivo H para la prevención de contagios. Pero, como sabemos, lo más importante es que tú y tus acompañantes sean cuidadosos con sus actividades del día a día, para prevenir contagios.

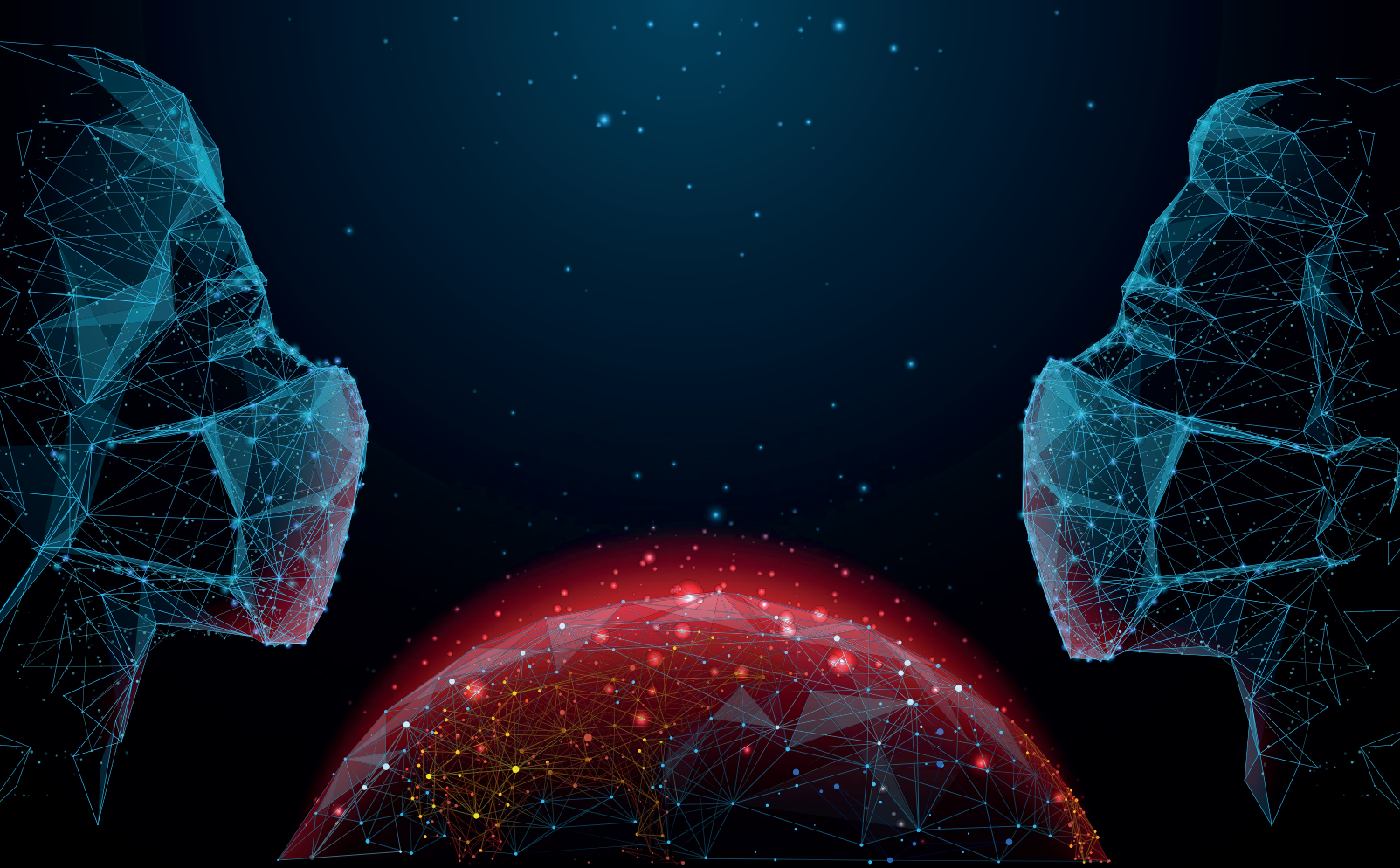
En este evento, tú y el resto de los participantes en el congreso tendrán la oportunidad de disfrutar de un programa científico que ha logrado aglutinar a ponentes mexicanos y extranjeros de clase mundial, ponencias patrocinadas por la industria de la salud y, muy en especial, ponencias preparadas por nuestros propios

socios. En total, el programa cuenta con más de 130 presentaciones en forma de plenarias, simposios, conferencias, cursos, películas y documentales. Asimismo, tendrás la oportunidad de escuchar la presentación de los seis nuevos títulos de la Editorial APM y conversar con sus autores y los autores de los cinco libros publicados en el 2020. Por otro lado, recuerda participar en la tradicional carrera de 5 kilómetros, para la que en esta ocasión podrás cubrir la distancia corriendo, trotando o caminando.

Tú, socia y socio activo, también podrás renovar tu credencial, actualizar tus datos en el directorio de la página web y ser parte de la primera asamblea de la AMMP, A.C., entidad que reemplaza a APM Ediciones y Convenciones en Psiquiatría.

Entonces, ¿listos para empezar esta fiesta del conocimiento?, nosotros ya, porque en APM seguimos trabajando.

Dr. Bernardo Ng  
PRESIDENTE  
BIENIO 2020-2021  
#EQUIDADAPM



## Bienio de la pandemia

Estarán de acuerdo con que durante este bienio hemos experimentado la necesidad de ser flexibles para adaptarnos a la realidad que ahora nos embarga. Hemos enfrentado la adversidad a través de la desafortunada pérdida de muchas vidas, incluyendo la de seres queridos y familiares, la de amigos y colegas de diferentes especialidades médicas, y vivido bajo la zozobra de que en cualquier momento nos podemos enterar de otro ser querido afectado por COVID-19 cuya vida pueda estar en peligro.

Así hemos transitado por casi 20 meses, aprendiendo sobre los síndromes psiquiátricos relacionados

con el Sars-Cov-2, los efectos antiinflamatorios de los antidepresivos y antipsicóticos, reacciones de estrés y conductas adictivas, por mencionar algunos de los múltiples temas relacionados con esta pandemia, muchos de los cuales rebasan los límites de la Psiquiatría.

Hemos aprendido a vivir portando cubrebocas, careta, usando sanitizante y lavándonos las manos frecuentemente, manteniendo nuestra distancia de los demás y seleccionando los lugares a los que asistimos. Asimismo, hemos enfrentado los retos de la vacunación, el desabasto de medicamentos psiquiátricos y la consulta virtual, y hemos acompa-

ñado a nuestros pacientes que han sobrevivido a la COVID-19 o en su duelo por la pérdida de un ser querido.

Por otro lado, la Psiquiatría organizada del país a través de APM ha logrado adaptarse gracias a la resiliencia y la flexibilidad de sus miembros, y así cumplir con sus objetivos como lo dictan sus estatutos.

A manera de resumen, les comparto que se redujo el número de capítulos sin coordinador a sólo seis, manteniendo, la gran mayoría, una actividad permanente de manera mensual o bimestral. Se reactivaron las Secciones Académicas, que partieron de 14 y llegaron a 27 antes de cumplir la primera mitad del 2020. Las actividades de educación médica continua se han mantenido gracias a nuestros coordinadores de capítulos, nuestros vicepresidentes y en especial a los integrantes de nuestras Secciones Académicas, bajo el liderazgo de su coordinadora general. Las secciones se volvieron el alma académica de la APM, no sólo por su participación en los congresos, sino por su constante presencia a través de cursos, sesiones de capítulos, artículos para nuestra revista y ponencias. Quiero resaltar las Secciones de Enseñanza y de la Mujer, que nos van a representar en el Congreso Psiquiátrico Mundial del 2021, y a la de Patología Dual, que además de sus contribuciones académicas ha sido instrumental en la planeación del congreso de la APM del 2022.

En cuanto a la difusión del conocimiento a través de la publicación de libros, este bienio la APM, bajo el liderazgo de nuestro editor, ha entregado 11 títulos, tanto de hemisferio izquierdo como de hemisferio derecho. Estos títulos incluyen nuestro primer libro traducido del inglés, un título de conmemoración del presidente fundador de la APM y tres títulos para público general, más los que se generen antes de terminar el 2021. En cuanto a la difusión a través de nuestra revista, en este bienio habremos

completado dos años consecutivos de entregas trimestrales, encaminada a ser indexada, gracias al trabajo incesante de nuestro coordinador de contenidos y su equipo. También liderado por nuestro coordinador de contenidos, la APM ha realizado sus propios proyectos de investigación, con trabajos aceptados en congresos extranjeros y enviados a revistas nacionales e internacionales.

Fortalecimos nuestra presencia internacional de tal forma que ahora tenemos una Secretaría de Asuntos Internacionales, que entre otros logros consiguió colocar a socios de la APM como representantes para México, Centroamérica y el Caribe, tanto en la Asociación Mundial de Psiquiatría como en la Asociación Psiquiátrica de América Latina. Por medio de esta secretaría, la APM ahora participa en dos estudios de investigación de alcance global. En relación con la Asociación Mundial de Psiquiatría, esta inauguró en México el programa de socios distinguidos voluntarios, impartiendo cátedra a distancia con un curso de seis semanas dirigido a residentes mexicanos.

Nuestra Secretaría Académica y nuestro Comité Científico lograron un verdadero cambio en la historia del programa científico de nuestros congresos. Basado en una evaluación «ciega», se aceptaron los trabajos con la mejor calificación, sin importar el nombre de los autores, estrictamente por su mérito científico, académico o clínico. Con esta medida, se niveló la «competencia» y se dejaron ver los nuevos valores de la Psiquiatría mexicana. Esto ha ayudado a lograr un equilibrio entre las ponencias de los socios, las ponencias de invitados especiales y aquellas patrocinadas por la industria.

Como corresponde, durante este bienio, además de las actividades académicas, internacionales y de investigación, la APM se ha ocupado en revisar y en su caso reestructurar su vida interna. Para empezar, el Comité de Estatutos, coordinado por la

presidente electa, ha actualizado nuestros estatutos plasmando de manera definitiva cambios que se habían venido dando pero que no se habían redactado propiamente ni aprobado por los órganos internos de la APM. Esta actualización se entregará durante nuestro congreso 2021. De manera similar, el Comité de Admisión y Membresías, coordinado por nuestro secretario general, avanzó en un tema pendiente desde hacía muchos años, logrando la aprobación —primero del Consejo Nacional y después de la Asamblea de la APM— de una medida para facilitar la regularización de socios que se habían alejado de la APM. En el mismo tenor, se tomaron medidas para reconocer a los socios que nunca han dejado de cumplir con su estatus regular, con una condonación periódica de cuotas. El Comité de Ética, también coordinado por nuestro secretario general junto con el coordinador de la Sección Académica de Psiquiatría Forense y un notable equipo de socios activos de la APM y asesores externos, todos ellos expertos de talla nacional, generó nuestro Código de Ética y de Conducta, que también se repartirá en el congreso del 2021.

En lo que respecta a la Tesorería y al Comité de Finanzas, se logró una APM estable, lo que ha permitido, como se menciona más adelante, realizar actividades y programas completamente libres de apoyo de la industria farmacéutica, con lo que por primera vez se logró cubrir gastos de grabación y transmisión, e inclusive generar honorarios para los ponentes. Con estos avances, la APM ha establecido fondos y modelos operativos que le permitirán continuar estable hasta el 2022 a pesar de gastos inesperados relacionados con los trabajos de auditoría que han estado investigando legalmente al despacho contable que nos daba servicio previamente.

También se ha podido atender a un viejo reclamo de muchos de ustedes, que llevaba años sin resolverse. Se trata de Ediciones y Convenciones en Psiquiatría, entidad que ha partir del 2021 ha quedado

extinta y ha sido reemplazada por la Asociación Mexicana de Médicos Psiquiatras, A.C., esta última con la misma capacidad legal y operativa, pero con la diferencia de que son todos socios activos de la APM, quienes ahora la rigen y a través de su Asamblea decidirán su curso.

En este bienio construimos una relación respetuosa y productiva con la industria farmacéutica y de la salud, aumentando el número de diez, al principio del 2020, a 25 participantes en el 2021, es decir, un incremento del 150%. Además, se han manifestado con patrocinios en actividades de educación continua, tanto en los capítulos, las vicepresidencias y muy especialmente en nuestros congresos. Sus apoyos también se han dado en la adquisición de libros, anuncios en la revista y en nuestras redes sociales, y la utilización de nuestros avales para sus actividades virtuales. Como es tradicional, esta industria ha sido una excelente aliada de la APM, y este bienio no fue la excepción; por el contrario, es placentero destacar que la cantidad de participantes aumentó considerablemente.

Con el riesgo de parecer repetitivo, quiero destacar los proyectos que nacieron este bienio, ya que este periodo tan singular nos ha obligado a cumplir con los proyectos tradicionales de manera diferente y, además, crear nuevos proyectos. Aquí se los presento:

1. **DAS (Depresión, Ansiedad y Suicidio)**, programa de capacitación y entrenamiento de médicos de primer contacto, impartido por socios de la APM, que dio como resultado casi 2,500 médicos entrenados durante el bienio. El contenido fue diseñado por socios de la APM y ahora cuenta con su propio registro de propiedad intelectual. Este proyecto se pudo cristalizar gracias a 16 profesores y a la logística y patrocinio de Laboratorios Pfizer, México.

2. **Salud Mental Forense en Línea**, a través del cual la APM ha mantenido un canal de información, con entregas mensuales, en temas selectos de esta especialidad. Realizado por renombrados expertos e invitados de corte nacional e internacional, este proyecto se ha llevado a cabo libre de apoyos externos desde el 2020, bajo la coordinación del titular de la Sección Académica de Psiquiatría Forense y su invitada especial.

3. **Nosotros También Nos Cuidamos**, proyecto asistencial liderado por nuestra presidente electa, que en su momento más activo llegó a convocar a 46 socios de la APM, de los cuales 19 siguen en activo. Ellos han donado su tiempo y sus habilidades clínicas para brindar atención a los profesionales de la salud de México, atendiendo a enfermos de COVID-19. Dada la exigencia de los tiempos, este servicio se ha hecho por videoconsulta, utilizando una plataforma creada por el Departamento de Informática Biomédica de la UNAM, al que tuvimos acceso gracias a un patrocinio de la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, A.C. Al cierre de agosto del 2021, se ofrecieron más de 650 consultas y se dio por terminada la aceptación de nuevos usuarios.

4. **Sábados con APM**, llevado por las Secciones Académicas y su coordinadora general, le han dado una constancia y persistencia a la actividad médica continua de la APM. Se trata de cursos de tres a cuatro horas de duración, armados y diseñados por los titulares de las Secciones Académicas y sus invitados. Debido a la actual estabilidad financiera de la APM, este proyecto se hizo completamente libre de apoyos externos desde enero del 2021. Quiero destacar y agradecer a la Sección de Trastorno Obsesivo Compulsivo, que

con su participación inauguró este proyecto, así como a las Secciones Académicas de Enseñanza, Sueño, Trauma, Esquizofrenia, Psiquiatría Infantil, Depresión, Conducta Alimentaria, Psicogeriatría, Patología Dual, Mujer y Género. Si bien estos cursos se han exhibido de manera gratuita para toda la comunidad interesada en el tema, sólo los socios activos de la APM pueden acceder a las constancias de valor curricular, sin costo alguno, y podrán acumular más de 30 horas-crédito en el 2021.

5. **Documental Burnout. En la línea de fuego**, proyecto compartido con la compañía Nprod, de calidad cinematográfica. Este documental intenta retratar y evidenciar los retos y dificultades enfrentados por el personal de salud en México durante esta pandemia, y fue inspirado en el programa Nosotros También Nos Cuidamos y tendrá su premier durante la primavera del 2022. En este proyecto, la APM participa con la quinta parte de la inversión y es copropietaria intelectual del mismo.

6. **Sección Académica de Directores de Hospitales**. Se trata de un conjunto de socios de la APM que iniciaron como grupo de trabajo en el 2020, con el genuino interés de comunicarse y monitorear el desarrollo de la pandemia, así como mitigar el impacto de la misma en sus hospitales. Este grupo ha generado la publicación de mejores prácticas y consensos, ponencias en el congreso virtual 2020, participación en nuestra revista y, por si fuera poco, la publicación de un libro. Este grupo de trabajo se ha organizado para formar una nueva Sección Académica, que iniciará su trabajo formalmente en el bienio 2022-2023.

7. **Asesoría legal para socios de la APM**, proporcionada por el Instituto Nacional de la

Defensa Médica, a la que puedes acceder sólo con estar regularizado en tus cuotas.

**8. Programa internacional de intercambio de residentes** entre el Hospital San Juan de Dios, en Zapopan, y la Universidad de California en San Diego. Tuvimos la estancia de una residente de San Diego en Zapopan. Este programa está actualmente en pausa debido a la pandemia.

Para más detalles, al final de este mensaje encontrarás el listado cronológico de éstas y otras acciones del bienio, que ahora está por terminar. Como verás, con los casi 200 socios que participaron activamente durante este tiempo, se lograron ejercer hasta final de agosto de 2021 un total de 120 acciones, lo que significa un promedio de seis por mes.

Sin más por el momento, me complace agradecer a los socios que desde la Mesa Directiva, el Comité Ejecutivo, las Secciones Académicas, las vicepresidencias, los capítulos estatales, los comités, a nuestro editor y autores, el Consejo Nacional y las secretarías, los profesores DAS y al coordinador de contenidos, por contribuir con su tiempo, sus ideas, su talento, su inteligencia, su arrojo y su compromiso. Quiero resaltar que algunos de estos socios participaron en más de una actividad de manera concurrente. También agradecer a los colaboradores «externos» que tuvieron a bien apoyar los esfuerzos de la APM de manera desinteresada y decidida.

Quiero agradecer muy en especial al pequeño pero gran equipo administrativo que, junto con nuestros proveedores externos y trabajando desde casa, han logrado mantener en funcionamiento las oficinas, el sitio web, la venta de libros en línea, las redes sociales, la comunicación con los socios y

con la industria de la salud, y muchas otras actividades que no alcanzaría a mencionar, pero que se llevaron a cabo con hartas dificultades dados los tiempos que vivimos.

Como puedes ver, a pesar de tanta adversidad, nuestro gremio ha sabido salir fortalecido, por lo que ahora celebramos este XXVII Congreso Nacional de nuestra APM, «Adversidad y resiliencia. Forjando el camino de la recuperación», primer congreso en formato híbrido en nuestra historia. Este evento marca un hito en la tradición de nuestra asociación, así como en el resto de las sociedades médicas del país y del mundo, ya que este formato permanecerá mientras nos adaptamos a vivir con este virus a nuestro alrededor.

Sin duda, ser presidente de la APM es un verdadero privilegio, del que me despido con la inquietud de los proyectos que no se pudieron llevar a cabo y los que se empezaron, pero cuya conclusión trasciende al bienio. Por mencionar algunos, cito el programa de intercambio de residentes que esperamos se reactive en el 2022 y el documental *Burnout. En la línea de fuego*, que se completará en la primavera del mismo año.

Por otro lado, me despido con la satisfacción de que la APM ha sabido soportar los avatares de estos tiempos tan difíciles, mostrando su resiliencia, su creatividad y su capacidad de innovación, cumpliendo así sus objetivos durante el bienio de la pandemia, por lo que les agradezco a todos por esta inolvidable oportunidad.

Dr. Bernardo Ng  
PRESIDENTE DE LA APM  
BIENIO 2020-2021

#EQUIDADAPM #ENAPMSEGUIMOSTRABAJANDO

## ACCIONES 2020

### ENERO

- 1ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021

### FEBRERO

- 1ª reunión ordinaria del Consejo Nacional APM 2020-2021
- Registro candidatura de la Dra. Thelma Sánchez a representante WPA Zona 3
- 2ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Comunicado oficial 01

### MARZO

- Cierre temporal de oficinas de la APM por pandemia COVID-19
- Cancelación de la reunión presencial de Secciones Académicas por pandemia COVID-19
- Inicia transición a teletrabajo para personal administrativo de la APM
- Migración de línea telefónica +52-555-652-5576 para atender llamadas a la oficina de la APM
- 3ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Comunicados oficiales 02, 03, 04, 05, 06

### ABRIL

- Contratación de 13 Rojo para administrar redes sociales de la APM
- 1ª publicación de la APM en Instagram
- 4ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021

### MAYO

- 1ª publicación de la APM en Twitter
- Inicia FASE A del programa Nosotros También Nos Cuidamos
- Emisión de la 1ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- Entrega de revista digital de WPA a socios de la APM
- Invitación a socios de la APM a participar en la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico Versión Revisada de Bolsillo GLADP-VR de APAL
- Firma de convenio con la Universidad Nacional Autónoma de México y Asociación Mexicana de Industrias de la Investigación Farmacéutica
- 5ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021

### JUNIO

- Consulta a socios e industria de la salud para validar cambio de congreso presencial a virtual
- Notificación de cambio a congreso virtual
- Envío de candidatos para la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico Versión Revisada de Bolsillo GLADP-VR de la APAL
- Inicia FASE B del programa Nosotros También Nos Cuidamos
- Finaliza FASE A del programa Nosotros También Nos Cuidamos
- Firma de convenio con el Instituto Superior de Intérpretes y Traductores (ISIT)
- Emisión de la 2ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- Junta del Comité ACRE de la WPA
- 6ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Publicación del Aviso de Privacidad actualizado en la página web de la APM

**JULIO**

- 1ª reunión virtual de Secciones Académicas
- Propuesta del Comité de Admisión y membresía para el ajuste a las cuotas de anualidades y de inscripción a la APM
- Emisión de la 3ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- 7ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Junta del Comité ACRE de la WPA
- Firma de convenio con el laboratorio de Psiquiatría Traslacional (PSIQUISLAB)

**AGOSTO**

- 1ª entrega de la revista digital APM
- Lanzamiento de la encuesta global COH-FIT
- Inauguración del curso de capacitación Depresión, Ansiedad y Suicidio (DAS)
- Fundación de la Asociación Mexicana de Médicos Psiquiatras, A.C. (AMMP, A.C.)
- Emisión de la 4ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- 8ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Junta del Comité ACRE de la WPA
- Registro de la candidatura del Dr. Edilberto Peña a representante de México, Centroamérica y el Caribe por la Asociación Psiquiátrica de América Latina

**SEPTIEMBRE**

- Lanzamiento de la Web app de la APM
- Contratación del despacho contable F&G
- Emisión de la 5ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- 1ª reunión extraordinaria de Consejo Nacional APM 2020-2021
- Reactivación de PayPal
- Se anuncia propuesta de romper Record Guinness
- Lanzamiento de la página web de la APM reconstruida
- Foros Públicos por Facebook Live
- Congreso virtual APM «Innovando por una psiquiatría para todos», con 1,463 asistentes
- 9ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Junta del Comité ACRE de la WPA

**OCTUBRE**

- Evento Día Mundial de la Salud Mental
- Emisión de la 6ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- 10ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Reunión virtual post congreso con la industria farmacéutica
- Asamblea WPA, donde quedó electa la Dra. Thelma Sánchez
- Comunicados oficiales 07, 08

**NOVIEMBRE**

- 11ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Emisión de la 7ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- Asamblea APAL, donde quedó electo el Dr. Edilberto Peña
- Junta con el grupo de trabajo de «voluntarios» de WPA

**DICIEMBRE**

- 2ª reunión ordinaria de Consejo Nacional APM 2020-2021
- 2ª entrega de la revista digital APM
- Emisión de la 8ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- Comunicado oficial 09

**ACCIONES 2021****ENERO**

- 1ª entrega de Sábados con APM
- Emisión de la 9ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- 12ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Junta del Comité ACRE de la WPA
- Comunicados oficiales 01, 02
- Junta con el grupo de trabajo de «voluntarios» de WPA

**FEBRERO**

- 2ª entrega de Sábados con APM
- Emisión de la 10ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- 13ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Comunicado oficial 03
- Junta grupo de trabajo con estudiantes de Medicina WPA

**MARZO**

- 3ª entrega de Sábados con APM
- Emisión de la 11ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- 14ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Convocatoria a candidatos para puestos de elección para el bienio 2022-2023
- Inscripción de la Asociación Mexicana de Médicos Psiquiatras, A.C. (AMMP, A.C.) ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
- Comunicado oficial 04

**ABRIL**

- 1ª reunión ordinaria del Consejo Nacional APM 2020-2021
- 3ª entrega de la revista digital APM
- Aprobación de actualización de Estatutos APM 2021
- Emisión de la 12ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- Ajuste salarial personal APM Ediciones y Convenciones en Psiquiatría
- Inauguración de APM digital
- 15ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Comunicado oficial 05
- Junta grupo de trabajo con estudiantes de Medicina WPA



**MAYO**

- Registro ante la Secretaría de Hacienda de la AMMP, A.C.
- Emisión de la 13ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- 16ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Firma de convenio con iDoctus
- Junta del Comité ACRE de la WPA
- Comunicado oficial 06
- Junta con el grupo de trabajo de «voluntarios» de WPA

**JUNIO**

- 17ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Emisión de la 14ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- Firma de Contrato para documental *Burnout. En la línea de fuego*
- Cierre de registro a candidaturas para puestos de elección para el bienio 2022-2023
- Junta grupo de trabajo con estudiantes de Medicina WPA
- Conclusión del programa piloto WPA en México (duración: 6 semanas)

**JULIO**

- Convocatoria 1er. concurso de estudiantes de Medicina
- Inicio del proceso de electoral
- 4ª entrega de la revista digital APM
- Emisión de la 15ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- Junta con el grupo de trabajo de «voluntarios» de WPA
- Junta grupo de trabajo con estudiantes de Medicina WPA

**AGOSTO**

- 1ª reunión extraordinaria del Consejo Nacional APM 2020-2021
- 18ª reunión virtual del Comité Ejecutivo APM 2020-2021
- Firma de convenio con Prescripto
- Inscripción de la Asociación Mexicana de Médicos Psiquiatras, A.C. (AMMP, A.C.) ante el Registro Público de la Propiedad
- Emisión de la 16ª entrega de Salud Mental Forense en Línea
- Código de Ética APM 2021
- Comunicado oficial 07
- Junta grupo de trabajo con estudiantes de Medicina WPA

**NUMERALIA**

**ENERO 2020 A AGOSTO 2021**

**2,905** socios

**2,044** activos

**413** en adiestramiento

**448** afiliados

**11** libros de la editorial de la APM

**4** volúmenes de la revista de la APM

**16** comunicados oficiales

**4** boletines

**16** entregas de Salud Mental Forense en Línea

**8** entregas de Sábados con APM

**15** entrevistas de socios en «Platicando con los psiquiatras de APM»

**44** videos en redes sociales

**20** videos en el canal de YouTube

**5** convenios

**5** juntas de consejo nacional (3 ordinarias, 2 extraordinarias)

**17** juntas de Comité Ejecutivo

**60** juntas de mesa directiva

**78** juntas personal administrativo

**19** juntas de Comité Organizador

**10** juntas con WPA

**28,356** seguidores en Facebook

**1,045** seguidores en Instagram

**727** seguidores en Twitter

**87** seguidores en YouTube

**70** acciones durante el 2020 (12 meses)

**50** acciones durante el 2021 (8 meses)





## Carta de la coeditora

Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana

Queridos socios y socias de la APM:

Con un gusto especial comparto con ustedes el nuevo número de la Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana (RAPM): en él encontrarán un material por demás interesante y un amplio repertorio de textos directamente vinculados con nuestro XXVII Congreso Nacional de la APM, 1er. Congreso Híbrido «Adversidad y Resiliencia, forjando el camino de la recuperación».

Se trata de un momento con sentimientos encontrados. Por un lado, la pérdida de seres queridos, familiares y compañeros debido a la pandemia; no cabe duda de que se les extraña y se les extrañará. Por otro lado, nos encontramos en un momento de alegría y en cierto modo festivo debido a que nuestro Congreso Nacional se lleva a cabo a pesar de las dificultades que hemos tenido que sortear por la emergencia sanitaria. Confiamos en que esta mezcla de sentimientos nos impulse a realizar un gran evento digno de la resiliencia y recuperación que, como gremio, hemos alcanzado en alguna medida.

A lo largo de este bienio, impactado por los estragos de la pandemia, se ha sembrado y es hora de cosechar. Este Congreso nos da la oportunidad de seguir aprendiendo de la experiencia de grandes personalidades, nacionales e internacionales, y culminar con un festín académico en sus diferentes modalidades, cursos transcongreso, plenarias, semiplenarias, presentaciones de libros, etcétera.

Por fin lograremos reunirnos, después de tanto tiempo, y compartir el mundo que nos apasiona, el de la Psiquiatría y la salud mental. Los esperamos con una gran emoción y afecto.

Dra. Jacqueline Cortés Morelos  
PRESIDENTE ELECTA BIENIO 2020-2021  
ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA

## Actividades y logros como presidente electa de la APM, bienio 2020-2021

Dra. Jacqueline Cortés Morelos\*

\*Presidente electa APM

### QUERIDOS SOCIOS Y SOCIAS DE LA APM:

Compartir lo trabajado y logrado en este bienio como presidente electa, es compartir el trabajo logrado por todo un equipo que afortunadamente me ha rodeado desde hace tiempo.

Cuando comenzó este bienio, nadie imaginó que nos esperaba una pandemia con las consecuencias que hoy resultan patentes. Así, las circunstancias nos han obligado a trabajar realizando un mayor esfuerzo: sobrellevando y sopesando las penas y a la vez impulsados por este contexto desafortunado para hacer nuestro trabajo con más ahínco.

La enfermedad y la pérdida de colegas fueron dos cosas que desde el inicio enfrentamos como gremio. En ese sentido, una tarea que llevamos a cabo con el mayor respeto y cuidado fue la elaboración de las esquelas; una labor, si bien triste por la cantidad de compañeros y amigos fallecidos, necesaria para recordar a estas personas esenciales. Sirva este espacio para

honrar la memoria de quienes fallecieron temprano, no pocos de ellos en la realización de sus actividades profesionales. Cada esquela fue compartida en la página y redes sociales de la APM.

Muchas de las actividades del presente bienio, tanto las planeadas como las que surgen repentinamente, están marcadas por la pandemia. Por esa razón, la mayoría de las acciones de las que voy a hablar, aquellas en las que me ha tocado participar, tienen que ver con la COVID-19 y sus consecuencias.

### PARTICIPACIÓN EN LA CAMPAÑA NOSOTROS TAMBIÉN NOS CUIDAMOS (NTNC)

He estado participado en la campaña NTNC desde la Fase A; en esta fase y durante toda la campaña he sido voluntaria para brindar atención por medio de teleconsulta a personal de salud y a sus familiares que perdieron a algún ser querido a causa de la COVID-19.

Para la fase B, mi papel se amplió, pues además de ser parte de los voluntarios, he trabajado como coordinadora de esta campaña con una participación tripartita entre la APM, la Facultad de Medicina (FACMED) de la UNAM y la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF). Dentro de la campaña NTNC hemos otorgado más de 620 consultas desde junio de 2020.

En ese sentido, me permito agradecer de manera muy especial a los socios de la APM que participaron como voluntarios, brindando horas de su tiempo para la atención de aquellos usuarios que lo solicitaron. Se realizaron algunos eventos virtuales reconociendo su trabajo y gran labor, y en este Congreso se les entregará el reconocimiento «Dr. Mario Alberto Olivares Herver», distinguido socio de la APM que desafortunadamente falleció a causa de la COVID-19 y que también formó parte de los voluntarios de NTNC.

### COMITÉ DE ESTATUTOS

Entre mis responsabilidades, me corresponde ser la Coordinadora del Comité de Estatutos; junto con los Dres. Raymundo Macías Avilés, Eduardo Ángel Madrigal de León, Juan Luis Vázquez

Hernández, Armando Vázquez López Guerra y Salvador González Gutiérrez, miembros de este Comité, a quienes expreso todo mi respeto y gratitud, llevamos a cabo una actualización de los estatutos del 2011. Nuestra intención fue proponer cambios que sirvieran para estructurar de manera más completa nuestro trabajo como gremio. Estas modificaciones y ampliaciones se ven reflejadas en una nueva edición de los estatutos, la primera después de diez años.

Además de lo mencionado, quiero compartir que ha sido un gusto trabajar en diferentes tareas encomendadas por el Dr. Bernardo Ng, presidente de nuestra Asociación, quien me ha incluido en distintas labores, como por ejemplo la supervisión de algunos contenidos de la página de la APM, el apoyo al equipo organizador del programa de los congresos, mi participación como coeditora de la revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, entre otras.

Me despido agradeciendo a todos los socios y socias su apoyo, ya sea con su trabajo, con su presencia, con su participación de manera directa o indirecta y con su gusto de pertenecer a la asociación que agrupa al mayor número de psiquiatras a nivel nacional, nuestra querida APM.





## Actividades y comentario personal de la Secretaría General de la APM, bienio 2020-2021

Dr. Alejandro Molina López\*

\*Secretario general de la APM

Pocas personas saben que cuando era un niño de ocho o nueve años, quería ser de mayor tres cosas: profesor, escritor e hipnotista. Mi posterior formación y conocimientos como médico, psiquiatra e investigador me hicieron desistir de la última, y con satisfacción puedo decir que las dos primeras las he podido desarrollar con plenitud, en gran parte gracias a la Asociación Psiquiátrica Mexicana.

El desarrollo y trabajo que he tenido en la APM inició desde que soy socio activo, en 2004, y se ha amplificado particularmente en el bienio 2020-2021, incluyendo el proceso democrático me permitió llegar a ser secretario general de nuestra asociación, donde he adquirido, por un lado, un gran privilegio, y por el otro, una gran responsabilidad, ya que coincidió con la época en la que el mundo entero volteó a ver a la salud mental en forma voluntaria, involuntaria u obligatoria.

Mi experiencia como secretario general de la APM en los últimos 20 meses ha sido extensa y enriquecedora. Debo admitir que no solamente he escrito más

de 22 minutas, actas o relatorías oficiales que plasman la evolución y el cambio que ha tenido la APM en una institución más organizada, más transparente y más incluyente, sino que también he tenido la oportunidad de proponer cambios en el Comité de Admisión y Membresías y en el Comité de Ética de nuestra asociación.

Durante el bienio 2020-2021, la Asociación Psiquiátrica Mexicana me ha dado la oportunidad de contribuir a mejorar la salud mental mexicana al mismo tiempo de hacer visible el trabajo del psiquiatra en nuestra sociedad, particularmente durante una emergencia que generó una época tan difícil como lo sigue siendo la pandemia de SARS-CoV-2. En todos estos meses se consolidaron sinergias y alianzas con el esfuerzo institucional de respuesta a la pandemia, en la que contribuimos a la capacitación de los voluntarios del programa «Nosotros También Nos Cuidamos», siendo testigo de su nacimiento por la iniciativa de la Dra. Jacqueline Cortés, que empezó como un simple chat y culminó con un gran esfuerzo colaborativo de la APM con grandes insti-

tuciones como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF).

Ser secretario general de la APM es mucho más que escribir con puntualidad y precisión minutas y actas. También incluye el compromiso de coordinar dos comités, el de Admisión y Membresía y el Comité de Ética, con participación y logros significativos.

Como coordinador del Comité de Membresías, tuve el privilegio de implementar, junto con los Dres. Eduardo Madrigal de León, Hugo Castellanos Madrid y Víctor López Amaro, cambios en las políticas de las cuotas, terminando con la política anterior de «deuda acumulada» y buscando un programa de beneficios para los socios que mantengan continuidad en el pago de nuestras cuotas. También propusimos cuotas mucho más asequibles para los médicos residentes para afiliarse como socios en adiestramiento, para que la APM cuente en un futuro cercano con nuevos socios activos con gusto por el desarrollo académico y gremial.

Finalmente, el trabajo como coordinador del Comité de Ética de la APM, junto con los Dres. Raymun-

do Macías, Fernando López Munguía, Alba Nelly Sarmiento y Oscar Noé Casados, nos dio un nuevo reto y una propuesta durante el presente bienio: el de actualizar y reformar el Código de Ética, para que pueda funcionar como referente de las buenas prácticas del psiquiatra en la enseñanza, investigación, práctica clínica y política pública, con estricta adherencia a los Derechos Humanos. Fue entonces que en julio se realizaron siete módulos de trabajo en los que activamente participaron más de 30 expertos mexicanos, y estamos por concluir y entregar los resultados de esas labores.

Los esfuerzos realizados me llenan de satisfacción y me motivan para continuar con el trabajo por nuestra asociación. No puedo dejar de compartir que en el momento que escribo el presente texto (agosto de 2021) participo como candidato a presidente electo para el siguiente bienio, y en la cuarta semana de septiembre de 2021 sabremos la resolución democrática construida por nuestros socios. Independientemente del resultado, puedo de antemano manifestar un gran agradecimiento por la oportunidad de trabajar por nuestra asociación y, especialmente, por la confianza depositada en mí por parte de muchas personas durante este bienio.

## Breve historia de las Secciones Académicas de la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C.

Dra. Sherezada Pool García\*

\*Coordinadora de Secciones Académicas de la APM, bienio 2020-2021

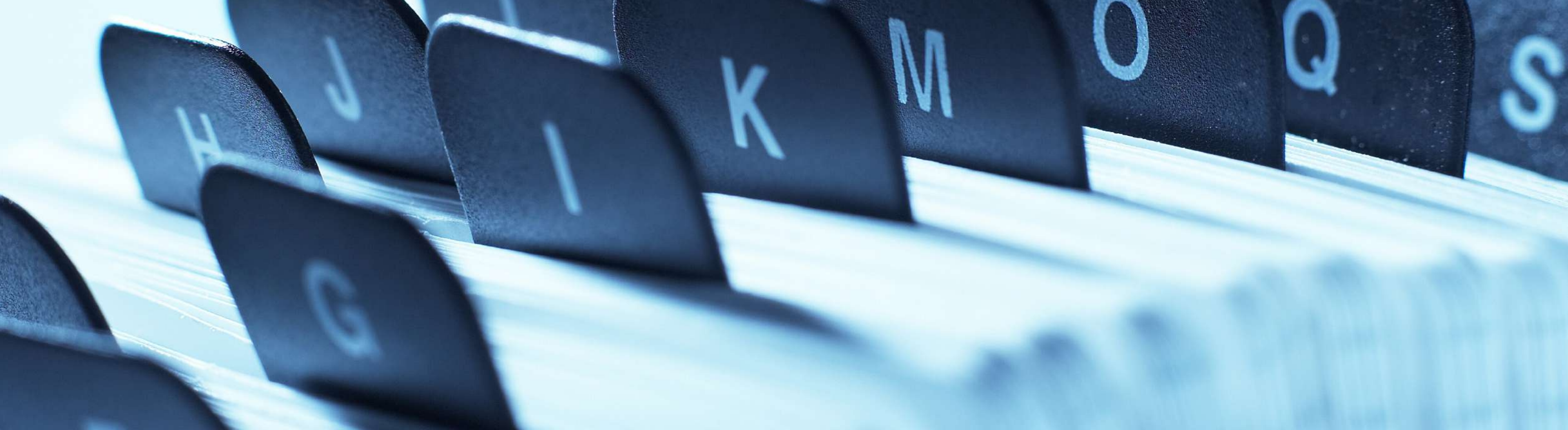
La historia de las Secciones Académicas de la APM se encuentra íntimamente ligada a la historia de la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C. y por consiguiente a la Psiquiatría misma. Las Secciones Académicas, según consta en los estatutos vigentes de la APM, son órganos para el estudio, desarrollo, investigación y difusión de un área particular de la Psiquiatría. Se constituyen por el interés común de un número de socios que lo solicitan al Comité Científico. Son, pues, importantísimos órganos que conllevan el cumplimiento de los objetivos de la APM, como la organización de foros académicos de actualización en Psiquiatría y salud mental, llevar a cabo investigación científica, dar a conocer la labor profesional y científica de los socios en medios masivos de difusión y en foros nacionales e internacionales, establecer relaciones de intercambio científico y sociocultural con otras agrupaciones médicas del país y del extranjero.

Independientemente de las necesidades políticas, societarias y culturales, la integración de una rama

particular de la medicina se adhiere a la idea de reunir, compartir y generar conocimientos de corte científico, que permitan a esta entidad ser reconocida como propia y colocarla en un lugar de suma importancia, apoyada por sus bases científicas. Este ha sido en parte el camino de la Psiquiatría.

Con carácter institucional y científico más firme, el paso del llamado alienismo a la Psiquiatría se dio en Francia entre 1900 y 1920, cuando la enfermedad mental comenzó a ser considerada fundamentalmente desde las perspectivas médica, neurológica, farmacológica y epidemiológica, así como en los criterios diagnósticos y tratamientos.

Una de las muestras de este desarrollo fue la voluntad de conformar asociaciones de profesionales y especialistas de la Psiquiatría para el apoyo y la interacción legal y profesional. En 1906, la Academia Nacional de Medicina abrió sus puertas a la Sección de Psiquiatría y Enfermedades Mentales. Se tienen vagas noticias de la creación, en 1907, de la Sociedad de Estudios Psicológicos.



Los atisbos de la incipiente enseñanza de la especialidad se dieron también en 1906, cuando se modificó el plan de estudios de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de México y se crearon 11 especialidades, entre otras, Ginecología, Oftalmología, Dermatología, Bacteriología y Psiquiatría.

El jueves 31 de marzo de 1966, con la asistencia de 142 psiquiatras, se llevó a cabo la Asamblea Constitutiva de la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C. Desde su creación, ha privilegiado la organización y patrocinio de diversos congresos, así como la colaboración con otras importantes asociaciones internacionales relacionadas con la salud mental.

Con el Dr. Ramón de la Fuente Muñiz, fundador y primer presidente de la APM, se instalan las primeras Secciones Académicas de carácter permanente, destacando entre ellas las de Psicofarmacología, Enseñanza, Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psiquiatría Social y Comunitaria. En el transcurso de los siguientes cinco bienios, estas seccio-

nes llegan a siete, integrándose Psiquiatría Legal y Farmacodependencia y Alcoholismo.

Durante la presidencia del Dr. Raymundo Macías Avilés (séptimo presidente de la APM), se propuso la creación de una nueva Sección Académica permanente: Psiquiatría familiar. En la gestión del bienio 1988-1989 se mencionan actividades con 12 Secciones Académicas, incluidas las ya mencionadas. En el año de 1999, la Dra. Martha Patricia Ontiveros Uribe, primera mujer en asumir la presidencia de la APM, asume el cargo de la primera coordinación de la Sección Académica de Mujer y Psiquiatría, una propuesta de su autoría.

Durante los años de 2004 y 2005, se llevan a cabo ocho reuniones de la Secciones Académicas existentes. Durante el bienio de la Dra. Ontiveros Uribe están activas 15 Secciones Académicas, agregándose a la lista la de Historia de la Psiquiatría, Psicogeriatría, Esquizofrenia, Psicoterapia, Guerra, Trauma y Desastre, Sexología Médica y Trastornos de la Conducta Alimentaria. Con el Dr. Juan Luis

Vázquez Hernández, durante el bienio 2014-2015, se agrega la Sección de Diversidad Sexual.

Durante el bienio del Dr. Enrique Chávez León se integran las Secciones Académicas de Filosofía de la Psiquiatría y la de Sociedad, Psiquiatría y Derechos Humanos. La Sección de Psiquiatría Laboral es aceptada en el bienio del Dr. Aldo Suárez Mendoza (2018-2019).

Durante los 55 años que lleva de vida la APM, las Secciones Académicas siempre han ocupado un lugar muy especial, teniendo participaciones relevantes durante los magnos congresos y otras actividades académicas relacionadas. En este último bienio, 2020-2021, a cargo del Dr. Bernardo Ng, se encuentran integradas 27 Secciones Académicas, las cuales han trabajado intensa y exitosamente durante los dos últimos años, años particularmente difíciles por la pandemia por SARS-CoV-2, adaptándose a las exigencias que ello conlleva, siguiendo un programa con reuniones de teletrabajo, elaborando información para el público en general, material

de alta calidad para nuestros socios y colegas afines, así como una importante y nutrida participación en nuestro Primer Congreso Virtual APM 2020, y en este XXVII Congreso Nacional y Primer Congreso Híbrido de la APM.

Los Sábados con APM, idea original del Dr. Ng, ha permitido a las Secciones Académicas, durante este año en curso, compartir temas de especial interés para nuestros socios y colegas, y han sido recibidos con mucho entusiasmo y con una importante audiencia por vía *streaming*. Los temas hasta ahora abordados son: Trastorno obsesivo compulsivo, Patología dual, Depresión mayor, Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, Manejo del insomnio crónico, Trastornos esquizofrénicos: rumbo a la transdisciplina, Trastorno por estrés postraumático: entendiendo el trastorno. Con estas intervenciones se han beneficiado 1,547 profesionales de la salud mental. En breve se transmitirán, por medio de plataformas electrónicas, temas como: ¿Por qué es importante saber sobre la enfermedad de Alzheimer?, Género y Estigma en salud mental.

**LAS SECCIONES ACADÉMICAS HACE 40 AÑOS**

Secciones Académicas y sus coordinadores. Bienio 1980-1981

SECCIÓN ACADÉMICA	COORDINADOR (A)
Psiquiatría social y comunitaria	Dr. Adrián Ramírez M. Dr. Salvador González Gutiérrez
Psiquiatría infantil	Dr. Marcelo Salles
Psiquiatría legal	Dra. Pilar Somohano
Psicofarmacología	Dr. Gerard Heinze
Enseñanza	Dr. Carlos López Elizondo
Farmacodependencia y alcoholismo	Dr. Antonio Nava R.
Psicoterapia	Dr. Antonio Ruiz Taviel
Psiquiatría familiar	Propuesta de nueva sección

**LAS SECCIONES ACADÉMICAS ACTUALES**

Secciones Académicas y sus coordinadores. Bienio 2020- 2021

SECCIONES ACADÉMICAS	COORDINADOR (A)
Diversidad sexual	Dr. Jeremy Bernardo Cruz Islas
Enseñanza	Dra. Alexiz Bojorge Estrada
Esquizofrenia	Dra. Yasmín Garduño Martínez Dra. Soledad Rodríguez Verdugo
Filosofía de la Psiquiatría	Dr. Sergio Viera Niño
Guerra, trauma y desastre	Dr. Víctor Octavio López Amaro
Mujer y Psiquiatría	Dra. Mónica Flores Ramos
Patología dual	Dra. Ana de la Fuente Martín Dr. Rodrigo Marín Navarrete
Farmacodependencia y alcoholismo	Propuesta para fusionarse con Patología dual
Psicofarmacología	Dr. Jaime Carmona Huerta
Psicogeriatría	Dra. Florencia Nohui Ocampo Peralta

SECCIONES ACADÉMICAS	COORDINADOR (A)
Psicología y psicopatología de la expresión	Dr. Dante Manuel Alvear Galindo
Psicoterapia	Dra. Marcela de la A. Martínez González
Psiquiatría laboral	Dr. Francisco Paredes Cruz
Psiquiatría clínica de enlace	Dra. María de los Ángeles Vargas Martínez
Psiquiatría del sueño y sus trastornos	Dr. Andrés Barrera Medina
Psiquiatría familiar	Dr. Julio César Saucedo Negrete
Psiquiatría infantil y de la adolescencia	Dr. Mario Eduardo Pérez Ordorica
Psiquiatría legal	Dr. José Nicolás Iván Martínez López
Psiquiatría social y comunitaria	Dr. Rogers Alcides Pezoa Patiño
Psiquiatría y espiritualidad	Dr. Raymundo Macías Avilés
Psiquiatría y medios de comunicación	Dr. Edilberto Peña de León
Sexología médica	Dra. Evelyn Rodríguez Estrada
Sociedad, Psiquiatría y Derechos Humanos	Dra. Deni del Carmen Álvarez de Icaza González
Trastorno afectivo bipolar	Dr. Jaime Javier Aguilar Gasca
Trastorno obsesivo compulsivo	Dr. Gerardo Díaz Sánchez
Trastornos de la conducta alimentaria	Dra. Lizette Quiroz Casian
Trastornos de la personalidad	Dr. Enrique Chávez León
Urgencias psiquiátricas	Dra. Aurora Soledad Molina López

Las Secciones Académicas continuarán creciendo y cimentándose, integrando nuevas generaciones de especialistas, deseosos de contribuir con sus conocimientos al engrandecimiento de la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C y de la Psiquiatría misma.

No puedo dejar de agradecer a los Dres. Raymundo Macías Avilés, Martha Patricia Ontiveros Uribe, Enrique Chávez León, Juan Luis Vázquez Hernández, Enrique Camarena Robles, Marco López Butrón y Dante Manuel Alvear Galindo, quienes gentilmente dispusieron de su valioso tiempo para informarme sobre algunos datos vertidos en este escrito.

Al Dr. Bernardo Ng, nuestro actual presidente en funciones, quiero expresarle mi gratitud por la confianza. Mucho de lo que se ha realizado por las Secciones Académicas este bienio, ha sido producto de sus ideas y de su continuo apoyo.

Como siempre he pensado, sin la buena voluntad y el deseo de servicio de los coordinadores de las secciones, nada de esto podría ser posible. Mi eterno agradecimiento. Parafraseando a nuestro querido maestro y expresidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C., el Dr. Raymundo Macías Avilés, «Dejo el relato de estos testimonios a las nuevas generaciones que siguen con la estafeta de nuestra querida APM»

## Vicepresidencia Noreste: Resumen de actividades, bienio 2020-2021

Dr. Víctor Octavio López Amaro\*

\*Vicepresidente Región Noreste APM

La Asociación Psiquiátrica Mexicana es la agrupación más grande y sólida de psiquiatras en nuestro país. La razón de su existencia se basa en la actualización académica y en la unión de sus miembros.

Su estructura orgánica permite a sus socios escalar diversos cargos, trabajar en su desarrollo y generar actualización continua. Con orgullo, he servido a nuestra asociación desde hace varios años. En este bienio, en particular, me he sentido complacido por mi trabajo; actualmente tengo el cargo de vicepresidente de la Región Noreste de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, que incluye a los estados de Nuevo León, Tamaulipas, Durango, Zacatecas y Coahuila.

El motivo de este escrito es describirles el bienio 2020-2021 desde la perspectiva de mi trabajo. Lo desarrollaré en los siguientes puntos:

### 1. Integración (inicio de la gestión, organización de los capítulos)

Una de las primeras acciones fue conocer cómo estaban integrados los capítulos, investigar y apoyar en la resolución de los problemas y favorecer el trabajo organizado. Lo resumo de la siguiente manera:

- a. **Capítulo Nuevo León:** Siempre se ha caracterizado por su organización y trabajo. No encontré problemas en la sucesión de coordinador de capítulo, se eligió por votación el Dr. Carlos Alberto Arnaud Gil. Sus sesiones académicas mensuales siempre son muy organizadas, con participación en actualización académica y en actividades sociales, excelente participación en los programas y en las diversas redes sociales.

- b. **Capítulo Tamaulipas:** Es un estado geográficamente extendido, con algunos problemas para cambios de representantes, pero actualmente se encuentra trabajando en forma organizada y sin problemas en su coordinación. Durante este bienio continué como coordinador del capítulo.

- c. **Capítulo Durango:** Al inicio lo encontré desorganizado y con una coordinadora que había estado en funciones desde hacía muchos años (incluso, no pudo referir el tiempo preciso). Se planteó el cambio de coordinador, el cual fue bien aceptado. Se realizaron votaciones internas y se eligió al Dr. Iván Saúl Herrera como coordinador de capítulo. De inmediato empezó a trabajar intensamente, con sesiones bien organizadas y manteniendo el programa académico. Actualmente, su coordinador forma parte de la terna para ser elegido como vicepresidente de esta región.

- d. **Capítulo Zacatecas:** Encontré un capítulo disperso, con pocos psiquiatras, pero se logró hacer un cambio positivo de coordinador, quedando el Dr. Carlos Rafael Origel Reséndez como encargado de hacer crecer el capítulo. Durante el bienio, en general hubo poco trabajo al interior (no tengo reporte de sesiones mensuales, ni presenciales, ni en línea); participó en el evento del Día Mundial de la Salud Mental, pero en general el trabajo en este estado aún continúa algo disperso.

- e. **Capítulo Coahuila:** Este es otro de los estados con gran extensión territorial y bajo número de profesionales de la salud mental. Continúan con el mismo coordinador, el Dr. Fernando Sánchez Nájera, y durante el bienio no hubo propuesta de cambio. No tengo

registro de sesiones académicas y ha mostrado poco interés en los eventos (a pesar de mostrar interés al inicio del planteamiento del proyecto, generalmente no cumple con lo convenido). Ha comentado que hay poco interés académico en su estado. Este es definitivamente un capítulo que requiere apoyo para mejorar su dinámica de trabajo.

En conclusión, se logró la integración de los cinco capítulos de la región, algunos con mucho trabajo académico y excelente organización, y otros con necesidades internas para lograr una mejor cohesión. Me siento orgulloso de haber iniciado la reestructuración de la región. La pandemia obligó a cambiar los esquemas de trabajo; algunos capítulos hicieron de este obstáculo una oportunidad, pero otros se quedaron en la intención. Logré detectar factores que pienso corregir para que, al entregar el cargo, el trabajo en la región sea más organizado.

### 2. Actividades

- a. **Reuniones virtuales con el Comité Ejecutivo Nacional:** En forma ininterrumpida, hemos participado en las reuniones ordinarias y extraordinarias.

- b. **Programa DAS:** En coordinación con Laboratorio Pfizer, se ha materializado en esta región el curso DAS (Depresión, Ansiedad y Suicidio), el cual tiene como objetivo llevar atención de calidad a la mayor parte de la población en nuestro país, con enfoque en los trastornos depresivos y de ansiedad, con énfasis en las conductas suicidas, a fin de mejorar la salud mental a nivel nacional. La estrategia fue muy sencilla y contundente: adiestrar a los médicos de primer contacto en la atención de estos trastornos.



El trabajo ha sido intenso, pero se ha logrado capacitar a una gran cantidad de médicos. Cabe señalar el apoyo de la industria farmacéutica, ya que el curso les brinda capacitación de excelente calidad, les otorga una constancia del curso y no representa ningún costo para los asistentes. En esta época de pandemia, con el aumento de síntomas emocionales, el curso fue una herramienta necesaria en todo el país. Se han capacitado hasta la fecha, en todo el país, más de 1,500 médicos de primer contacto.

- c. Programa Nosotros También Nos Cuidamos:** A finales del año 2019, el mundo vio nacer una pandemia que hasta la fecha no se ha logrado controlar. Esta contingencia generó cuatro eventos principales: 1. Incremento desmedido del número de casos positivos y cifras elevadas de complicaciones de la propia enfermedad y de los fallecimientos. 2. Aislamiento social para controlar la pandemia. 3. Crisis económica global. 4. Generación de síntomas psicoemocionales asociados al miedo a enfermar o de morir por el aislamiento social y por la crisis económica.

El grupo encargado de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos y técnicos), muy pronto vieron sobrepasadas sus capacidades técnicas y humanas, convirtiéndose continuamente en víctimas de la propia pandemia. En este punto tan necesario, la APM generó el 1º de mayo 2020 un programa (Fase A), en donde psiquiatras capacitados (fue requisito para participar estar avalado mediante un curso generado por la UNAM) brindábamos apoyo mediante intervención en crisis, empleando una base sencilla y amigable, con formato de chat. El servicio estaba disponible la mayor parte del día, mediante una práctica

distribución de tiempo, dependiendo de los voluntarios disponibles.

De lunes a viernes, en el horario de las mañanas brindé apoyo a personal de salud de todo el país. Posteriormente, el 15 de junio de 2020 entró la Fase B, en donde nuevamente el grupo de voluntarios dimos atención especializada a médicos, enfermeras, psicólogos y técnicos de todo el país, con un máximo de cuatro consultas, empleando una plataforma que brinda videollamada y expediente clínico, apoyados con un excelente grupo de ingeniería, a fin de brindar una atención de calidad, gratuita y humanizada. Sabíamos que el personal al que estábamos atendiendo eran los principalmente expuestos a los efectos de la pandemia, y la APM se transformó en pilar importante para sostener emocionalmente a los compañeros afectados.

Posteriormente, el programa se incrementó, dando apoyo a familiares y otros asignados por la plataforma. En lo particular, los martes, miércoles y jueves, desde las 20:00 horas y en las siguientes cuatro horas, tuve el honor de apoyar a compañeros de diversas áreas de la atención sin importar desde qué parte del país surgía la necesidad, teniendo como único factor común la empatía que generamos los mexicanos por una persona que sufre. Durante la pandemia, mi hospital se reconvirtió en hospital de atención a pacientes con COVID-19, por lo que trabajamos como especialistas con nuestros propios pacientes y como médico habilitado para área de aislamiento, lo que me ayudó a generar más empatía con los pacientes del programa. No fueron extraños para mí las historias y vivencias con el traje Tyvek, las jornadas prolongadas y de exposición al calor del equipo de protección, el sufrimiento de los pacientes por la

falta de aire y la impotencia ante las necesidades de los propios pacientes.

- d.** El día 10 de octubre del 2020 se llevó a cabo el evento conmemorativo del Día Mundial de la Salud Mental. Se propuso cambiar el formato, lo que generó un pequeño espacio de expresión para los capítulos que integran nuestra asociación. Se empleó una plataforma de videoconferencia y, en un tiempo breve, cada coordinador estatal nos presentó su estado, su problemática, las soluciones que han generado para solucionar sus propios problemas y las propuestas sugeridas. Me enorgullece haber participado en la organización del evento, que a pesar de los detalles técnicos de una transmisión en vivo, logró reunir a los psiquiatras ubicados a lo largo y ancho de nuestro país; a pesar de hablar un mismo idioma, en cada región se vive un acento diferente, una problemática diferente y una forma diferente de resolverlos. Vinculado a este evento, se logró realizar una publicación en nuestra revista.
- e.** Como parte de la Sección Académica de Psiquiatría de Guerra, Trauma y Desastre, hemos participado activamente en diversas actividades:
- Reuniones de trabajo (coordinación de actividades académicas).
  - Presentación de simposio en el 1er. Congreso Virtual 2020.
  - Propuesta de presentación de simposio en el 1er. Congreso Híbrido 2021.
  - Presentación de curso precongreso 2021, con el tema Actualidades en el estrés post-traumático.
- f.** El 31 de julio del 2021 se llevó a cabo el curso Trastorno de Estrés Posttraumático: del trauma

a la resiliencia, como parte del programa Sábados con APM. Se contó con un panel de excelentes psiquiatras, con experiencia en trauma, y se logró una concurrencia de 207 asistentes en plataforma y más de 1,700 reproducciones en Facebook.

- g.** Este año, los festejos del Día Mundial de la Salud Mental se dividieron por regiones; la presentación del Noreste se programó para el 18 de agosto del 2021.
- h.** Integramos el Comité de Membresías, junto con el Dr. Alejandro Molina, en el cual, además de las actividades rutinarias, se hicieron propuestas de ajustes de cuotas, a fin de favorecer la incorporación de la comunidad de psiquiatras.
- i.** Se coordinó con los capítulos las sesiones mensuales y, a pesar de la pandemia, se logró mantener la educación continua vía virtual, con una nutrida participación de los socios.
- j.** Se envió la propuesta para presentar las actividades realizadas en la Vicepresidencia de la Región Noreste, dentro de las actividades académicas del 1er. Congreso híbrido de la Asociación Psiquiátrica Mexicana.
- k.** He participado como ponente en varias conferencias, tanto de los capítulos como en cursos organizados por compañeros psiquiatras.
- l.** He realizado varios videos informativos sobre temas de interés de nuestra agrupación para su difusión en las redes sociales.
- 3. Áreas de oportunidad**
- a.** Una vez concluido el bienio, espero poder entregar la estafeta de una región organizada

y con presencia en actividades académicas dentro de los congresos. Una región más integrada y participativa que genere su propia actualización médica continua.

- b. La pandemia nos obligó a cambiar las formas de trabajo, pero ahora entendemos que debemos seguir laborando a pesar de los obstáculos. Espero poder entregar el cargo con propuestas de nuevos coordinadores de cada uno de los capítulos. Es necesario generar cambios y seguir en evolución.

Me siento satisfecho de estar cumpliendo con la tarea encomendada. El tener un car-

go se adhiere a un compromiso y a una serie de obligaciones. La remuneración del trabajo bien hecho se encuentra dentro del mismo trabajo: el placer del deber cumplido.

Mirando hacia atrás, fueron dos años de intenso trabajo que aún no termina. Y aunque parezca imposible, la meta del próximo bienio será lograr un crecimiento sostenido y materializar un mayor número de proyectos. Ahora, mi meta personal está encaminada a ascender dentro de nuestra organización. Me siento orgulloso de tantos logros alcanzados, pero sé que podemos, como grupo organizado, llegar aún más alto. Éxito para todos.



## Ponencias Congreso híbrido 2021

### *Semiplenaria*

#### **Psiquiatría y salud mental en México; aciertos, errores y camino por recorrer, nuestra experiencia**

**Coordina:** Dr. Bernardo Ng

**Ponentes:** Dr. Lauro Castanedo de Alba, Dr. Enrique González Ruelas, Dr. Enrique Camarena Robles

Dentro de la historia de la administración pública federal en materia a la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, la instancia encargada de conducir la política y regular los servicios y programas de salud mental ha sido sometida a varios cambios desde 1947, cuando fue creado el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental, en la entonces Secretaría

de Salubridad y Asistencia, el cual ha cambiado de adscripción, denominación, estructura orgánica y, quizás los más importante, de atribuciones. En tiempos recientes se ha propuesto la creación de una iniciativa con proyecto de Decreto que expide la Ley Nacional de Salud Mental.

El objetivo de este simposio es exponer, desde tres ángulos y perspectivas distintas, las experiencias que han tenido los autores desde áreas asistenciales básicas y que han dedicado su trabajo y esfuerzo a los trastornos mentales durante más de 40 años de su vida profesional en tres ámbitos complementarios: la asistencia privada, la asistencia del Instituto Mexicano del Seguro Social y la realizada como órgano normativo y asistencial la Secretaría de Salud del Gobierno Federal. Los autores pretenden

hablar con franqueza de sus experiencias individuales, sobre sus aciertos y desaciertos, con base en su trabajo y a la sazón sus legítimos ideales. Cada uno de los autores iniciamos nuestra práctica en la atención de los trastornos mentales desde diversas trincheras, con diferentes anhelos. En el camino fuimos descubriendo lo intrincado y complejo de llevar estos últimos a buen puerto. Fuimos descubriendo, en algunos casos, cómo la estructura de la administración pública federal, las políticas públicas en materia de salud y los intereses opacos, magros y desviados de algunos líderes de la salud obstaculizaban los esfuerzos realizados para poder implantar adecuadamente las políticas públicas internacionales y nacionales en materia de atención a los trastornos mentales en nuestro país. Asimismo, a pesar de estos escollos y complicaciones, cada uno de los actores que tuvo un papel de liderazgo o dirección en su momento, logró el desarrollo de documentos normativos, estrategias y acciones derivadas de éstas y consolidación de proyectos.

La pretensión es aportar una crítica constructiva que desenmascare las realidades, con una visión objetiva y sincera que permita al escucha crear su propia visión de la realidad dinámica, del transcurrir de los servicios de salud mental en nuestra corta historia. De igual manera, haremos un análisis de lo que se tendría que hacer desde diferentes fronteras y ámbitos para mejorar la salud mental de los mexicanos. Se abordará el papel que han tenido los organismos internacionales (con los que cada uno de los autores ha tenido contacto) y nacionales, en el contexto de la aplicación de las normas. Porque, si la OMS recomienda que el 10% de presupuesto designado a la salud sea para la atención a los trastornos mentales, en México sólo se ha destinado el 2%. Cuándo, cómo y por qué la dirección encargada de dirigir, coordinar y regular las políticas públicas en salud mental permaneció 18 años al frente sin lograr ni un resultado digno de tomarse en cuenta para el desarrollo de mejoría de la salud mental de

los mexicanos. ¿Cómo se ha dado la comunicación entre los sectores públicos y privados, y qué tanto se ha avanzado en materia de coordinación entre estos en el logro de objetivos? ¿Realmente la comunidad ha tenido un papel relevante en esta materia? Estos son algunos de los aspectos más importantes que se abordarán durante este simposio.

## FUENTES

- Lozano R. (2014). Carga de la enfermedad en México 1990-2010. Nuevos resultados y desafíos. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Medina-Mora M.E., Borges G. *et al.* (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental* 26.
- Medina-Mora M.E., Borges G. *et al.* (2003). Trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental* 26.
- OMS (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud.

## Curso trans-congreso

### Breath-body-mind treatments for global mental health, anxiety, depression, ptsd, and covid-related stress: lecture and experiential

#### Presenters:

Patricia L. Gerbarg, MD, Richard P. Brown, MD, Angel Braña-Lopez, MD, MPH, MSBI

**Neurophysiology, Research, Clinical Integration:** Breath-Body-Mind (BBM) uses voluntarily regulated breathing practices (VRBPs) with mo-

vement, mindfulness, and attention focus derived from yoga, qigong, martial arts, and neuropsychiatry. Easily learned, evidence-based techniques help relieve stress, anxiety, depression, and PTSD; are accepted across cultures; and can be modified for office, hospital, family and group therapy, schools, military bases, or disaster settings.

**Dr. Patricia Gerbarg** will present an evolving neurophysiological model of the mechanisms contributing to the therapeutic effects of VRBPs on sympatho-vagal balance, heart rate variability, emotion regulation, attention, cognitive function, and stress-related medical conditions. In their model, Dr. Gerbarg and Dr. Brown incorporate polyvagal theory (Stephen Porges), social engagement networks, GABA-ergic transmission, electroencephalography, immune modulation, and neuroendocrine response. Specific mind-body practices reduce defensive reactions (fear and anger) while restoring capacities for meaningful connectedness with self and others. Dr. Gerbarg will review evidence that VRBPs and related practices significantly improve symptoms of stress, anxiety, depression, and PTSD in military veterans, patients with generalized anxiety disorder, schoolteachers, healthcare providers, and disaster survivors, including the 2004 Southeast Asian tsunami, 2010 earthquake in Haiti, 9/11 World Trade Center; and genocide, human trafficking, and slavery in Africa.

Adverse Childhood Experiences (ACEs) affect the development and functioning of the autonomic nervous system with long term health consequences. Slow gentle breathing practices, such as Coherent Breathing, may have beneficial effects for mothers and infants during pregnancy, delivery and afterwards. Breath-Body-Mind (BBM) programs have been effective and readily accepted for children and adults across cultures, religions, and languages. BBM projects support NGOs, aid

workers, and caregivers to create safe, nurturing, environments that foster healing for refugees and at-risk children.

**Experiential Training:** **Dr. Richard Brown** will lead rounds of gentle movement (standing or sitting), Voluntarily Regulated Breathing Practices, and Open Focus Attention Training. Awareness or mindfulness of breath, mental, and physical states are cultivated. Group processes enhance learning. Information is provided for those interested in learning more about using breath-centered practices for personal development or in learning how to teach BBM practices in clinical settings.

## Simposios

### El impacto de la discriminación en la salud mental, una perspectiva de los derechos humanos

**Coordina:** Dra. Thelma Soraya Sánchez Villanueva  
**Ponentes:** Dra. Nancy Catherine Colimon Ardila, Dr. José Ramón Arellano Cano, Mtro. en DDHH Carlos Alberto Franco Chávez

## INTRODUCCIÓN

Una perspectiva de la relación de los Derechos Humanos con la atención de la salud mental a través de una descripción puntual de los diferentes lineamientos internacionales sobre la materia.

### LA DISCRIMINACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL COLECTIVA

La raza es un mecanismo histórico de dominación y exclusión social que ha permanecido vigente a lo largo de los siglos y que ha contribuido a hacer de Latinoamérica y el Caribe la región del mundo con la distribución más desigual de la riqueza. Se explicará su impacto en la salud mental colectiva.

## DISCAPACIDAD: BUSCANDO INTEGRACIÓN ENTRE EL MODELO MÉDICO Y EL MODELO SOCIAL

El modelo social de la discapacidad postula que, más que una enfermedad, debe atenderse como una condición, para evitar la discriminación y la repercusión en la salud mental de las personas. Los médicos deben capacitarse en la sensibilización, trato digno y lenguaje apropiado según la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con discapacidad. Proporcionaremos ejemplos de aplicación del modelo social en los procesos de atención médica.

## ENVEJECIMIENTO Y CAPACIDAD DE DECISIÓN

La edad adulta mayor marca un problema de autonomía y libertad de toma de decisiones, por ello es importante que los médicos conozcan los aspectos legales y de respeto a los Derechos Humanos sobre la atención de las personas ancianas con cognición alterada sin considerarse demencia. Se abordarán consejos prácticos a través de casos clínicos que estimulen la reflexión de la praxis.

## FUENTES

- Gómez Bruera H. (2021). *El color del privilegio. Racismo y discriminación en México*. México: Editorial Planeta.
- Rosillo A. (2010). *Derechos Humanos, pensamiento crítico y pluralismo jurídico*. México: Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí.
- Rosillo A. (2015). *Fundamentación de los Derechos Humanos desde América Latina*. Editorial Ítaca.
- Serrano S. (2017). *Los derechos en acción. Obligaciones y principios de Derechos Humanos*. México: Flacso.

## Respuesta psiconeuroinmunoendocrinológica al maltrato infantil, ¿adaptación o patología?

Coordina: Dra. Diana Patricia Guízar Sánchez  
Ponente: Dra. Elba Campos Lira

## INTRODUCCIÓN

La OMS define el maltrato infantil (MI) como los abusos y la desatención hacia menores de 18 años. El MI tiene efectos adversos a largo plazo sobre la salud física y mental, pero no están claras las trayectorias del mismo.

## DESARROLLO Y RESULTADOS

Se realizó una revisión sobre la respuesta psiconeuroinmunoendocrinológica al maltrato infantil en Medline y PsycINFO sobre estudios relevantes publicados hasta enero del 2020. El antecedente de MI se asocia con un desarrollo atípico del sistema nervioso simpático, el eje límbico-hipotalámico-hipófisis-adrenal y el sistema serotoninérgico. Cambios morfológicos en la corteza cingulada anterior dorsal, lateral prefrontal, orbitofrontal, cuerpo caloso e hipocampo, siendo los dos últimos más sensibles en el maltrato físico y sexual. Las principales consecuencias funcionales incluyen una mayor irritabilidad eléctrica en las estructuras límbicas y una actividad funcional reducida del vermis cerebeloso. Ser testigo de violencia familiar, abuso sexual y verbal alteran la estructura y función de la corteza auditiva, visual y somatosensorial en ambos sexos. El MI se asocia con un aumento en los niveles de proteína C reactiva, fibrinógeno y citoquinas proinflamatorias. A su vez, mediadores inflamatorios actúan sobre los circuitos neuronales relacionados con la amenaza (cortico-amigdalino), la recompensa (cortical-ganglios basales) y el control ejecutivo.

## CONCLUSIONES

El MI ejerce una influencia predominante en el desarrollo del sistema endócrino-inmunológico-cerebral, por lo que las anomalías estructurales/funcionales pueden ser respuestas adaptativas para facilitar la supervivencia, lo cual tiene implicaciones futuras en términos de prevención, promoción de entornos saludables de crecimiento y tratamiento.

## FUENTES

- Agorastos A., Pervanidou P. *et al.* (2019). Developmental trajectories of early life stress and trauma: a narrative review on neurobiological aspects beyond stress system dysregulation. *Frontiers in Psychiatry* 10, 118.
- Cassiers L.L.M., Sabbe B.G.C. *et al.* (2018). Structural and functional brain abnormalities associated with exposure to different childhood trauma subtypes: A systematic review of neuroimaging findings. *Frontiers in Psychiatry* 9, 329.
- Frodl T., Janowitz D. *et al.* (2017). Childhood adversity impacts on brain subcortical structures relevant to depression. *Journal of Psychiatric Research* 86, 5865.

## TOC y COVID-19

Coordinador: Dr. Gerardo Díaz Sánchez  
Ponente: Mtra. Psic. Belinda Estela Milagros Núñez Bracho

La salud mental está actualmente muy comprometida en todos los ámbitos. En relación al Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), podemos observar que es un trastorno que toca a más de un millar de personas en todo el mundo y esta situación sigue aumentando rápidamente, prevaleciendo cada vez más en la población joven, siendo la edad promedio de aparición de los primeros

síntomas los diez años de edad. La importancia de abordar el tema se da en el contexto actual de la pandemia por COVID-19, ya que ha ocasionado un panorama negativo en la salud mundial, potenciando a su vez la investigación médica.

El área de salud mental ha abordado el tema desde el inicio, con especial interés en el TOC. Considerando esto, comentaremos el tratamiento de primera elección en el enfoque cognitivo conductual, específicamente la técnica de Exposición con Prevención de Respuesta (EP/R), la cual cuenta con la mayor evidencia científica en relación con su efectividad. Fortaleciendo esta estrategia, nos enfocaremos en el modelo del aprendizaje inhibitorio, que propone una reconceptualización de los mecanismos de cambio de la terapia de exposición y de su aplicación clínica, con relevancia directa en su efectividad, acompañado de la medicación.

El TOC es un trastorno que puede llegar a incapacitar y afectar de manera significativa el contexto global del paciente. Resaltamos que todos los seres humanos han requerido adaptarse a las condiciones de vida a raíz de la pandemia por COVID-19, especialmente aquellos que padecen TOC.

## FUENTE

Asociación Psiquiátrica Americana (2013). DSM-5, Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos.

## Trastornos del movimiento en la psicosis, comprensión clínica y tratamiento

Coordina: Dra. María Soledad Rodríguez Verdugo  
Ponente: Dr. Carlos Ignacio Benavente Pinto

## INTRODUCCIÓN

Las psicosis de la motilidad son un grupo de afecciones psiquiátricas agudas caracterizadas

por trastornos sobresalientes del movimiento (aumento, disminución y desorganización), experiencias psicóticas, confusión y buen pronóstico.

### JUSTIFICACIÓN

El debate sobre si son sólo formas atípicas de esquizofrenia o locura maniaco-depresiva o constituyen un grupo independiente de psicosis aún no se ha resuelto. El capítulo clásico de Erik Strmgren trata sobre la historia y los aspectos clínicos de las psicosis de la motilidad.

### METODOLOGÍA

Análisis histórico y un estudio empírico de una cohorte de pacientes.

### RESULTADOS

La evidencia en la neuroimagen funcional sostiene que todos los trastornos del movimiento expresados en trastornos psicóticos están asociados a hipofrontalidad e hipodopaminergia estriatal y frontal. Dicha alteración es compartida con la enfermedad de Parkinson, por lo que es de suma importancia evaluar en forma correcta el uso de moléculas antipsicóticas que no afecten la calidad de vida del paciente. Por otro lado, se demuestra que el uso de agonistas dopaminérgicos asociados o no a moléculas antiepilépticas como el levetiracetam, estabilizan los cuadros de acinesia-hipocinesia, otorgando mayor adherencia farmacológica.

### CONCLUSIONES

Debido a las grandes manifestaciones motrices que expresan los trastornos psicóticos, es importante la comprensión clínico-semiológica a través de la lectura de autores clásicos como Kretshmer y Strmgren, junto al uso de metodologías de neuroimagen funcional para arribar a un correcto diagnóstico y trata-

miento farmacológico, permitiendo de esta manera, disminuir la morbimortalidad de dichos cuadros.

### FUENTES

Blanchet P.J., Konitsiotis S. & Chase T.N. (1998). Amantadine reduces levodopa induced dyskinesias in parkinsonian monkeys. *Mov Disord* 13: 798-802.,B.

Chase T.N., Oh J.D. & Blanchet P.J. (1998). Neostriatal mechanisms in Parkinsons disease. *Neurology* 51 (Suppl): S30-S35.

Godsil *et al.* (2013). European Neuropsychopharmacology 23, 11651181.

Takeshi Sakurai *et al.* (2015). Progress in Neurobiology 134 178201 B.

### Espiritualidad y psiquiatría

Coordina: Dr. Raymundo Macías  
Ponentes: Dr. Antonio Ruiz Taviel, Dr. Francisco Avilés

De las dimensiones de nuestra naturaleza, la espiritualidad está muy ligada a lo más específico de nuestra existencia humana: la necesidad de significado y trascendencia, tema central en la vida del hombre, importantísimo para las relaciones humanas, en Psicología y Sociología y que redundan en nuestro bienestar emocional y salud mental. Nuestras necesidades biológicas de subsistencia, individuales y de especie, las compartimos con todos los seres vivos. Los otros conjuntos, los de relación-vinculación, aceptación-pertenencia, identidad-individualidad, con las especies animales superiores; y el último, marco de referencia-sistema de creencias/valores, con los demás humanos.

Numerosas publicaciones e investigaciones tocan este tema, tratando de determinar si la aproximación

espiritual beneficia nuestra salud integral o no, y si en el manejo del duelo frente a las pérdidas significativas, sobre todo ante la última y definitiva, la muerte, tienen un valor especial, lo que ha ocurrido con frecuencia durante la presente pandemia. Ante todo esto, y el creciente interés de los pacientes en estos enfoques, cabe preguntarnos si los psicoterapeutas hoy estamos suficientemente bien preparados para responder a ello o si estos temas y su abordaje pertenecen a otros contextos. Diversos estudios empíricos han mostrado correlación entre sistemas de creencias y prácticas espirituales con menores niveles de ansiedad y depresión ante la muerte y un mejor enfrentamiento de la enfermedad, así como menores tasas de suicidio, de uso de drogas, así como mayor satisfacción y bienestar subjetivo, con mejores relaciones familiares e interpersonales.

### FUENTE

From E. (1957). *Ética y Psicoanálisis*. México: FCE.

### Cambios cognitivos y conductuales en personas mayores post COVID-19: ¿a qué nos estamos enfrentando?

Coordina: Dra. Florencia Nohui Ocampo Peralta  
Ponentes: Dra. María Almendra Trucíos Osorio, Dra. Karla Patricia Gutiérrez Sánchez, Dr. Juan Francisco Flores Vázquez

La escala de la pandemia por COVID-19 ha impactado a los sistemas de salud a nivel mundial. Mientras transcurre el segundo año de la pandemia, la atención se empieza a centrar en las consecuencias a mediano y largo plazo de la infección. Uno de los temas prioritarios es el deterioro cognitivo y conductual, no sólo como un efecto directo de la infiltración cerebral viral, sino también debido a factores indirectos asociados con la pandemia, tales como el aislamiento social y problemas de salud mental (Ritchie & Chan, 2021). Esto pone de manifiesto retos emergentes

en los cuidados de salud mental de la población, especialmente aquellos que han estado en mayor riesgo durante la pandemia, como lo son las personas mayores.

Se discutirá la evidencia actualizada sobre las consecuencias neuropsiquiátricas de la COVID-19 en las personas mayores. Se abordarán los aspectos psiquiátricos, efectos psicológicos, el daño neurológico y las secuelas físicas derivadas de la COVID-19. Estos factores aumentan el riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores sanos, pueden empeorar los síntomas conductuales en pacientes con demencia y aumentan la incidencia de depresión y riesgo suicida. Se comentarán también posibles estrategias de manejo de estos cambios cognitivos y conductuales, con énfasis en abordajes factibles en países de ingresos medios y bajo como México, incluidos abordajes de telemedicina (Cotelli *et al.*, 2019; Kannampallil & Ma, 2020) y manejo en primer nivel de atención (Rohilla *et al.*, 2020).

### FUENTES

Di Santo S.G. *et al.* (2020). The effects of COVID-19 and quarantine measures on the lifestyles and mental health of people over 60 at increased risk of dementia, *Frontiers in Psychiatry. Frontiers Media SA*, 11.

Kannampallil T. & Ma J. (2020). Digital translucence: adapting telemedicine delivery post-COVID-19, *Telemedicine and e-Health. Mary Ann Liebert, Inc., publishers* 140 Huguenot Street, 3rd Floor New 26(9), 11201122.

Krendl A.C. & Perry B.L. (2021). The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults social and mental well-being, *The Journals of Gerontology: Series B. Oxford University Press* US 76(2), e53e58.

Ritchie K. & Chan D. (2021). The emergence of cognitive COVID, World Psychiatry. World Psychiatric Association 20(1), 52.

Rohilla J. *et al.* (2020). Primary care physicians approach for mental health impact of COVID-19, Journal of Family Medicine and Primary Care. Wolters Kluwer-Medknow Publications 9(7), 3189.

### Manejo multidisciplinario del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en población expuesta

Coordina: Dr. Víctor Octavio López Amaro  
Ponentes: Dra. Nallely Montes Esparza, Dra. Mina Villalobos Tzec, Dr. Víctor Octavio López Amaro

#### INTRODUCCIÓN

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una entidad incapacitante y de difícil manejo, con una prevalencia mundial de 1 a 4%. Su diagnóstico se enmascara con síntomas inespecíficos, como conductuales, somáticos o cognitivos. La exposición hace al paciente entrar en contacto con lo real de la vida y la muerte y su propia vulnerabilidad. Se han utilizado medidas preventivas, po-

lifármacos y diversas psicoterapias, con resultados diversos, dependiendo del tipo de exposición, sexo, edad, padecimientos mentales previos y abuso de sustancias ilícitas o alcohol. Las consecuencias sociales comunes, como ausentismo laboral o escolar, problemas de grupo primario de apoyo, violencia, entre otros, incrementa la necesidad del manejo oportuno y adecuado. El presente trabajo se centra en población de militares y marinos mexicanos, frecuentemente expuestos a eventos estresores.

#### JUSTIFICACIÓN

Contar con un registro del manejo multidisciplinario en población expuesta a eventos estresantes, para trasladar la información a población en general.

#### DESARROLLO

El presente trabajo expone la importancia de medidas preventivas, el diagnóstico temprano y el manejo multidisciplinario en personal expuesto. Posteriormente, detalla las medidas terapéuticas empleadas más frecuentemente y los resultados obtenidos. Continúa con el manejo enfocado en la rehabilitación de personal diagnosticado. Hace énfasis en los resultados obtenidos mediante manejo conjunto (Psicología y Psiquiatría).

#### CONCLUSIONES

Psicoterapias aisladas o monoterapias son menos efectivas que el manejo multidisciplinario. Buscamos generar bases actualizadas y aplicables a población mexicana para manejo del TEPT en población general.

#### FUENTES

Bryan R.A. (2011). Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress disorder: a systematic review. *Journal Clinical Psychiatry* 72:233.

Krystal J.H. & Pietrzak R.H. (2016). Veterans affairs cooperative study 504 group. Sleep disturbance in chronic military related PTSD: clinical impact and response to adjunctive risperidona in the veterans affairs. *J Clin Psychiatry* 77:483-491.

Le Q.A., Zoellner L.A. & Feeny N.C. (2014). Cost-effectiveness of prolonged exposure therapy versus pharmacotherapy and choice in posttraumatic stress disorder: a doubly randomizer preference trial. *J Clin Psychiatry* 75:222-230

Sones H.M. & Thorp S.R. (2011). Prevention of posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Clin North Am* 34:79.

### Atención en salud mental mediante teleconsultas durante la pandemia por COVID-19

Coordina: Dr. José Benjamín Guerrero López  
Ponentes: Dra. María Elena Medina- Mora Icaza, Dr. Jorge Alejandro Camacho Morales, Dr. José Benjamín Guerrero López

La epidemia por COVID-19 representó un desafío para seguir atendiendo a los estudiantes universitarios en los servicios de salud mental. Las intervenciones cara a cara se vieron interrumpidas debido a la cuarentena; al mismo tiempo, el estrés de

la población aumentó y los servicios de salud mental eran muy necesarios. Debido a lo anterior, se implementó un programa en línea para atender a esta población, en la que participaron médicos psiquiatras, psicólogas clínicas y trabajadoras sociales psiquiátricas. Ahora uno de nuestros objetivos ha sido medir la eficacia del programa y conocer las causas más comunes por las que se solicita la atención.

#### MÉTODO

Los pacientes accedieron a la plataforma online para programar una cita. La plataforma les presentó una encuesta de tamizaje, la cual los participantes respondieron de forma voluntaria. Se incluyeron preguntas sobre depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastornos del sueño, uso de sustancias y violencia. También se recopiló información sobre la enfermedad COVID-19.

#### RESULTADOS

Se evaluó a un total de 1,324 estudiantes, 958 (78,2%) fueron mujeres. El 62% de los solicitantes se conectaron para tomar su consulta. Los problemas notificados con mayor frecuencia fueron depresión, ansiedad y trastornos del sueño. Es importante destacar que los pensamientos suicidas fueron frecuentes en los pacientes.

#### CONCLUSIÓN

Los estudiantes tienen condiciones de salud mental que deben ser atendidas. Las intervenciones en línea son una opción adecuada durante el confinamiento.

#### FUENTE

Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. *et al.* (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it rapid review of the evidence. *Lancet* 395: 912-920.



## Perspectiva futura de la psicoterapia psicodinámica debido a la pandemia por COVID-19, psicoterapia dinámica basada en evidencia (psicoterapia y psicoanálisis a distancia)

Coordina: Dr. Jesús Francisco Galván Molina  
Ponentes: Félix Velasco Alva, Dra. María de los Ángeles Sánchez Valis, Dr. Jesús Francisco Galván Molina

### INTRODUCCIÓN

El siglo XXI propone para la psicoterapia una tarea gigantesca, a saber: aprovechar la oportunidad para construir nuevos puentes con las ciencias naturales y con el paradigma psiquiátrico. Sin embargo, para que esta tarea se cumpla, la disciplina y la profesión deben estar a la altura.

### JUSTIFICACIÓN

La interacción de la psicoterapia dinámica con otras disciplinas, de forma presencial, en línea e híbrida, provocadas por la pandemia actual por COVID-19, la necesidad de psicoterapia dinámica para abordar la creciente demanda de salud mental, debe estar preparada para cambios importantes en su propia teorización y en la práctica de los tratamientos, lo cual requiere conocimiento profundo y objetivo, liderazgo intelectual y social. Las propuestas para la acción están ahí. Colegas eminentes, tales como Kernberg & Michels (2016), Schachter & Kchele (2017) y Thom mismo en un trabajo póstumo (2005), entre otros, han ofrecido caminos para seguir.

### DESARROLLO

Presentamos tres trabajos originales realizados en nuestro país en residentes de medicina y pacientes de una clínica psiquiátrica de metodología positivista, integrados con trabajos de orden cualitativo en la Ciudad de México.

### CONCLUSIONES

La psicoterapia dinámica puede prevalecer como una hermenéutica profunda general, aun cuando multicolor, pero la actividad clínica psicoanalítica está cada vez más sujeta al escrutinio de la medicina basada en la evidencia y es necesario seguir desarrollando trabajos de enfoque multidisciplinario.

### FUENTES

- Kernberg O.F. & Michels R. (2016). Thoughts on the present and future of psychoanalytic education. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 64(3), 477-493.
- Schachter J. & Kchele H. (2017). Nodal points: Critical issues in contemporary psychoanalytic therapy version Kindle. Disponible en: [www.IP-Books.net](http://www.IP-Books.net).
- Thom H. (2015). Remarks on the first century of the International Psychoanalytic Association and a utopian vision of its future. *International Forum of Psychoanalysis* 24(2), 109-132.



## Educación médica en tiempos de COVID. Impacto del estrés en residentes

Coordina: Dr. Oscar Noé Casados Bazán  
Ponentes: Dr. Gustavo Antonio Martínez Herrera, Dr. José Manuel Carrillo Avendaño

### INTRODUCCIÓN

La reestructuración del sistema de salud durante la pandemia por COVID-19 trajo consigo modificaciones en los programas académicos de especialización médica. Evaluar la percepción del estrés y del ambiente educacional que tienen los médicos residentes a raíz de estos cambios, orientará la implementación de medidas que faciliten

el aprendizaje, a la par del bienestar de nuestros futuros especialistas.

### DESARROLLO DEL TRABAJO

Se determinó la relación de la calidad del ambiente educacional con el estrés percibido en médicos residentes de un programa de especialización en Psiquiatría durante la pandemia por COVID-19. Se aplicó el cuestionario *The Postgraduate Hospital Education Environment Measure (PHEEM)* para evaluar el ambiente educacional, La Escala de Estrés Percibido (*PSS-14*) y el Inventario de Estrés Académico (*SISCO-SV*); se recabaron datos sociodemográficos y grado actual de residencia. Una  $p < 0.05$  fue considerada como significativa. Se estudiaron 42 ( $n=42$ )

residentes, el promedio del puntaje en el cuestionario *PHEEM* fue de 99,6 25,3; *PSS-14* fue de 25,8 8,5; y *SISCO-SV* fue de 58,0% 9,6. Se observó una correlación inversa moderada entre el ambiente educacional y el estrés académico ( $r(40)=-0.51$ ,  $p<0.001$ ) y el estrés global ( $r(40)=-0.43$ ,  $p=0.004$ ).

## CONCLUSIONES INICIALES

La percepción de un mejor ambiente educacional se relaciona con puntajes más bajos de estrés global y académico. Este es un parámetro confiable para predecir la efectividad de un programa de residencias médicas, permite identificar fortalezas y áreas de oportunidad y está vinculado con una mejor atención a los pacientes.

## FUENTES

- Barraza A. (2018). Inventario SISCO SV-21. Inventario Sistemático Cognoscitivista, para el estudio del Estrés Académico. Segunda versión de 21 Ítems. México: ECORFAN.
- Herrera C.A., Olivos T. *et al.* (2012). Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica. *Rev. méd. Chile* 140 (12): 1554-1561.
- Monaghan A.M. (2020). Medical Teaching and Assessment in the Era of COVID-19. *J Med Educ Curric Dev* (7): 2382120520965255.
- Papaefstathiou E., Tsounis A. *et al.* (2019). Impact of hospital educational environment and occupational stress on burnout among Greek medical residents. *BMC Res Notes* (12): 281.
- World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. World Health Organization.

## Enfermedad mental en personas mayores, ¿cómo deben ser los cuidados paliativos?

**Coordina:** Dra. Florencia Nohui Ocampo Peralta  
**Ponentes:** Dra. Karen Yahel Bustillo Manzo, Dra. Natalia Capistrán Páramo, Dra. Adriana Baltazar Bastidas

La presencia de estigmas y prejuicios en las enfermedades mentales provoca una atención sanitaria pobre y escasa en las fases finales de la vida. Debemos tomar conciencia de la importancia que supone recibir una atención paliativa de calidad y, para ello, se necesita una formación adecuada y especializada. Los cuidados son clave para atender a las personas con el respeto a la dignidad que merece todo ser humano. Una cultura de cuidados es esencial para que los paliativos, y los cuidados en general, no se entiendan como algo suplementario, sino como una pieza esencial de la atención a los pacientes.

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando enfrentan problemas inherentes a una enfermedad crónica, avanzada y potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la evaluación y el tratamiento del dolor y otros síntomas físicos, psicosociales o espirituales. En el contexto de la enfermedad mental, diversas patologías son susceptibles a recibir el apoyo de la medicina paliativa, debido a su progresión y la carga de síntomas que generan: trastornos neurocognitivos mayores, trastornos psicóticos como esquizofrenia, entre otras. Además, las personas con enfermedad mental severa suelen padecer otras comorbilidades crónicas como cardiopatías, insuficiencias orgánicas, cáncer, entre otras, que condicionan mayor mortalidad e impactan de forma negativa sobre su calidad de vida. El objetivo de los cuidados paliativos es tratar de forma holística los síntomas del paciente, brindando bienestar durante la evolución de la enfermedad.

## FUENTES

- Baruth J., Ho J. *et al.* (2021). End-of-life care in schizophrenia: A systematic review. *International Psychogeriatrics* 33(2), 129-147. doi:10.1017/S1041610220000915.
- Donald E. & Stajduhar K. (2019). A scoping review of palliative care for persons with severe persistent mental illness. *Palliative and Supportive Care* 17(4), 479-487. doi:10.1017/S1478951519000087.
- Eisenmann Y., Golla H. *et al.* (2020). Palliative Care in Advanced Dementia. *Front. Psychiatry* 11:699. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00699.
- Shalev D., Fields L. & Shapiro P.A. (2020). End-of-Life Care in Individuals With Serious Mental Illness. *Psychosomatics* 61(5), 428435. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.06.003>.
- Strand M., Sjstrand M. & Lindblad A. (2020). A palliative care approach in psychiatry: clinical implications. *BMC Med Ethics* 21, 29. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00472-8>.

## Aplicación de la nutrición psiquiátrica en la depresión

**Coordina:** Dra. Paola Alejandra Gutiérrez Galindo  
**Ponentes:** Dra. Jennifer Legorreta, Dra. Irma Gabriela Navarro Machuca

## INTRODUCCIÓN

En el campo que se conoce como Psiquiatría del estilo de vida, se habla sobre el uso de estrategias como la nutrición, sueño, actividad física y manejo de estrés como parte de un tratamiento completo para el paciente psiquiátrico. Dentro de

esta nueva área clínica, surge la nutrición psiquiátrica, un área donde se usan estrategias puntuales como apoyo al tratamiento farmacológico y se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes al disminuir los efectos secundarios de los fármacos. Esta área de especialidad está construida en medicina basada en evidencia y es importante considerarla para mejorar la salud mental.

## DESARROLLO

Además de la modificación de la dieta, se reconoce que la prescripción de nutrimentos específicos llamados nootrópicos o nutrimentos funcionales, tienen el potencial de ayudar en el manejo de los trastornos mentales a nivel individual y poblacional. Muchos de estos nutrimentos tienen un vínculo claro con la salud neurológica y emocional como en el caso de pacientes con depresión. Dentro de esta gama de nutrimentos se encuentra el omega-3, vitaminas B (particularmente folato y B12), zinc, vitamina D, entre otros. Evidencias actuales muestran que mejorar la calidad de la alimentación se asocia a menor riesgo de síntomas depresivos y que algunos estilos en el patrón dietético se asocia al empeoramiento de la depresión.

## CONCLUSIÓN

Una evaluación clínica global del paciente psiquiátrico, tomando en cuenta su nutrigenómica, capacidad de absorción y salud gastrointestinal (microbioma), es importante para seleccionar la mejor estrategia para mejorar la calidad de vida.

## FUENTES

- Adan R.A. *et al.* (2019). Nutritional psychiatry: towards improving mental health by what you eat. *European Neuropsychopharmacology* 29(12), 1321-1332.



Capuron L., Lasselin J. & Castanon N. (2017). Role of adiposity-driven inflammation in depressive morbidity. *Neuropsychopharmacology* 42.1: 115-128.

Cusotto S. *et al.* (2018). The neuroendocrinology of the microbiota-gut-brain axis: a behavioural perspective. *Frontiers in neuroendocrinology* 51: 80-101.

Ezra-Nevo G., Henriques S.F. & Ribeiro C. (2020). The diet-microbiome tango: how nutrients lead the gut brain axis. *Current opinion in neurobiology* 62: 122-132.

Firth J., Marx W. *et al.* (2019). The effects of dietary improvement on symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychosomatic medicine* 81(3), 265.

### Retos actuales en la neuromodulación

Coordina: Dr. Edilberto Peña de León  
Ponentes: Dr. Felipe Fregni, Dr. Lázaro Gómez Fernández

Las técnicas de neuromodulación se encuentran dentro de los procedimientos de vanguardia en el área de la neuropsiquiatría. De todas ellas, la estimulación magnética transcranial y la estimulación de corriente directa son con mucho las más difundidas en el mundo. En este simposio queremos tratar dos de los principales retos a seguir en este campo, el seguimiento a mediano y largo plazo de los pacientes sometidos a estos procedimientos y las indicaciones aceptadas actuales y *off label* para uso de estas tecnologías.

### FUENTE

Lefaucheur J.P., Aleman A. *et al.* (2020). Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation

(rTMS): An update (2014-2018). *Clin Neurophysiol.* Feb131(2):474-528. doi: 10.1016/j.clinph.2019.11.002. Epub 2020 Jan 1. Erratum in: *Clin Neurophysiol.* 2020 May131(5):1168-1169. PMID: 31901449.

### Sex addiction y patología dual

Coordina: Dr. Pablo Vega  
Ponentes: Dr. Rodrigo Marín Navarrete, Dr. Jeremy Cruz Islas, Dra. Ana de la Fuente Martín

Por décadas se han estudiado exhaustivamente las bases biopsicosociales de la adicción a sustancias, así como de los problemas asociados y los tratamientos basados en evidencias. Los trastornos por consumo de sustancias se han constituido como una fuerte categoría diagnóstica. En los últimos años, los estudios han dado evidencia suficiente para agregar otras conductas disruptivas para constituirlos como trastornos adictivos no relacionados con el consumo de sustancias: trastorno por juego (ludopatía) y la adicción a los videojuegos. En la actualidad, se están haciendo esfuerzos por identificar y clasificar otras conductas adictivas como la adicción al sexo. A esta conducta también se le identifica como conducta sexual compulsiva o trastorno hipersexual, y se caracteriza por varios tipos de comportamientos problemáticos y excesivos como: masturbación, cibersexo, uso de pornografía, sexo telefónico, encuentros sexuales con múltiples parejas, entre otros.

Al igual que otros trastornos adictivos, este comportamiento se asocia a graves problemas biopsicosociales que afectan diversas áreas de la vida de las personas. Asimismo, la literatura científica ha identificado una fuerte asociación entre el trastorno por consumo de sustancias, el uso de drogas inyectables y conductas sexuales de riesgo (múltiples parejas sexuales, sexo colectivo, sexo sin condón, etc.), conocida como *CHEMSEX*. El impacto

de esta sinergia psicopatológica ha requerido de la innovación de tratamientos farmacológicos y conductuales específicos. Finalmente, el objetivo de este simposio es presentar el estado del arte sobre el diagnóstico y tratamiento de la adicción al sexo y el *CHEMSEX*.

### FUENTES

Grant J.E. & Chamberlain S.R. (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS spectrums* 21(4), 300-303.

Karila L., Wéry A. *et al.* (2014). Sexual addiction or hypersexual disorder: Different terms for the same problem? A review of the literature. *Current pharmaceutical design* 20(25), 4012-4020.

Miner M.H., Dickenson J. & Coleman E. (2019). Effects of Emotions on Sexual Behavior in Men with and without Hypersexuality. *Sexual addiction & compulsivity* 26(1-2), 24-41. ISO 690.

Ocón R.S., Egozcue M.J.B., Ramos J.C. & Segal H.D. (2020). Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de *CHEMSEX*.

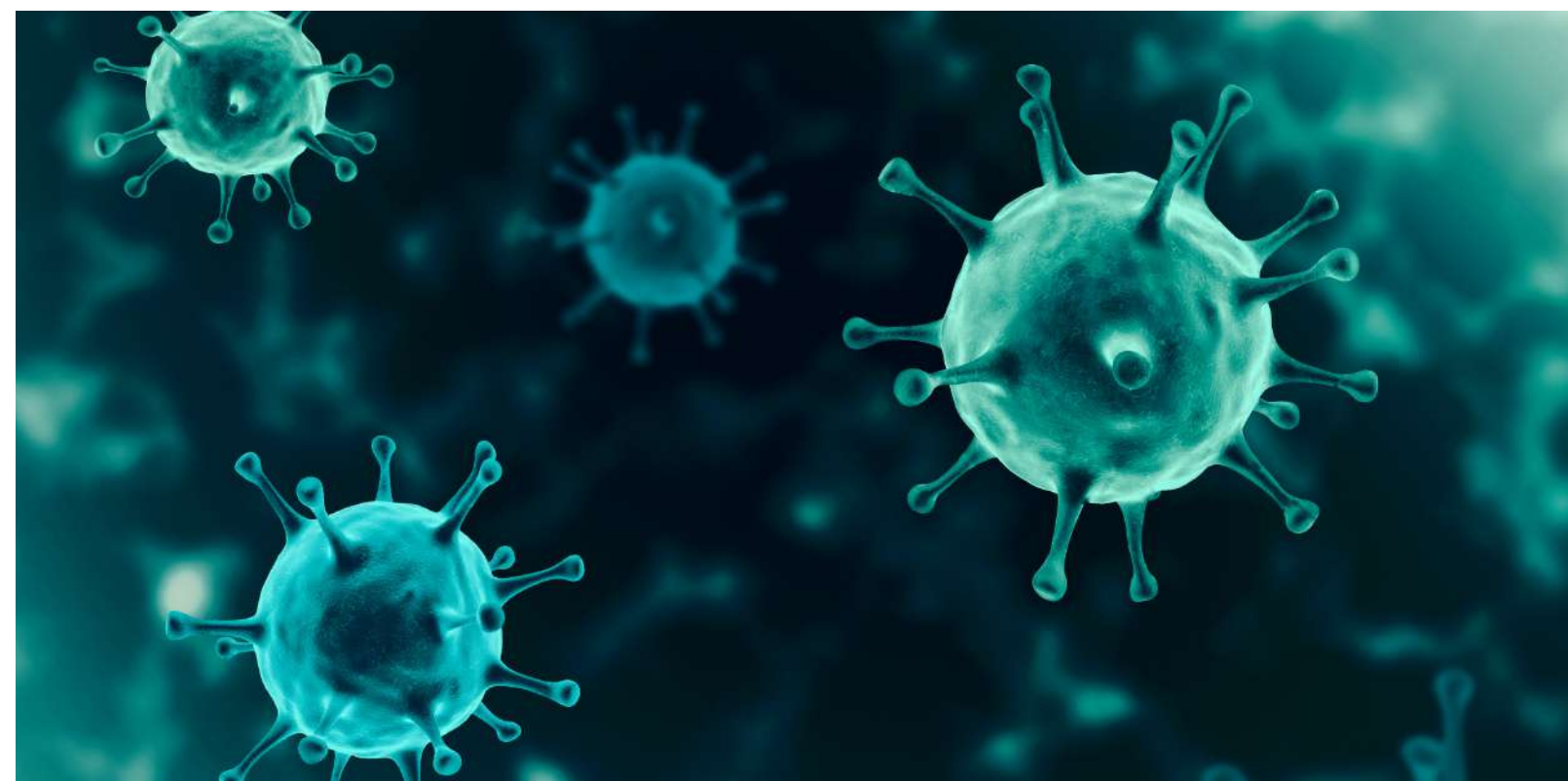
Savard J., Berg K.G. *et al.* (2020). Naltrexone in compulsive sexual behavior disorder: A feasibility study of twenty men. *The Journal of Sexual Medicine* 17(8), 1544-1552.

### Cambios de los hábitos de sueño en la población mexicana asociados al confinamiento establecido para la mitigación de la propagación de la pandemia por COVID-19

Coordina: Dr. Andrés Barrera Medina  
Ponentes: Dra. Lourdes Alegría Peña, Dra. Selene Guerrero Zúñiga, Dr. Alejandro Jiménez Genchi, Dra. Margarita Reyes Zúñiga

### INTRODUCCIÓN

En los estudios sobre el impacto que tienen las medidas de aislamiento en la salud mental de la población se han encontrado alteraciones del sueño como síntoma cardinal. El escenario natural que resulta de la pandemia posibilita el estudio en tiempo real en los cambios en los hábitos de sueño en nuestra población. Considerando lo anterior, nos propusimos explorar el efecto del





confinamiento para el control de la pandemia por COVID-19 en los hábitos de sueño en la población mexicana.

## DESARROLLO Y RESULTADOS

Realizamos una encuesta en la población general, difundida por redes sociales; el protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del INER. Participaron 2,538 sujetos, 72.1% mujeres, edad promedio 33.4 +/-11 años, 55.8% solteros, 26.5% casados. El 86.1% tenía educación superior y 11.2% con educación media superior. El 48.6% con actividad laboral estable, 18.5% estudiantes de tiempo completo, 56.5% reporta que su horario laboral cambia, 67% reporta que su horario de sueño es regular y 77% reconoce que el confinamiento ha generado cambios en el sueño.

## CONCLUSIONES

El confinamiento indujo cambios en los hábitos de sueño en la población mexicana. Es imprescindible evaluar sistemáticamente los hábitos de sueño de la población para identificar alteraciones y facilitar el acceso al tratamiento de estos padecimientos, así como fomentar la importancia de dormir bien como parte de un estilo de vida saludable.

## FUENTE

Hartley S. *et al.*(2020). The effects of quarantine for SARS-Cov-2 on sleep: An online survey. *Encephale* 46: S53-S59.

## Factores psicosociales de riesgo asociados al intento suicida premeditado y no premeditado en pacientes del centro estatal de salud mental del estado de Coahuila

Coordina: Dr. Zaid Antonio Gómez Quiroga  
Ponentes: Dr. Julio César Jiménez López, Dr. Zaid Antonio Gómez Quiroga

En el año 2019 se registraron 259 suicidios en el estado de Coahuila, que ocupa actualmente el lugar 16 en los índices de suicidio en México. Este estudio busca poner énfasis en la importancia de los factores psicosociales asociados con el suicidio; así, al conocer a nuestra población, podremos enfocar los programas destinados a su prevención. Para ello se realizó un estudio de análisis observacional que abarca un periodo de seis meses, de noviembre a abril 2020-2021, donde fueron encuestados 72 pacientes con intento suicida en los últimos 30 días. Se utilizó una herramienta origi-

nal de recolección de datos autoaplicable basada en los principales factores psicosociales descritos en la literatura, como el sexo, grado de impulsividad, intentos suicidas previos, estado civil, puntaje en la escala PHQ2, antecedentes de maltrato, entre otros, disponible en el área de urgencias del Centro Estatal de Salud Mental, aplicada a conveniencia a todos los pacientes que acudían por intento suicida a valoración psiquiátrica.

Se dividieron en dos grupos: suicidio premeditado (40%) y suicidio no premeditado (60%); se encontró que el 60% de los pacientes fueron mujeres, la edad media para ambos grupos fue de 27 años. Ambos grupos de suicidas presentaron un puntaje de impulsividad en la escala BIS 11 mayor a una desviación estándar de la media poblacional ( $p>0.05$ ); las diferencias principales entre ambos grupos se encontraron en una mayor puntuación de la prueba PHQ2 en los suicidas premeditados, y mayor frecuencia de antecedentes de maltrato en la infancia e intento suicida previo en los no premeditados.

## FUENTE

Bachmann S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International*

*Journal of Environmental Research and Public Health* 15(7), 123. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>.

## Cristal: una epidemia en aumento en México. Abordaje de los trastornos por uso de metanfetamina

Coordina: Dr. Ignacio Basurte Villamor  
Ponentes: Dra. Tania Ortega Rosas, Dr. Christian Gabriel Toledo Lozano

## INTRODUCCIÓN

El uso de metanfetamina ocupa el segundo lugar, después del cannabis, como sustancia ilícita de mayor consumo mundial, y muestra una notable expansión en las últimas décadas. México no es la excepción; la prevalencia aumentó de 0.1% a 0.9% en nuestro país entre 2002 y 2016. Lo anterior es relevante debido a las múltiples comorbilidades médicas-psiquiátricas asociadas a su consumo, y los costos sanitarios y sociales.

## DESARROLLO

Los daños a la salud se deben principalmente a sus efectos neurotóxicos y afectaciones al sistema

inmunológico, además de que dichos efectos se incrementan cuando coexiste el consumo de otras sustancias psicoactivas. Los síntomas agudos de abstinencia incluyen afecto negativo, psicosis, ansiedad y fatiga, y entre los usuarios crónicos se reportan mayores tasas de ansiedad, depresión, psicosis, etc. Estos síntomas pueden desaparecer con la abstinencia prolongada, pero algunos persisten a largo plazo. Las repercusiones en la salud entonces no son sólo a corto plazo; algunas investigaciones han encontrado una asociación con el desarrollo de la enfermedad de Parkinson u otros trastornos neurocognitivos. Además de las afectaciones neuropsiquiátricas, el clínico debe tener en cuenta las posibles complicaciones cardiovasculares, odontológicas, infecto-contagiosas, etc., que se asocian con muertes prematuras, años de vida asociados a discapacidad, mayor utilización de servicios de salud, entre otras.

## CONCLUSIONES

Actualmente no hay tratamientos específicos aprobados para estos trastornos; sin embargo, considerando los mecanismos subyacentes y las comorbilidades médico-psiquiátricas, existen opciones farmacológicas y no farmacológicas, como la psicoterapia e intervenciones psicosociales, que han mostrado utilidad terapéutica.

## FUENTES

- Blum K., Cadet J.L. & Gold M.S. (2021). Psychostimulant use disorder emphasizing methamphetamine and the opioid -dopamine connection: Digging out of a hypodopaminergic ditch. *Journal of the neurological sciences* 420, 117252. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.117252>.
- Herbeck D.M., Brecht M.L. & Lovinger K. (2015). Mortality, causes of death and health status

among methamphetamine users. *J Addict Dis.* 34 (1), 88-100. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10550887.2014.975610>.

Kim B., Yun J. & Park B. (2020). Methamphetamine-Induced Neuronal Damage: Neurotoxicity and Neuroinflammation. *Biomolecules & therapeutics* 28(5), 381388. Disponible en: <https://doi.org/10.4062/biomolther.2020.044>.

Loftis J.M. & Janowsky A. (2014). Neuroimmune Basis of Methamphetamine Toxicity. *Int Rev Neurobiol* 118, 165-197. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801284-0.00007-5>.

Morley K.C., Cornish J.L. *et al.* (2017). Pharmacotherapeutic agents in the treatment of methamphetamine dependence 26 (5), 563578. doi: 10.1080 / 13543784.2017.1313229.

## Trauma infantil y ansiedad durante el embarazo y su relación con vinculación, psicopatología y citoquinas inflamatorias

Coordina: Dra. Mónica Flores Ramos  
Ponentes: Dr. Philippe Leff Gelman, Dra. Daniela Chinchilla Ochoa, Dra. Mónica Ortega Nájera

En la actualidad, se sabe que la psicopatología se desarrolla desde el periodo perinatal; variables tanto psicológicas como biológicas se ven alteradas ante la ansiedad materna. Derivado de ésta se generará un vínculo materno alterado, mayor prevalencia de depresión en el postparto y alteraciones en variables inmunológicas que finalmente alterarán el proceso de desarrollo del feto/recién nacido. El objetivo de los trabajos que se presentarán es evaluar la relación entre maltrato infantil y vínculo materno, prevalencia de ansiedad de rasgo y estado durante el embarazo y relación entre severidad de ansiedad y depresión con

citoquinas inflamatorias. Se desarrollaron estudios transversales que evaluaron el antecedente de maltrato infantil, los niveles de ansiedad y depresión durante el embarazo, los niveles de citoquinas inflamatorias y el vínculo prenatal. Se observó una prevalencia significativa de ansiedad de estado en el periodo prenatal, así como una relación entre la ansiedad y depresión con las citoquinas inflamatorias, y una relación con depresión y alteraciones en el vínculo materno infantil.

## CONCLUSIONES

La ansiedad y la depresión son las variables que afectan en mayor medida el vínculo materno-infantil, así como el perfil inflamatorio de las pacientes embarazadas.

## FUENTES

- Bennett D. *et al.* (2010). Neglected children, shame proneness, and depressive symptoms. *Child maltreatment*.
- Berle J.O. *et al.* (2005). Neonatal outcomes in offspring of women with anxiety and depression during pregnancy. *Archives W Health*.
- Chinchilla O. *et al.* (2019). Depressive symptoms in pregnant woman with high trait and state anxiety during pregnancy and the postpartum. *Int J Womens Health*.

## Salud mental en médicos en formación

Coordina: Dr. José Benjamín Guerrero López  
Ponentes: Dra. Jacqueline Cortés Morelos, Dra. Natasha Alcocer Castillejos, Dra. Sofía Vidal de la Fuente, Dr. José Benjamín Guerrero López

Diversos estudios han reportado que la prevalencia de depresión en estudiantes de me-

dicina es elevada en comparación con estudiantes de otras carreras y con la población general. Un estudio realizado en México sugiere que los síntomas depresivos están presentes en estudiantes de primer año de medicina en 23%, siendo más frecuente en mujeres que en hombres. La depresión y ansiedad son factores que se han relacionado con el desempeño académico; se ha encontrado que los estudiantes que reprueban tienen niveles altos en la sintomatología depresiva. El estrés es otro factor que puede impactar negativamente en el desempeño académico, contribuyendo a la deshonestidad académica y al abuso de sustancias. El insomnio y la somnolencia diurna también se han visto relacionados con un pobre desempeño académico.

Nosotros evaluamos la psicopatología en estudiantes de medicina y los factores que influyen en su desempeño. La muestra fue de 747 alumnos, 62.5% fueron mujeres, 30.6% refirió haber recibido tratamiento para depresión, estrés o ansiedad alguna vez en su vida, 30.1% refirió ideación suicida alguna vez en la vida y 6.8% en el último año. El 21.6% tuvo probable abuso o dependencia a alcohol. En conclusión, la psicopatología en médicos en formación es frecuente, lo que les lleva a tener repercusiones en el rendimiento académico. Variables como la edad, el sexo y la condición socioeconómica también están relacionadas.

## FUENTES

- Foulloux Morales C., Barragán Pérez V. *et al.* (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de medicina. *Salud Mental* 36(1):59-65.
- Rotenstein L.S., Ramos M.A. *et al.* (2016) Prevalence of depression, depressive symptoms and suicidal ideation among medical student. A systematic review and metaanalysis. *JAMA* 316(21):2214-2236.



### Discapacidad intelectual en comorbilidad con trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos, reporte de caso

Coordina: Dr. Jaime Carmona Huerta  
Ponente: Dra. María José Palacios Velázquez

La prevalencia de la depresión en pacientes con discapacidad intelectual se estima entre 3-6%, y se presenta frecuentemente con síntomas atípicos. En la depresión con síntomas psicóticos la prevalencia de ideación suicida es del 39% y la de tentativa suicida del 20-25%. Los pacientes con discapacidad intelectual tienen un riesgo mayor de presentar en algún momento de su vida un episodio psicótico (OR10.0).

### CASO

Hombre de 36 años con padecimiento de cinco meses de evolución, de inicio insidioso, curso continuo, tendiente al empeoramiento, desencadenado por la muerte de su madre, agravado por ambiente sociocultural deprivado. Comienza posterior al funeral con ánimo triste, llanto fácil, disminución del apetito con pérdida de peso, hipersomnias, astenia y torpeza asociada a retraso psicomotor, así como ideas de muerte y desesperanza que progresan a ideación suicida, ideas delirantes místico-religiosas, mesiánicas y soliloquios. Tres días previos a su atención se le encuentra en una plaza pública expresando ideas delirantes; al intentar ser contenido, corre y se desconoce su paradero hasta el día de

su atención. Durante su valoración se diagnostica discapacidad intelectual leve presentando un discurso concreto, actitud pueril, afectividad viscosa y un juicio social inmaduro. El paciente presenta un cuadro de depresión mayor grave con síntomas psicóticos incongruentes con el estado de ánimo, además de ideación suicida estructurada.

Es importante considerar las comorbilidades más prevalentes en los pacientes con discapacidad intelectual, teniendo en cuenta que éstas se presentan con características diferentes al resto de la población, representando en su manejo un reto diagnóstico y terapéutico.

### FUENTES

Cooper S.A., Smiley E. *et al.* (2007). Psychosis and adults with intellectual disabilities. Prevalence, incidence, and related factors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 42(7), 530536. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0197-9>.

Davies L.E. & Oliver C. (2014). The purported association between depression, aggression, and self-injury in people with intellectual disability: a critical review of the literature. *American journal on intellectual and developmental disabilities* 119(5), 452471. Disponible en: <https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.5.452>.

Hurley A.D. (2008). Depression in adults with intellectual disability: symptoms and challenging behaviour. *Journal of intellectual disability research: JIDR* 52(11), 905916. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01113.x>.

Strlin P. & Hetta J. (2019). First episode psychosis and comorbid ADHD, autism and intellectual disability. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists* 55, 1822. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.007>.

### Salud mental en la diversidad sexual

Coordina: Dr. Jeremy Bernardo Cruz Islas  
Ponentes: Dra. Harumi Hirata, Dr. Edgardo Hamid Vega Ramírez

#### TEMA 1. SEXO Y PANDEMIA

En los últimos 12 meses, la literatura ha registrado cambios en las conductas sexuales. Reducción de un 43% en la frecuencia de relaciones sexuales, incremento en el consumo de pornografía y juguetes sexuales.

#### TEMA 2. VIOLENCIA EN MUJERES TRANSGÉNERO

Las investigaciones a nivel internacional nos mencionan que las mujeres transgénero presentan niveles de violencia similar a las mujeres cisgénero, aunque con niveles de violencia específicos como 80% familiar, 70% académica y 60% laboral.

#### TEMA 3. CHEMSEX, ¿LA NUEVA EPIDEMIA ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES?

El consumo de drogas sintéticas y relaciones sexuales está generando nuevas prácticas sexuales y riesgo a infecciones de transmisión sexual.

### FUENTES

AMSSAC. (2020). Encuesta nacional.

Bourne A. (2015). Chemsex and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy* 26, 11711176.

Hirata H., Vega H. & Cruz J. (2015). Gender approach: Violence in women and transgender women with HIV in clinic in Mexico City. Poster for HIV of Americas.



## Intervención de los servicios de salud mental durante la contingencia por COVID-19. Experiencia en la primera línea de atención

**Coordina:** Dr. Francisco Paredes Cruz  
**Ponentes:** Dra. Ana Laura Tejero Santaella, Dr. Aram Nava Alemán, Dra. Olivia Pestaña Roque

### INTRODUCCIÓN

Durante el 2020, el país estuvo inmerso en una contingencia sanitaria que requirió la intervención de los servicios médicos para la atención de la población. En ese contexto, se habilitaron también servicios de salud mental para atención emocional del personal de salud en primera línea por COVID-19.

### DESARROLLO

Se habilitaron equipos de salud mental con fines de realizar tamizaje de trastornos mentales, grupos de contención y psicoeducación, con intervenciones de parte del equipo de salud mental disponible en

las unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

### CONCLUSIÓN

Se realizaron intervenciones de psicoeducación con detección importante de problemas adaptativos durante los primeros meses de la pandemia, por lo que hubo la necesidad de realizar seguimientos puntuales. Se habilitaron técnicas, como el *de-fussing*, para manejo de los procesos de duelo. Se hizo intervención de los Servicios de Prevención y Promoción de Salud de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (SPPSTIMSS) (fomento a la salud) en los trabajadores de la Salud.

### FUENTES

Kaplan & Saddock (2015). Sinopsis de Psiquiatría. LWW, 11a ed.

Naranjo-Pereira M.L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes en el ámbito educativo. *Rev. Educ* 33 (2):171-190.

## Estudio observacional retrospectivo del cambio en la frecuencia de atención de pacientes con trastorno neurológico funcional (TNF) en el servicio de urgencias antes y durante la pandemia por COVID-19

**Coordina:** Dr. Daniel Crail Meléndez  
**Ponentes:** Dr. Reinhard Janssen Aguilar, Dr. Ricardo Gómez Alcorta, Dra. Marien Hernández Palestina, Dr. Daniel Crail Meléndez

### INTRODUCCIÓN

Los eventos traumáticos y estresores ambientales son factores de riesgo conocidos para desarrollar TNF. La pandemia por COVID-19 ha requerido que se apliquen medidas como el distanciamiento y aislamiento social, que han generado ansiedad y depresión en la población. De manera anecdótica, se ha reportado que durante este tiempo se ha incrementado la frecuencia de los TNF; sin embargo, no existen estudios que hayan analizado esta asociación. El objetivo principal de esta presentación es comparar la frecuencia y proporción de consultas por TNF en el servicio de urgencias del Instituto Nacional de Neurología, antes y después del inicio de la pandemia.

### METODOLOGÍA

Estudio observacional poblacional, retrospectivo y transversal. Se revisaron los registros de consultas de urgencias de los años 2018 a 2021 y se comparó la frecuencia de consultas por TNF antes y durante la pandemia.

### RESULTADOS

En comparación con los años previos a la pandemia, observamos un aumento de aproximadamente el 50% de las consultas de urgencias por TNF. En el análisis estadístico encontramos que el aumento en la proporción de consultas por TNF fue muy significativo ( $X^2$  113.95,  $p < 0.001$ ).

### CONCLUSIONES INICIALES

Observamos un aumento muy significativo en la demanda de atención por TNF durante la pandemia por COVID-19.

### FUENTES

Hull M., Parnes M. & Jankovic J. (2021). Increased Incidence of Functional (Psychogenic) Movement Disorders in Children and Adults Amidst the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Neurology: Clinical Practice*.

Nistic V., Goeta D. *et al.* (2020). The psychological impact of COVID-19 among a sample of Italian patients with functional neurological disorders: A preliminary study. *Parkinsonism & Related Disorders* 78:79-81.

Valente K.D., Alessi R. *et al.* (2021). The COVID-19 outbreak and PNES: The impact of a ubiquitously felt stressor. *Epilepsy & Behavior* 117:107852.

Vázquez O.G., Orozco M.R. *et al.* (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México* 156(4):298-305.

## Identidad de género y los trastornos de la conducta alimentaria, un enfoque multidimensional y transdisciplinario: un debate necesario

**Coordina:** Dra. Elena Guadalupe Rodríguez Gutiérrez  
**Ponentes:** Mtro. Dante O. Tolosa, Lic. Nathalie Gómez Ruiz

El objetivo de esta ponencia es presentar datos de casos clínicos en los cuales la identidad de género juega un papel central en el desarrollo de los sínto-

mas del trastorno de la conducta alimentaria (TCA) y sus comorbilidades. Estudios realizados muestran que la prevalencia de conductas desordenadas en la alimentación y conductas compensatorias de riesgo en poblaciones de estudiantes transgénero es mayor que en la población cisgénero, homosexual y heterosexual de características similares. Se tiene la hipótesis de que este aumento de prevalencia responde a la experiencia de insatisfacción o estrés relacionada con la imagen en cuanto a las características propias del sexo biológico que son inconsistentes con su identidad de género. Cuando ocurre disconformidad entre el sexo biológico y el género percibido, esta discordancia entre el yo real y el yo ideal acaba convirtiéndose en un factor desencadenante para el desarrollo de un TCA. Es por ello que las adaptaciones al tratamiento de TCA en esta población deben ser tomadas en cuenta. En la discusión y revisión de casos clínicos se tomarán en cuenta las diferentes dimensiones que en cada caso contribuyeron al inicio y sostenimiento de los síntomas del trastorno de conducta alimentaria y cómo su abordaje será esencial para el proceso de recuperación.

## FUENTES

- Barqui N., Genise G. & Tolosa D. (2018). *Manual integrador hacia la despatologización de las identidades trans*. Buenos Aires: Akadia.
- Bell K., Rieger E. & Hirsch J.K. (2019). Eating disorder symptoms and proneness in gay men, lesbian women, and transgender and gender non-conforming adults: comparative levels and a proposed mediational model. *Frontiers in psychology* 9, 2692.
- Jones B.A., Haycraft E., Murjan S. & Arcelus J. (2016). Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry* 28(1), 81-94.

McClain Z. & Peebles R. (2016). Body image and eating disorders among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Pediatric Clinics* 63(6), 1079-1090.

Watson R.J., Veale J.F. & Saewyc E.M. (2017). Disordered eating behaviors among transgender youth: Probability profiles from risk and protective factors. *International journal of eating disorders* 50(5), 515-522.

## Estimulación eléctrica transcraneal para el tratamiento de ansiedad generalizada y depresión mayor: una serie de casos

Coordina: Dra. Marisa Morales Cárdenas  
Ponentes: Dra. Salma Ávila Gómez, Dra. Marisa Morales Cárdenas

La estimulación eléctrica transcraneal por corriente directa (tDCS) es una herramienta esperanzadora para psiquiatras y neurólogos en su pesquisa para el tratamiento efectivo de trastornos neuropsiquiátricos. Los métodos de estimulación eléctrica no son algo de este siglo; desde la época de las antiguas civilizaciones hasta nuestros días se han venido estudiando. La terapia tiene como objetivo modular directamente los potenciales de reposo neuronal y así alterar el estado de excitabilidad, es decir, la probabilidad de que la actividad aferente de una amplitud específica resulte en la generación de un potencial de acción. La tDCS se ha introducido recientemente como tratamiento adyuvante en cuadros de depresión y ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y adicciones, especialmente para pacientes en periodo refractario o con resistencia al tratamiento.

Se realizó un estudio con población a conveniencia sobre los efectos que tienen 17 sesiones de terapia eléctrica transcraneal por corriente directa en



23 pacientes con diagnóstico operacional de depresión o ansiedad según el DSM-5. Se aplicaron el test de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Depresión de Beck por cinco ocasiones. Se calculó el promedio general de cada medición para comparar el flujo de los resultados generales. La estadística inferencial se realizó con la prueba t de Student. Los promedios de las tomas mostraron una disminución en los puntajes de la escala de Ansiedad de Hamilton ( $p=0.0001$ ) y el Inventario de Depresión de Beck ( $p=0.00001$ ). Los resultados demuestran la eficacia de la terapia en pacientes con depresión y ansiedad.

## FUENTES

- Brunoni A.R. et al. (2012). Clinical research with transcranial direct current stimulation (tDCS): challenges and future directions. *Brain Stimul.* 5(3):175- 195.
- Brunoni A.R. et al. (2013). Interactions between transcranial direct current stimulation (tDCS) and pharmacological interventions in the Major

Depressive Episode: findings from a naturalistic study. *Eur Psychiatry*. Aug 28(6):356-61.

De Lima A.L., Braga F.M.A. et al. (2019). Transcranial direct current stimulation for the treatment of generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial. *J Affect Disord*. Dec 1259:31-37.

Stagg C.J., Antal A. & Nitsche M.A. (2018). Physiology of Transcranial Direct Current Stimulation. *J ECT*. Sep 34(3):144-152.

## Abordaje de grupo para rumiación mental en trastornos de la conducta alimentaria y patologías asociadas

Coordina: Dra. Elena Guadalupe Rodríguez Gutiérrez  
Ponentes: Dra. Eva María Trujillo Chi Vacuán, Mtro. Dante O. Tolosa

En el marco de la diversidad de las manifestaciones clínicas de los trastornos alimentarios (TCA), los sistemas categóricos existentes se han considerado insuficientes para dar cuenta

de la complejidad de estos trastornos mentales graves. Las conceptualizaciones dimensionales y transdiagnósticas han dado lugar a la aparición de dispositivos terapéuticos que han mostrado resultados superiores a los enfocados sólo en el trastorno, integrando los denominados factores comunes de la psicoterapia como agentes de mantenimiento.

El proceso rumiativo ha sido considerado un agente de mantenimiento en patologías como la depresión. Watkins (2016) definió la rumia como un intento de dar sentido a un evento perturbador o resolver un problema, pensamientos repetitivos sobre un tema, con metas e inquietudes personales no resueltas, que pueden tener consecuencias constructivas o no constructivas, dependiendo de si la rumia ayuda o dificulta el avance hacia la meta. Se han realizado adaptaciones de la terapia cognitivo-conductual centrada en la rumia (*CBT-FR*) a formato grupal, esto ha mejorado la capacidad de los pacientes para prevenir el pensamiento recurrente/rumia mental disfuncional que está presente en la depresión y otros trastornos mentales graves.

Esta ponencia, además de la revisión y actualización sobre *CBT-FR*, mostrará resultados preliminares de la aplicación en 40 pacientes con TCA y otros diagnósticos en formato grupal, durante 12 semanas con sesiones de 90 minutos, en el modelo integrado de abordaje de los trastornos alimentarios y patologías asociadas del equipo interdisciplinario de Comenzar de Nuevo AC en Monterrey, México. Se discutirán los beneficios y limitaciones de la intervención.

#### FUENTES

Cowdrey F.A. & Park R.J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating behaviors* 13(2), 100-105.

Kingston R.E., Watkins E.R. & Nolen-Hoeksema S. (2014). Investigating functional properties of depressive rumination: Insight and avoidance. *Journal of Experimental Psychopathology* 5(3), 244-258.

Rivire J. & Douilliez C. (2017). Perfectionism, rumination, and gender are related to symptoms of eating disorders: A moderated mediation model. *Personality and individual differences* 116, 63-68.

Smith K.E., Mason T.B. & Lavender J.M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical psychology review* 61, 9-23.

Topper M., Emmelkamp P.M., Watkins E. & Ehring T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy* 90, 123-136.

### Frecuencia de depresión perinatal y características de la vinculación materno-infantil en mujeres con y sin diabetes gestacional

Coordina: Dr. Alejandro Irvin Soto Briseño  
Ponentes: Dr. Carlos Armando Herrera Huerta, Dra. Rita Angélica Gómez Díaz, Dr. Niels Hansen Wachter Rodarte

#### INTRODUCCIÓN

La diabetes gestacional (DG) aumenta el riesgo de depresión posparto. En México, la prevalencia de sintomatología depresiva posparto es de 19.1%; sin embargo, sólo 17.06% se detecta y 15.1% se atiende. Las alteraciones en la vinculación materno-infantil van del 7 al 11.3% en todos los nacimientos y 25% en mujeres con depresión perinatal (DP).



#### MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño transversal analítico. Previa firma de consentimiento, se incluyeron mujeres de 18 a 45 años, atendidas en HGZ 1-A y UMAEs HGO 3 y 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con y sin diagnóstico de DG de acuerdo con los criterios de la Asociación Americana de Diabetes. Se aplicaron las escalas de depresión posparto de Edimburgo (*EPDS*) y de vinculación materna prenatal (*MAAS*).

#### RESULTADOS

Fueron 143 mujeres, Me 31 años (18-43), 38 con DG. De acuerdo con el nivel de atención, hubo diferencias significativas en escolaridad, número de partos, cesáreas y DG ( $p < 0.001$ ). La *EPDS* fue de 6 (0-26), 35 mujeres tuvieron DP, identificando al 22.8% con DG. El estilo de vinculación más frecuente en las mujeres con y sin DG fue fuerte y saludable (57.3%).

## CONCLUSIONES

Nuestros hallazgos muestran la importancia de identificar y atender de forma oportuna a mujeres con DP, particularmente quienes cursan con DG.

## FUENTES

Castro-Mata R. *et al.* (2015). Psychometric properties of the Mexican version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Summa Psycologica UST* 12(1): 103-116.

Condon J. *et al.* (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol.* 70 (Pt 4): 359-372.

De Castro F. *et al.* (2015). Maternal depressive symptomatology in México: National prevalence, care and population risk profiles. *Salud Pública Mex* 57:144-154.

## Avances en neurociencias

Coordina: Dr. Felipe Vázquez Estupiñán  
Ponentes: Dra. Irma Corlay Noriega, Dr. Humberto Nicolini

El presente simposio tiene como finalidad comunicar a la audiencia sobre los avances de la neuropsiquiatría con experiencia mexicana.

## NEUROBIOLOGÍA Y GENÓMICA DEL SUICIDIO EN MÉXICO

Se presentarán los resultados de la amplia investigación sobre genómica del suicidio en población mexicana y los avances neurobiológicos genéticos de este fenómeno.

## SÍNDROME DE DISREGULACIÓN DOPAMINÉRGICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON, POBLACIÓN MEXICANA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL (HECMN) SIGLO XXI

La comorbilidad neuropsiquiátrica de la enfermedad de Parkinson va más allá de los trastornos afectivos, psicóticos, del sueño y de la ansiedad; este trabajo presenta la casuística observada en los últimos siete años de la población de pacientes con enfermedad de Parkinson y reflexiona sobre la asociación genética y clínica con trastorno bipolar así como las implicaciones diagnósticas y de tratamiento.

## ENFERMEDADES AFECTIVAS BIPOLARES Y UNIPOLARES SECUNDARIAS A ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Esta presentación muestra la casuística mexicana del Instituto Nacional de Neurología sobre la íntima relación de los trastornos afectivos resultado de enfermedades neuropsiquiátricas, su diagnóstico y tratamiento.

## FUENTES

Gonzalez S., Villa E. *et al.* (2019). Fine-mapping scan of bipolar disorder susceptibility loci in Latino pedigrees. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32715>

Cabrera-Mendoza B., Martínez-Magaña J. *et al.* (2020). brain gene expression-dna methylation correlation in suicide completers. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ric.19003250>

González-Castro T.B., Genis-Mendoza A.D. *et al.* (2019). genome-wide association study of suicide attempt in a mexican population. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025335.

## Simposio Centro Médico Nacional Siglo XXI

Coordina: Dr. Felipe Vázquez Estupiñán  
Ponentes: Ramiro Pérez de la Torre, Dr. Víctor Enrique Estrada, Dra. Irma Corlay Noriega

La Psiquiatría de enlace actualmente incluye el manejo neuroquirúrgico de pacientes con enfermedades mentales, el estudio de las diferentes comorbilidades médicas relacionadas a trastorno bipolar y el manejo de los trastornos neuropsiquiátricos y adaptativos relacionados a COVID-19. Se presenta la casuística de pacientes postoperados por Trastorno obsesivo compulsivo y agresividad intratable durante los últimos 20 años de trabajo conjunto de Psiquiatría y Neurocirugía de esta unidad; la cingulotomía estereotáxica como alternativa de manejo en pacientes refractarios a medicamentos, seguimiento y medición de la funcionalidad.

Durante la pandemia por COVID-19, el servicio de psiquiatría de esta unidad trabajó con diferentes brazos o vías:

1. La atención de las complicaciones neuropsiquiátricas secundarias a la infección.
2. Apoyo psiquiátrico y psicológico a los enfermos y a sus familiares a través de videollamadas, reduciéndose los procesos adaptativos y las enfermedades relacionadas.
3. Apoyo psicológico y psiquiátrico al personal al frente de la pandemia.

4. Investigaciones sobre COVID-19 en diferentes poblaciones (ansiedad, depresión, reacciones adaptativas, complicaciones neurológicas de la Unidad de Cuidados Intensivos [diagnóstico y tratamiento]).

Los hallazgos actuales resultan en el conocimiento de los genes y los mecanismos neurofisiopatológicos de la bipolaridad en enfermedades como la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, el asma, la migraña, trastorno disfórico premens-trual, entre otros.

## FUENTES

Balachander S., Arumugham S.S. & Srinivas D. (2019). Ablative neurosurgery and deep brain stimulation for obsessive-compulsive disorder Affiliations expand PMID: 30745680 PMID: PMC6343416.

CIOCD. (2019). Accreditation Task Force of The Canadian Institute for Obsessive Compulsive Disorders. Affiliations expand PMID: 25681005. Jan 61(Suppl 1):S77-S84. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_523\_18.

Fineberg N.A., Reghunandan S. *et al.* (2015). Obsessive-compulsive disorder (OCD): Practical strategies for pharmacological and somatic treatment in adults. *May 30227(1):114-25.* doi: 10.1016/j.psychres.2014.12.003. Epub 2015 Feb 11.

Sayuri-Yamagata A., Brietzke E. *et al.* (2017). Medical comorbidity in bipolar disorder: The link with metabolic-inflammatory systems. *J Affect Disord.* Mar 15211:99-106. doi:10.1016/j.jad.2016.12.059. Epub 2017 Jan 4. PMID: 28107669.





## Ganadores del concurso para estudiantes de Medicina en Psiquiatría

### PRIMER LUGAR

#### Salud mental en la población joven mexicana tras más de un año de pandemia por COVID-19

Adolfo Rueda Meneses  
Universidad Autónoma de México

### INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, del cual la OMS tuvo noticia por primera vez el 31 de diciembre de 2019 en Wuhan (República Popular China).

La sintomatología más habitual se compone por fiebre, tos seca y astenia (fatiga) (WHO, julio 20, 2020), acompañado en menor proporción por síntomas como cefalea (dolor de cabeza), mialgias (dolor muscular), febrícula, dolor de garganta, diarrea, congestión nasal, náuseas, entre otros (WHO, 2020; Barón-Sánchez J. *et al.*, 2020). De las personas sintomáticas, el 80% se recupera de la enfer-

medad sin necesidad de tratamiento hospitalario, el 15% desarrolla una enfermedad grave y requiere oxigenación y 5% llega a un estado crítico y precisa de cuidados intensivos (WHO, julio 20, 2020).

Lo que ha complicado que se frene la propagación de esta enfermedad es, en primer lugar, su forma de contagio mediante gotículas respiratorias demasiado pequeñas para la vista humana (5-10  $\mu\text{m}$ ), que son expulsadas por el portador de la enfermedad y pueden infectar a otra persona mediante el contacto con ojos, nariz y boca, o también puede ocurrir una transmisión por estas gotículas a través de fómites (WHO, julio 25, 2020; CDC, julio 25, 2021). El segundo es la existente posibilidad de contagio en el periodo de incubación del SARS-CoV-2, que puede ser de uno a 14 días, el cual la mayoría de veces se presenta asintomático (WHO, julio 20, 2020), así como la presencia de portadores asintomáticos (mayormente en la comunidad europea, Taher I. *et al.*, 2021); en ambos casos, el desconocimiento de estar infectados genera la falta de aislamiento, por lo que pueden transmitir la enfermedad más fácilmente (WHO, julio 20, 2020; WHO, julio 25, 2020; CDC, julio 25, 2021).

Esto provocó una alarma a nivel mundial que suscitó que en más de 100 países se implementara un confinamiento total o parcial a finales de marzo del 2020 (Dunford D. *et al.*, abril, 2020), además de varias medidas de restricción, como distanciamiento social, uso de cubrebocas, restricciones al viajar, cierre de escuelas y algunos trabajos, entre otros (Coakley K.E. *et al.*, 2021).

Aunque los números de casos y la mortalidad sean valores que nos asombren al ser tan elevados (aproximadamente 194.3 millones de casos confirmados y 4.2 millones de muertes causada por la COVID-19 al día 27 de julio del 2021, Google Noticias, julio 27, 2021), no se asemeja al hipotético número tanto de infectados como de muertos si no hubiesen impuesto las medidas de sanidad anteriormente mencionadas. Estas medidas, junto con las brigadas de vacunación (1.96 mil millones de personas vacunadas mundialmente, aproximadamente 14.1% de la población mundial), están disminuyendo gradualmente la problemática de mortalidad al pasar de un promedio a mediados de enero del 2021 de 14 mil muertes diarias a 8 mil por día el mes de julio (Google Noticias, julio 27, 2021). Aunque pareciera ser uno de los más alarmantes, no es el único sector afectado, ya que otros como el laboral y el económico también han tenido grandes pérdidas a partir del inicio de la pandemia; en 2020 hubo una pérdida de más de 114 millones de empleos a nivel mundial con respecto al 2019 (OIT, julio 28, 2021).

Sin embargo, una pregunta que no se escucha de manera frecuente es: ¿cómo estamos de salud mental? Factores como el distanciamiento social, el confinamiento, el alto índice de mortalidad de la enfermedad, el cierre de escuelas, la pérdida de empleos y algunos otros más, han causado distintos niveles de estrés dependiendo del país (Olf M. *et al.*, 2021). Esto se puede atribuir al manejo de la pandemia que ha dado cada gobierno, donde cabe

resaltar que en América Latina se reportó un mayor impacto de estresores asociados a la COVID-19 (Olf M. *et al.*, 2021). La directora del Departamento de Salud Mental y Consumo de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, Dévora Kestel, dijo que se ha incrementado el número de personas con problemas de salud mental y que han aumentado las tasas de suicidio, aunado a esto, a la suspensión temporal de centros de atención mental para enfermos graves, las consultas externas, las juntas de pacientes con adicción y las consultas externas psiquiátricas, además de la conversión de centros de salud mental en centros de atención para personas con COVID-19 (Nicolini H., 2020) han sido un problema grave de salud pública que ha estado pasando desapercibido, descompensando una gran cantidad de pacientes con trastornos mentales que venían llevando un control adecuado. Relacionado a esto, se ha visto un aumento del consumo de alcohol y drogas debido al confinamiento y al estrés de la pandemia (Nicolini H., 2020).

En China, por factores como la reducción de actividades al aire libre y de la interacción social, se ha visto un incremento de los síntomas depresivos en la población juvenil del 22.6%, y se encontró que el 18.8% de los estudiantes tenían síntomas de ansiedad (Xie X. *et al.*, 2020). Esto da a entender que las enfermedades infecciosas graves, como la COVID-19 y todo lo que ésta implica, pueden influir en su salud mental como lo hacen otras experiencias traumáticas (Nicolini H., 2020; Xie X. *et al.*, 2020). Esto nos da pauta para un futuro artículo comparativo en México que podría ser de gran interés para el área psiquiátrica y social.

Otra experiencia similar fue la que se dio a partir del brote de ébola en 2014-2016, del cual sabemos que el confinamiento y el estrés se asociaron con síntomas como ansiedad, depresión y trastorno de estrés posttraumático (Jalloh M.F. *et al.*, julio 2015). Jude M. *et al.* reportaron que una de cada cinco per-

sonas afectadas de manera directa o indirecta por el virus de ébola también fue diagnosticado con depresión; aunque la enfermedad en sí no puede ser comparada en su totalidad con la COVID-19, ya que el ébola tienen una mortalidad que puede llegar hasta el 90%, podemos esperar porcentajes similares con respecto a las enfermedades mentales.

El objetivo de este estudio es evaluar la salud mental como medida de atención primaria de la población mexicana, enfocándose en un sector joven a más de un año del inicio del confinamiento por la COVID-19, mediante una encuesta con preguntas clave enfocadas en detectar síntomas de depresión, estrés o ansiedad, esto a partir de la hipótesis de que estos trastornos pueden tener un aumento en el ambiente de pandemia y pospandemia, como se ha estudiado en otras poblaciones (Coakley K.E. *et al.*, 2021; Xie X. *et al.*, 2020; Jalloh M.F. *et al.*, julio 2015). Posterior a contestar el primer cuestionario, se aplicará de manera selectiva el Cuestionario sobre la salud del paciente-2 (PHQ-2, por sus siglas en inglés: *Patient Health Questionnaire 2*), con el fin de resaltar la importancia de la Psiquiatría durante y en la pospandemia.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizaron un total de 26 encuestas por medio de videollamada, mensajería o llamada telefónica, dependiendo de la disponibilidad del entrevistado, enfocadas a una población joven. Se incluyeron preguntas para evaluar la presencia de problemas del sueño antes y durante la pandemia, ya que frecuentemente es un síntoma de ansiedad y depresión (Nicolini H., 2020). Se incluye un anexo con las preguntas presentadas a los entrevistados.

Del total de 26 entrevistados, se realizaron PHQ-2 (imagen 1) a las personas que mostraran signos de alarma en el primer cuestionario realizado, tales como problemas para conciliar el sueño, falle-

cimiento o enfermedad grave de algún familiar, miedo al salir a las calles, sentimiento de soledad, algún sentimiento negativo al inicio o en la actualidad durante la pandemia, algún sentimiento de ira o rencor a personas que no usen cubrebocas o pérdida de trabajo o abandono de escuela. El PHQ consta de dos preguntas que se puntúan del 0 al 3 cada una, tomando como punto de corte a partir de tres puntos o más con el fin de dar pauta a un censo primario de trastorno depresivo que se deberá referir a un especialista.

## RESULTADOS

El 61% de los encuestados son del sexo femenino; la edad promedio es de 19 años (rango de 15-21 años). De los 26 entrevistados, 24 son estudiantes (92%), de los cuales 20 estudian en universidad, uno a nivel secundaria y cuatro a nivel media superior; sólo dos (0.76%) trabajan mientras estudian, y otros dos trabajan solamente, pero están graduados, uno a nivel universitario y otro de media superior. Los problemas de sueño se estadificaron y arrojaron los siguientes resultados: siete (26%) ya presentaban problemas para dormir y continuaron con ellos, de los cuales dos (28%) aumentaron su trastorno del sueño a raíz de la pandemia; ocho de los 26 no presentaron ningún problema de sueño, ni antes ni durante la pandemia, y 11 no sufrían de dificultad para dormir antes de la pandemia, aunque durante ésta sí. Diecinueve (73%) de los entrevistados mencionaron que la pandemia afectó de manera negativa su estudio o su trabajo, de los cuales dos perdieron su empleo, pero siguen estudiando. Algunas de las banderas rojas que más se tomaron en cuenta para aplicar el PHQ-2 fueron el sentimiento de soledad por el confinamiento, intentos de suicidio antes y después de la pandemia, de los cuales 15 (58%) se sienten solos desde el inicio del confinamiento; uno de esos 15 fue diagnosticado con depresión por síndrome de la cabaña; cuatro han tenido intentos de suicidio antes de la pande-

mia y tres durante ésta. Tres de los cuatro que tuvieron intentos suicidas antes de la pandemia no volvieron intentarlo en el confinamiento, y dos de los tres que lo intentaron después del inicio de la pandemia surgieron de nuevo durante ésta. Una asociación importante es que el 100% de los que tuvieron intentos de suicidio solamente durante la COVID-19 también han tenido sentimientos de soledad. De los 26, nueve (34%) tienen miedo a salir a la calle. El 100% tiene una idea positiva sobre las consultas psiquiátricas, pero sólo seis han asistido a consulta psiquiátrica, de los cuales sólo uno fue durante la pandemia.

Con las respuestas en el cuestionario se realizaron 14 PHQ-2; seis respuestas (42%) fueron por debajo de los tres puntos; de los ocho restantes, uno puntuó 6. A estos ocho se les aconsejó considerar una cita con un especialista en Psiquiatría, para que se le tome un completo PHQ-9 y se le realice una entrevista clínica para evaluar el trastorno depresivo mayor como lo menciona en el manual (Kroenke K. *et al.*, 2003).

## CONCLUSIONES

- Los participantes presentaron síntomas de estrés, depresión y ansiedad, de los cuales la mayoría surgieron durante la pandemia por COVID-19.
- Es importante mencionar que las futuras consultas tanto psicológicas como psiquiátricas de estrés, ansiedad y depresión podrían estar aunadas a la pandemia, por lo que el personal de salud deberá estar preparado para identificarlo y tratarlo de manera específica.
- Se sugiere capacitar al personal de salud para explorar el mejor abordaje de estos trastornos, tomando como base de experiencia situaciones anteriores similares a la pandemia, como lo fue el ébola, y una mejor difusión

de la importancia de la Salud Mental Post COVID-19, teniendo en cuenta que la mayoría de los jóvenes ya no ven a las consultas psiquiátricas y la salud mental como un tabú.

## ANEXO

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Grado de educación
- ¿Ha afectado negativamente tu estudio/trabajo la pandemia?
- ¿Qué sentimiento tenías al inicio de pandemia?
- ¿Qué sentimiento tienes sobre la pandemia hoy en día?
- ¿Te has sentido solo a parir del confinamiento?
- ¿Has tenido intentos de suicidio con anterioridad a la pandemia?
- ¿Se ha presentado o incrementado la idea del suicidio durante la pandemia?
- ¿Para ti, qué es la salud mental y cuál es su importancia?
- ¿Qué piensas de las consultas psiquiátricas?
- ¿Has ido alguna vez a consulta con algún psiquiatra?
- ¿Has contraído COVID-19?
- ¿Has visitado lugares transcurridos donde no se respeta las medidas de salud para COVID? \_\_\_\_, de ser la respuesta afirmativa, ¿ocurrió antes o después de tener COVID? \_\_\_\_ y ¿cómo afectó tu manera de salir?
- ¿Tienes miedo al salir a las calles?
- ¿Qué sentimiento tienes al ver a alguien sin cubrebocas en la calle?
- ¿Algún familiar tuyo enfermó gravemente de COVID y/o falleció a causa del mismo?
- ¿Sufías de problemas de sueño antes de la pandemia?
- ¿Has tenido problemas de sueño más frecuentemente durante la pandemia?

**Imagen 1:** Cuestionario sobre la salud del paciente-2 (PHQ-2)

**Cuestionario sobre la salud del paciente-2 (PHQ-2)**

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3

For office coding:    0    +    +    +  
= Total Score \_\_\_\_\_

## FUENTES

- Barón-Sánchez J., Santiago C. *et al.* (2020). Smell and taste disorders in Spanish patients with mild COVID-19. Afectación del sentido del olfato y el gusto en la enfermedad leve por coronavirus (COVID-19) en pacientes españoles. *Neurología* 35(9) 633-638. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.07.006>
- CDC. (Julio 25, 2021). Cómo se propaga el COVID-19. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/preventing-getting-sick/how-covid-spreads.html#print>
- Coakley K.E., Lardier, D.T. *et al.* (2021). Physical Activity Behavior and Mental Health Among University Students During COVID-19 Lockdown. *Frontiers in sports and active living*, 3, 682175. Disponible en: <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.3389/fspor.2021.682175>

- Dunford D., Dale B. *et al.* (Abril, 2020). Coronavirus: the world in lockdown in maps and charts. BBC News.
- Google Noticias. (Julio 27, 2021). Coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=MX&ceid=MX%3Aes-419>
- Jalloh M.F., Li W. *et al.* (julio 2015). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, *BMJ Global Health*; 3:e000471.
- Kroenke K., Spitzer R.L. & Williams J.B. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-Item Depression Screener. *Medical Care*. 41:1284-92.
- Nicolini H. (2020). Depression and anxiety during COVID-19 pandemic. *Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19.*

*Cirugía y cirujanos* 88(5), 542-547. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/CIRU.M20000067>

OIT. (Julio 28, 2021). Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Séptima edición. Estimaciones actualizadas y análisis. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_767045.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767045.pdf)

Olf M., Primasari I. *et al.* (2021). Mental health responses to COVID-19 around the world. *European journal of psychotraumatology* 12(1), 1929754. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1929754>

Taher I., Almaeen A. *et al.* (2021). Relevance Between COVID-19 and Host Genetics of Immune Response. *Saudi journal of biological sciences*. Advance online publication. Disponible en: <https://doi.org/pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.sjbs.2021.07.037>

WHO. (julio 20, 2020). Coronavirus disease (COVID-19). World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

WHO. (Julio 25, 2020). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

Xie X., Xue Q. *et al.* (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA pediatrics* 174(9), 898-900. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>

## SEGUNDO LUGAR

### La importancia de la Psiquiatría en la pospandemia

Antonio Omar González Chavarría  
Universidad Autónoma de Coahuila

«Pero todos sufrieron de un modo indescriptible, sufrieron hasta ese grado en que la angustia se transforma en enfermedad mental.»

Boris Pasternak

Y es entonces que uno se pregunta cómo es que las cosas se dieron tan rápido, cómo es que llegaron a suceder tantos eventos en la vida aun cuando se estaba encerrado en casa; cómo es que un virus, protagonista de tantas clases repasadas con nuestros compañeros y doctores, fue el causante de tanta barbarie, el causante de modificar la rutina y lo más importante, el causante del golpe de realidad, aquel golpe de realidad que hace ver que el mundo simplemente no estaba preparado para tan arduo ataque, que no estaba lo suficiente armado como para combatir con tan letal enemigo.

Muchas son las cosas negativas que se pueden sacar de esta pandemia que hemos sufrido, claro está; demasiada gente cayó en la batalla, tanta gente partió de este mundo con la mera ilusión y el deseo de poder tener algún refuerzo con el cual pudiera sobrevivir a la enfermedad. Pero bien es cierto que cuando uno se encuentra inmerso en tanto conflicto externo, cuando se encuentra inundado en demasiado infortunio, es que comienza el conflicto interno, es que comienza aquel malestar, ese constante tamboreo de molestias que empieza a sonar dentro de tu cabeza, como una pequeña hormiga con un pequeño tambor, pero que a la larga se va a haciendo más incesante y ensordecedor y es que

sabes que algo no está bien, sabes que algo malo va con tu salud, específicamente hablando, con tu salud mental.

Mejor lección no nos pudo haber dejado esta pandemia que entender que la salud mental sí importa; nunca está de más hacer hincapié en la definición de salud dada por la OMS: «el estado completo de bienestar físico, social y mental y no sólo la ausencia de enfermedad». Es importantísimo valorar que la misma Organización Mundial de la Salud le da un papel protagónico al aspecto mental, y no es en vano, por qué lo sería, si antes de los contagios algunos no daban crédito a que la mente era algo que tenía que mantenerse sano. Pues fue que el mismo virus no sólo se enfocaría en dañar el aspecto orgánico del paciente, sino que, de una manera u otra, también se enfocaba en dañar la forma de ver la vida, en dañar uno de los pilares de la salud, lo mental.

No pudo haber una mejor escena que la que estaba brindando la COVID-19 para la Psiquiatría. Entonces, la Psiquiatría se trata de la rama de la medicina que se concentra en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales. La Psiquiatría tiene como objetivo definir y reconocer las enfermedades mentales, identificar métodos para tratarlas y, en última instancia, desarrollar métodos para descubrir sus causas y establecer medidas preventivas. Muy armoniosa la meta de la rama de la medicina que trata el órgano más interesante del ser humano: el cerebro. Podemos entender que el objeto principal es lo anormal en cuanto a lo mental, pero entendiendo la normalidad para tratar y reconocer el funcionamiento anormal. Como anillo al dedo fue que el tema de la pandemia le pareció a la Psiquiatría. Era momento de que los psiquiatras comenzaran a poner manos a la obra para lo que se veía venir desde mucho antes, las enfermedades mentales.

Sin embargo, es importante entender que en sí la pandemia no aumenta las enfermedades menta-

les, sino que sacó a relucir todo lo que no se había trabajado en terapia; ahora es cuando nos dimos cuenta de que la salud mental era prioritaria. Yo mismo comencé a entender que la Psiquiatría era el guardián de la salud mental justo cuando tuve la oportunidad de asistir a consulta junto con el médico psiquiatra Jesús Suárez González, dándome cuenta de lo mucho que pasó la gente, no sólo los miembros de la comunidad, sino los mismos profesionales de la salud. Presencí cómo fue que la frustración, que el encierro y el arduo trabajo dentro de las zonas COVID terminaban por afectar la salud mental de las personas. Cómo era que el constante hablar de este tema encaminaba a un laberinto de pérdida mental que sólo sería solucionado si la Psiquiatría intervenía.

Es sumamente importante tomar en cuenta que esta emergencia sanitaria no sólo implica consecuencias en la salud física de la población, sino que además tiene un impacto a nivel emocional, psicológico y comportamental en los diversos sectores poblacionales, así como en distintos niveles. Evidentemente, se vivió cómo se afectó el funcionamiento cotidiano de una comunidad y la manera en que esto se involucró, sin el consentimiento de la población, en los propios pensamientos, deteriorando poco a poco la cordura.

Durante el brote por coronavirus, la cuarentena se ha utilizado como una estrategia de salud pública para reducir la transmisión de la enfermedad. El distanciamiento social es otra de las estrategias de salud tomadas por los gobiernos con el propósito de limitar y controlar la propagación de la enfermedad. Si bien la cuarentena y el distanciamiento social pueden servir para reducir la transmisión, se asocian a alteraciones psicológicas en la persona enferma, sus familiares, el personal de salud que cuida de ella y la población en general. Como los estudiantes del mundo, por cuestiones de pandemia, obligatoriamente tuve que continuar con mi

formación desde casa, a través de la computadora. Como hijo de médico, también me tocó ver cómo era que mi padre, el médico epidemiólogo Antonio Omar González, salía a combatir día tras día tan desdichado virus. Cabe mencionar lo que nos comentaba acerca de lo tratado por parte de uno de sus amigos y colegas, el médico psiquiatra Mario Alberto José, y es por eso que entraba en mí esta inquietud sobre qué hacer durante la pandemia. Simplemente no había mucho más que seguir con mis estudios y dedicarme a entender que la pandemia había llegado para quedarse. No era de esperar que en algún momento llegara a comentar con mi padre sobre la manera en que se traería a la práctica médica las actualizaciones e innovaciones sobre el trato del paciente psiquiátrico, sobre la manera en que se vería a la enfermedad desde el punto de vista de los psiquiatras. Fue sorprendente darse cuenta cómo los problemas dentro de las casas de la población aumentaron, cómo la violencia y los trastornos comenzaron a dejarse ver por parte del sector salud.

El año pasado tuve la increíble oportunidad de llevar un taller de inteligencia emocional, así como asistir a un webinar impartido por la médico psiquiatra Mónica Arienti González, quien trató el tema de las estrategias para preservar la salud mental en la pandemia. Tan acertada fue la doctora y tan puntual en hacernos saber que la pandemia iba a convertirse en el antagonista de múltiples problemas originados desde casa, en hacernos entender que la Psiquiatría estaría ahí para tratar todo lo que se dejaría relucir por lo que involucraba el coronavirus, que tras tomar ese webinar no pude más que concluir que no se puede tener un cuerpo sano si no se tiene una mente sana.

Es indispensable hacer mención a lo que sucede con respecto a nuestros héroes, los profesionales de la salud que día a día salieron con la incertidumbre sobre el futuro de su salud, que salieron

sin saber qué les depararía el estar en contacto íntimo con la COVID-19. Es sabida la sobrecarga física y emocional y la sobreexposición a situaciones estresantes sufridas por los y las laborales que intervienen en las primeras líneas de atención de esta crisis sanitaria. Junto a posibles experiencias de profunda riqueza en y por su ejercicio, el distrés psicológico es muy prevalente y puede cursar con respuestas emocionales, cognitivas, conductuales y manifestaciones fisiológicas dispersas. Todas estas reacciones, aun siendo consideradas normales, no dejan de generar un elevado malestar y aumentan el riesgo de bloqueo y desarrollo de sintomatología más persistente a mediano plazo.

Por lo anterior, es imperativo el requerimiento de las personas con trastornos mentales de un especial acompañamiento personalizado que permita detectar y abordar, desde lo más cercano, los efectos adaptativos de esta crisis en su rutina diaria. Comprender el sufrimiento y las reacciones psicológicas de las personas en este contexto de crisis sanitaria es primordial para ajustar las intervenciones y evitar tanto la psicologización como la psicopatologización. Nosotros —y con «nosotros» me refiero tanto a mí como a mis compañeros de la facultad—, como futuros profesionales de la salud, tendremos que abstenernos de diagnosticar y tratar si no es estrictamente necesario.

Aplicado a la crisis del coronavirus, lo que más va a ayudar psicológicamente a pacientes, familiares y población general será la seguridad de que se cuida de su salud con los mejores medios y tratamientos disponibles, de que tienen disponible el apoyo sanitario, y no sólo el familiar y social. Además, hay que considerar que en situaciones de crisis, pérdida de control, peligro, miedo y sufrimiento, se activa la conducta de apego, que consiste en la búsqueda de seguridad en un «otro» significativo. Hablamos de que la población en general, al estar en constante roce con el virus, generó de una manera u otra

estos malestares que terminaron por hacerles preguntarse de dónde surgía tanto cambio en el comportamiento, de dónde surgía esta inseguridad que se hizo manifiesta con el paso del tiempo durante la pandemia; es entonces que el psiquiatra entra en su papel de laboral y así brinda esta seguridad que tanto ansían conseguir.

El escenario dado por el COVID-19 pone a la ciudadanía ante una situación excepcional en la que es común que las personas se sientan estresadas y preocupadas. No obstante, aunque se generen distintos niveles de malestar psicológico y dificultades de adaptación, una amplia mayoría de las personas no sufrirán trastornos mentales a causa de ello. Sin embargo, es previsible que un porcentaje significativo de la población experimente reacciones emocionales de intensidad diversa, relacionadas con la prolongación del confinamiento o la lenta salida de éste; con la pérdida de seres queridos o con preocupaciones sobre la posibilidad de enfermar, de contagiar o sobre las consecuencias económicas y sociales en sus vidas. Debido a todo esto es fundamental la participación activa en cuestión de incorporar medidas de cuidado psicológico.

La meta de las intervenciones psicológicas de primera ayuda será ofrecer cuidado y protección emocional, promoviendo el uso de estrategias para el funcionamiento más adaptativo posible en el transcurso de la pandemia. El escándalo público y el miedo que se puede llegar a generar conllevan consigo la desinformación social. El exceso de información y los rumores infundados pueden hacer que las personas se sientan sin control y que no tengan claro cómo actuar. Es debido a esto que los individuos expresan estrés, ansiedad, soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos.

La pandemia por COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y, en particular, sus costum-

bres diarias. Ha traído incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esto evidentemente se agrava por el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia y qué es lo que deparará en un futuro. La Organización Mundial de la Salud ha equiparado a la salud mental con «el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Incluye, de esta manera, las capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y así contribuir de una manera más activa a la comunidad». En situaciones de crisis, las consecuencias para la salud física de las personas resultan evidentes, por lo que han sido el principal objeto de atención por parte de la investigación médica. A pesar de ello, el estudio de sus consecuencias en el ámbito psicológico es relativamente reciente y muy poco estudiado. Es por ello que se deben implementar y promover estas necesidades que se tienen por parte de la población, de la creación y estipulación de medidas y estrategias pertinentes y puntuales relacionadas con la atención a la salud mental de la población, cómo es que una sociedad crecerá con total independencia si al momento de evaluar el aspecto individual cada individuo solicita a gritos la seguridad de un tercero a consecuencia del deterioro mental dado por la crisis sanitaria actualmente vivida.

En el ámbito hospitalario, los pacientes con enfermedad COVID-19 han precisado aislamiento y restricciones de transferencia y movilidad respecto al resto de pacientes. En muchas ocasiones, ha sido necesaria la restricción de las visitas familiares así como de amigos, disminuyendo el apoyo psicosocial y reduciendo la posibilidad de contar con un apoyo moral suficiente como para afrontar la enfermedad. Además del componente de estrés asociado a este aislamiento, o el temor de padecer una

enfermedad infecciosa grave, el manejo psicofarmacológico del paciente COVID-19 con síntomas psicopatológicos ha supuesto un reto para los psiquiatras de interconsulta. Los psiquiatras han tenido que atender a pacientes que estaban recibiendo tratamientos para la enfermedad infecciosa con la posibilidad de inducir síntomas neuropsiquiátricos. Según Rethink, grupo dedicado a la salud mental a base de la caridad, se ha reportado que un 80% de las personas con problemas psiquiátricos previos han mostrado un empeoramiento de su condición, además de que muchos de ellos han tenido esa sensación de abandono por parte de las autoridades debido al desvío de la atención hacia lo que está sucediendo actualmente con la crisis, esto es, que la pandemia trajo consigo esta ola de empeoramiento en cuestión de salud mental para el paciente psiquiátrico.

Consideremos que el paciente con algún problema mental debe encontrarse en la mejor condición para lidiar con su problema; sin embargo, la pandemia le puso un obstáculo inmenso, empeorando su lucha por ver por su salud mental. La pandemia por COVID-19 ha obligado a adaptarse a los servicios y profesionales de la salud mental. Algunas de estas adaptaciones, como el desarrollo de la telepsiquiatría o la potenciación de la prevención de salud mental en trabajadores sanitarios, deberán continuarse en el tiempo para que formen parte de la cartera de servicio habitual. La apuesta de la intervención domiciliaria en salud mental, con la potenciación de dispositivos de hospitalización domiciliaria y atención domiciliaria intensiva, es otro aspecto positivo que debería mantenerse en el futuro como alternativa a la hospitalización convencional.

La posibilidad de un rebrote en los próximos meses es un hecho que siempre estará involucrado en la tendencia social, por lo que se debería, de forma imperativa, aprovechar las adaptaciones y el traba-

jo en equipo realizados durante la pandemia, En el periodo post-COVID resulta de especial importancia la detección precoz de las consecuencias negativas para la salud mental de pacientes, familiares y también profesionales, así como la evaluación de la efectividad de las intervenciones preventivas implementadas durante la pandemia. Esto refleja la oportunidad que tenemos como sociedad de tomar al desarrollo de la Psiquiatría en cuestión de la pandemia como punto de partida para comenzar con nuestro camino hacia una sociedad mejor preparada ante este tipo de situaciones, con nuestro camino hacia un México mucho mejor armado y listo para combatir cualquier situación relacionada al deterioro comunitario.

La pandemia por COVID-19 nos ha traído severas lecciones en muchos ámbitos, pero considero de primera instancia que no hay mejor manera de resolver los problemas que rodean a uno que arreglando cualquier conflicto interno que pueda estar incapacitándonos. Cómo se esperaría tratar de lidiar con la carga laboral, social, profesional, si detrás se cuenta con una carga emocional que no te dejará actuar a menos que decidas darle la importancia que merece. Esperemos que en un futuro, la sociedad se encuentre totalmente consciente de lo relevante que es la salud mental y cómo es que se involucra en el desarrollo y prosperidad de un pueblo, cómo es que la salud mental siempre llevará un papel protagónico, sirviendo como base para la edificación de una fructífera convivencia. Para ello falta un buen camino, pero confío plenamente en que el compromiso por parte de mis compañeros y doctores, que me han influenciado durante mi formación y lo que falta, se convertirá en el sustento del desarrollo de una sociedad con la definición completa de salud, y es por eso que considero a la Psiquiatría como uno de los principales pilares en la rehabilitación del paciente postcovid, a fin de incorporarlo a la definición integral de la salud.

## FUENTES

- Arranz P. & Cancio H. (2003). Una herramienta básica para el psicólogo hospitalario: el counseling. En E. Remor, P. Arranz & S. Ulla (comp.), *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. Desclée Brouwer, 93-120.
- Black D.W., Andreasen N.C. *et al.* (2015). Texto introductorio de psiquiatría. México: Manual Moderno.
- Brooks S. *et al.*, (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, vol 395, issue 10227, 912-920. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Gardner P.J. & Moallem P. (2015). Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne* 56(1), 123-135. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/a0037973>
- González Rodríguez A. (Julio 9, 2020). Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma | Medicina Clínica. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistamedicina-clinica-2-avance-resumen-salud-mental-tiempos-covid-reflexiones-S002577532030525X>
- Molodynski A. (Junio 10, 2020). What does COVID mean for UK mental health care? Disponible en: <https://journals.sagepub.com/action/cookieAbsent>
- Ribot-Reyes V. (2020, 15 abril). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008)

Rodríguez H.J. (Abril 25, 2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)

Sadock B.J. (1994). *Manual de Psiquiatría Clínica*. Alphen aan de Rijn, Países Bajos: Wolters Kluwer.

Wiersinga W.J. (Agosto 25, 2020). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391>

## TERCER LUGAR

### Importancia de la Psiquiatría en la pospandemia por COVID-19 en jóvenes adultos mexicanos: una revisión comparativa del panorama internacional

Sergio Javier Callejas Riveroll  
Universidad Autónoma de Puebla

## INTRODUCCIÓN

Desde el reporte del paciente cero de la que hoy nombramos la enfermedad por COVID-19; a lo largo de este tiempo se ha registrado un abrumador número de 4.1 millones de muertes a nivel global, llegándose a considerar como el mayor brote epidemiológico de la edad contemporánea, sólo superado por la aparición del VIH/SIDA.

Pese a considerarse un problema de importancia global, las diferentes naciones se muestran limita-

das a sus propios territorios, siendo notablemente diferentes las decisiones tomadas entre países. No obstante, existe un común denominador que permea en mayor o menor medida en las regiones del mundo: la tendencia de los gobiernos y sistemas de salud a focalizar sus esfuerzos en la población que cada uno considerada como de «importancia epidemiológica» por su alto índice de mortalidad; tomando poca o nula importancia al resto de la población aparentemente «sin riesgo».

Hasta la aparición de las variantes Beta y Delta del que hoy nombramos SARS-CoV-2, aquellas personas pertenecientes a las etapas de desarrollo anteriores a la adultez media (es decir menores de 29 años) eran reducidos —por las personas y en algunos casos inclusive por los sistemas sanitarios— como poco menos que simples intermediarios de contagio para la población de riesgo, restándoles importancia a su percepción y experiencias ante esta situación.

Pese a que las guías internacionales han definido los posibles efectos psicológicos que el estado de emergencia sanitario puede generar en aquellos que no enfrentan la enfermedad de primera línea, pocas han sido las naciones en enfatizar la importancia del asesoramiento y acompañamiento mental en el periodo inmediato y posterior a la pandemia, ya sea por estigmas sociales o un simple desinterés poblacional.

Es por lo ya mencionado que el presente ensayo tiene como objetivo hacer una revisión comparativa de las medidas tomadas en materia de salud mental en población joven de dos diferentes países del mundo, cuyo estatus actual ante la pandemia por COVID-19 es «Fuera de riesgo» —China y Noruega—, los cuales históricamente han asumido posiciones opuestas en cuanto a la Psiquiatría concierne. Esto con la finalidad de identificar, no sólo la vital importancia que tiene esta rama de la medicina en el día a día, sino también la postura

que sería considerada correcta que el gobierno mexicano tome ante la posible recuperación y etapa de pospandemia.

## DESARROLLO

### Panorama mundial en materia de Salud Mental

Los datos recopilados de fuentes de carácter científico estricto, como las revistas *Frontiers in Psychiatry*, *Frontiers in public health*, Elsevier e *International journal of environmental research and public health*, han arrojado que a nivel mundial —incluyendo a los Estados Unidos Mexicanos— las principales repercusiones del confinamiento en los adolescentes y adultos jóvenes no expuestos directamente a la enfermedad son: cibercondria, abuso de sustancias, desórdenes alimenticios y alexitimia; todas relacionadas principalmente con el abuso de tecnología y redes sociales —con excepción del abuso de sustancias, el cual estará relacionado con una etapa de libertad post-confinamiento prolongado, esto principalmente en adultos jóvenes.

De no ser identificadas y tratadas a tiempo por parte de un cuidador profesional de la salud mental, éstas evolucionarán en patrones de ansiedad o depresión grave persistente. Desafortunadamente, para su adecuada atención se necesita la cooperación de cada una de las personas involucradas —tanto médicos como pacientes—; esto desenmascara una barrera a considerar en la atención, debido a que a nivel global existe aún mucho estigma acerca de lo que los profesionales de la salud mental realizan y para quiénes, como resultado de muchos años de doctrinas, creencias y poca educación por parte de los organismos correspondientes. Para poder analizar una situación hipotética de pospandemia en México, podemos analizar y tomar como referencia tanto experiencias pasadas como actuales para poder definir con precisión la importancia de la Psiquiatría en el periodo posterior al confinamiento, valiéndose de

escenarios donde ha estado ausente o presente para poder comparar y contrastar su efecto.

A continuación se presenta el panorama de dos países que se encuentran actualmente dentro de la etapa de pospandemia y cómo sus limitantes socio-culturales han influido en las diferentes áreas de la Psiquiatría, alentando el proceso individual de re-inserción a la sociedad.

### Actitud de la República Popular de China

La República Popular de China es una sociedad súper desarrollada con una población estimada de 1,398 miles de millones de personas, la cual es conocida actualmente por ser el origen de la infección por SARS-CoV-2. De acuerdo con la organización EndCoronavirus.org, al 19 de julio de 2021, desde el mes de abril del presente año este país se encuentra en un riesgo epidemiológico bajo, con un control adecuado de la contingencia.

Históricamente hablando, ésta ha sido una sociedad hermética y tradicionalista al sistema de valores oriental, la cual, debido a su contexto comunista, aún guarda mucho respeto e importancia por la vida en sociedad y lo que ésta representa.

De acuerdo con Huifang *et al.* (2020), en el estudio «Mental health stigma and mental health knowledge in Chinese population: A cross sectional studio», el 95% de la población entrevistada reconocía la importancia de la Psiquiatría y la Psicología como ramas indispensables de las ciencias biológicas; sin embargo, de este 95%, más del 75% consideraba que el requerir ayuda de alguno de estos departamentos es motivo suficiente para ser señalado en sociedad, resultando en que únicamente asistirían en casos extremos o absolutamente necesarios.

Es por esto que, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud reporta una inversión del 2%

del PIB de China —14.34 billones de dólares— en salud mental, se reportó una prevalencia del 7% en trastornos psiquiátricos no graves como ansiedad y depresión (siendo mayor el porcentaje de ansiedad) en población abierta, previo al inicio del confinamiento. Este número —de acuerdo con estudios transversales como el de Mao-Peng *et al.* (2020) o el de Xin-Cai *et al.* (2020)— aumentó aproximadamente un 14.5% en los primeros meses de confinamiento, siendo el personal de salud y los estudiantes de nivel superior los dos principales grupos afectados. Si bien se ha notado un crecimiento en la prevalencia de estos trastornos en los últimos dos años, la consulta en el área de Psiquiatría se ha mantenido mínima desde el inicio del periodo de pospandemia en China, esto de acuerdo a censos nacionales. Jian-yu y colaboradores (2020) predicen un aumento considerable en la tasa de suicidios a corto, mediano y largo plazo como consecuencia de la ansiedad y su posterior comorbilidad con la depresión, que de no ser atendidos a tiempo, pueden ser considerablemente altos. El gobierno de China ha dejado de lado las medidas para revertir esta situación, siendo el mayor porcentaje de sus decisiones aquellas encaminadas a reactivar el sistema económico.

### Actitud del Reino de Noruega

El Reino de Noruega es un país desarrollado de la región escandinava de Europa, el cual cuenta con una población estimada de 5,328 millones de habitantes. Noruega ha llegado a ser considerado dentro de la lista de los diez mejores países para vivir en relación con la felicidad y calidad de vida de sus habitantes. Los datos reportados por EndCoronavirus.org al 19 de julio de 2021, a partir de julio de 2020 el país entró en un periodo de estabilidad de sanitaria, el cual terminó a mediados de noviembre de ese mismo año, para regresar a su etapa de «fuera de riesgo» en julio 2021.

A diferencia de la República Popular de China, Noruega superó el estigma de la Psiquiatría en la década de los noventa, gracias a la introducción de programas de acompañamiento emocional en centros juveniles repartidos a lo largo del país, casas hogares para ancianos, centros distritales para la salud mental y centros hospitalarios de especialidad en Psiquiatría. De acuerdo con el Centro Nórdico para el Bienestar y Problemas Sociales (Nordon), la población en general únicamente percibe los trastornos graves como la esquizofrenia, demencias y retrasos mentales como patologías fuera de lo común, para las cuales aún se guardan estereotipos de rechazo. Esto ha mantenido a Noruega durante la última década en un favorecedor y estable porcentaje del 6.6% de prevalencia en población abierta de trastornos de ansiedad y depresión.

Blix, Birkeland y Thoresen (2021) indican que a principios del confinamiento la preocupación general de los habitantes de Noruega aumentó significativamente, lo cual fue bien mitigado mediante campañas en los centros de salud mental, exhortando a las diferentes localidades a tener confianza en los sistemas de salud y el gobierno, reiterando la existencia de centros de apoyo en caso de ser necesarios, siendo las personas con un nivel de vida socioeconómico bajo o con exposiciones prepandemia a trastornos de ansiedad y depresión las que sufrieron los efectos psicológicos de la pandemia, los cuales, de acuerdo con fuentes nacionales, se encuentran bajo la ayuda del sistema de salud mediante terapias y no tratamiento farmacológico.

Mediante la capacitación de la población en general y profesionistas de primer contacto como los docentes, Noruega logró contener el impacto emocional de la era de contingencia global, reportando, de acuerdo con organismos nacionales, un aumento en la prevalencia de patologías psiquiátricas menores de únicamente 1.3%.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Dentro del análisis expuesto se ha reiterado que la Psiquiatría en tiempos de contingencia no sólo es importante, sino que es indispensable a corto, mediano y largo plazo, enfocándonos no sólo en las personas mayores. En ningún momento del ensayo se ha expresado lo contrario por lo que, para fines del presente trabajo, no es necesario concluir sobre la importancia de esta tan poco valorada rama de la medicina.

Sin embargo, sí es de vital importancia verbalizar que México, al ser una nación relativamente conservadora y poco desarrollada, enfrenta un principal problema en el futuro próximo, el cual va más allá de la inversión o modernización de los servicios de Psiquiatría destinados a hacerle frente a los efectos de la pandemia en las generaciones menores; esta dificultad recae principalmente en la necesidad de exhortar y convencer a la población—sin miedos ni estigmas— a reconocer cambios emocionales y de comportamiento que, por más sutiles que puedan llegar a ser, son reales y conllevarán a repercusiones en el funcionamiento y forma de vida de cada una de las personas, así como su proyección a futuro.

Como hemos podido identificar a lo largo de la literatura analizada, ignorar el problema no es parte de la solución; esta solución en realidad tiene un sustento mucho más social que médico, contrario a lo que se puede pensar. Esto puede representar un camino más largo que requiera poner en duda los sistemas sociales en los que ha sido cimentada la sociedad mexicana; en una vista general es mucho mayor el beneficio y avance que se puede lograr que el posible malestar que el cambio traiga consigo.

Es por esto que no se niega la importancia de la Psiquiatría en los tiempos de pospandemia en México, pero en este momento cobra mayor importancia la

educación en Psiquiatría y salud mental que las mismas labores médicas de la especialidad.

## FUENTES

- Bemanian M., Mæland S. *et al.* (2021). Emotional eating in relation to worries and psychological distress amid the COVID-19 pandemic: a population-based survey on adults in Norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 130.
- Blix I., Birkeland M.S. & Thoresen S. (2021). Worry and mental health in the Covid-19 pandemic: vulnerability factors in the general Norwegian population. *BMC Public Health*, 21(1), 1-10.
- Bonsaksen T., Ekeberg Ø. *et al.* (2021). Use of alcohol and addictive drugs during the COVID-19 outbreak in Norway: associations with mental health and pandemic-related problems. *Frontiers in Public Health*, 9, 429.
- Cai X., Hu X. *et al.* (2020). Psychological distress and its correlates among COVID-19 survivors during early convalescence across age groups. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1030-1039.
- Chi X., Becker B. *et al.* (2020). Prevalence and psychosocial correlates of mental health outcomes among Chinese college students during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 11, 803.
- Harris S.M. & Sandal G.M. (2021). COVID-19 and psychological distress in Norway: The role of trust in the healthcare system. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(1), 96-103.
- Kaiser S., Kyrrestad H. & Martinussen M. (2021). Adolescents' experiences of the information they

received about the coronavirus (Covid-19) in Norway: a cross-sectional study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 15(1), 1-9.

- New England Institute Inc. (2021). Which countries do best in beating COVID-19? Disponible en: <https://www.endcoronavirus.org/countries#nearly>
- Peng M., Wang L. *et al.* (2021). Post-COVID-19 epidemic: allostatic load among medical and nonmedical workers in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(2), 127-136.
- Que J., Yuan K. *et al.* (2020). Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychopharmacology reports*, 40(4), 392-395.
- Tang W., Hu T. *et al.* (2020). The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. *Personality and individual differences*, 165, 110131.
- Varma R., Das S. & Singh T. (2021). Cyberchondria amidst COVID-19 pandemic: Challenges and management Strategies. *Frontiers in psychiatry*, 12, 399.
- Veer I.M., Riepenhausen A. *et al.* (2021). Psychosocial factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *Translational psychiatry*, 11(1), 1-11.
- Xiong J., Lipsitz O. *et al.* (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*.
- Yin H., Wardenaar K.J. *et al.* (2020). Mental health stigma and mental health knowledge in Chinese population: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-10.





## Estigma y Arte: Woody Allen y el análisis interminable

Dr. Dante Manuel Alvear Galindo\*

.....  
\*Psiquiatra. Secretario Académico de la Asociación Psiquiátrica Mexicana.  
.....

### DATOS BIOGRÁFICOS

Dijo Freud en 1937, en su ensayo «Análisis terminable e interminable»: «La experiencia nos ha enseñado que la terapéutica psicoanalítica —la liberación de algunos de los síntomas neuróticos, inhibiciones o anormalidades del carácter— es un asunto que consume mucho tiempo».

Allan Stewart Konigsberg, conocido artísticamente como Woody Allen, acudió por primera vez a la consulta de un psiquiatra en 1959; tenía 24 años de edad. Su febril y precoz actividad creativa parecía condenarle a intensos conflictos interiores que se veía incapaz de afrontar en solitario. Allen vivía muy de prisa una etapa decisiva para su maduración personal. De pronto empezó a sentirse infeliz, sin que existiera una motivación concreta, una sensación que le resultaba «terrible y aterradora» y que era incapaz de superar (Lax, 1994).

Allen nace el 1 de diciembre de 1935 en el popular barrio de Brooklyn (Nueva York, Estados Unidos), en el seno de una familia judía de origen ruso austriaco. Su primer encuentro con el cine se produce a los tres años, cuando su madre lo lleva a ver *Blanca Nieves y los siete enanos*, de Walt Disney. Tal es la emoción que le produce ver a los personajes en movimiento que se acerca a la pantalla para tratar de tocarlos. Años después, en la que es su película más premiada, *Annie Hall* (1977), introduce una escena en donde Allen protagoniza al comediante Alvy Singer, quien está experimentando una grave crisis de relación con su pareja, Annie Hall (Diane Keaton); caminando por las calles de Manhattan, pregunta a los transeúntes, un hombre, una mujer, una pareja de jóvenes, sobre el por qué de las dificultades en las relaciones de pareja; se detiene y, dirigiéndose al público espectador, dice: «Ya desde niño me sentía atraído por las mujeres que no me convenían, ¿saben? Creo que ahí está mi problema. Cuando mi madre me llevo a ver *Blanca Nieves y los siete enanos*,

todos se enamoraban de Blanca Nieves. Pero yo me enamoré inmediatamente de la Reina Mala» (Allen & Brickman, 1981).

Estudia hasta los ocho años en una escuela privada hebrea y después, «en contra de su voluntad», en la escuela pública Midwood High School de Brooklyn. Se convierte en un niño solitario e introvertido al que sólo le interesan sus redacciones llenas de ingenio y humor, y un deporte: el boxeo. Durante su infancia, aprende a tocar el violín y el clarinete, instrumento que interpreta con asiduidad y empeño hasta la fecha, llegando a tocar junto a la New Orleans Jazz Band, ritmos que han influido de manera importante en muchos de sus filmes (Lax, 1994).

En 1953 empieza a publicar sus chistes en periódicos como *The Mirror* y *The New York Post*. En 1953 ingresa a la Universidad de Nueva York, donde estudia Producción Cinematográfica. No le interesan las clases, sólo las proyecciones de películas, y abandona el campus. Poseedor de un bagaje cultural impresionante en todos los campos, evidentemente cine, además de literatura, música en todos sus géneros, teología, magia, psicología y psicoanálisis, lo que lo ha hecho uno de los artistas más talentosos, respetados, prolíficos e influyentes del siglo XX y lo que va del XXI, ha sido eminentemente un autodidacta. En la cinta *Stardust Memories* (*Recuerdos*, 1980), en donde protagoniza a Sandy, un cineasta que recuerda su vida y sus amores —las inspiraciones para sus películas—, mientras asiste a una retrospectiva de su obra, en la cual se encuentra ante un numeroso público en una entrevista, un miembro del público le pregunta: «¿Estudió usted cine en la escuela?». Responde: «No, no, yo, yo no estudié nada en la escuela. Ellos me estudiaron a mí». En la misma escena, una chica le pregunta: «Tenía entendido que usted estudió filosofía»; él responde: «Ah, no, eso no es verdad.

Yo, yo, yo tomaba... Yo hice un curso de filosofía existencial en, ah, en la Universidad de Nueva York, y, ah (tose) en, ah, en el examen final (resopla), me pusieron diez preguntas, y, ah, no supe contestar ni una, ¿sabe? Las dejé todas en blanco. Me dieron sobresaliente» (Allen, 1981).

Contrae matrimonio con Harlene Susan Rosen en 1956; él tenía 20 y ella 17 años; después de tres años, el matrimonio termina de manera fatal con una demanda de ella por un chiste que hizo en televisión aludiéndola, y lo demanda por un millón de dólares. Con Louise Lasser se casa en 1966, a los 31 años, relación que dura cuatro años: «Con ella me convertí en un ser humano. Ella ejerció una importante y duradera influencia en mi vida. Durante los años que estuvimos juntos, hice la transición de escritor a humorista» (Lax, 1994).

Vivió una relación de pareja con Diane Keaton de 1970 a 1971; después de su separación, sigue siendo una de sus mejores amigas y consejeras, tanto en lo personal como en lo artístico.

De 1980 a 1992 (de los 45 a los 57 años), mantuvo una relación con la actriz Mia Farrow, aunque nunca contrajeron matrimonio ni vivieron juntos; procrearon un hijo, Ronan Farrow. Mia lo demanda por abuso sexual a una hija adoptiva de ella, de siete años de edad, lo que se convirtió en uno de los escándalos mediáticos más sonados de nuestra época, que además de costar millones de dólares, ha implicado opiniones muy controvertidas sobre el artista.

En 1997, a los 62 años de edad, contrae matrimonio con Soon-Yi Previn, de 27 años de edad, hija adoptiva de Mia Farrow y el músico alemán Adre Previn, con quien permanece casado y ha adoptado dos hijos, Bechet Dumanine y Manzie Tio (Allen, 2020).

## OBRA

Hasta el año 2020 ha dirigido 53 filmes, y desde 1971 realiza un filme por año; algunos años, hasta dos.

Ha recibido muchas nominaciones y varios premios: 16 nominaciones al premio Óscar de la Academia al mejor guion original y tres ganados: *Annie Hall* (1977), *Hannah y sus hermanas* (1986) y *Medianoche en París* (2011); a mejor director siete veces, y ganó por *Annie Hall*; y tres nominaciones como mejor película: *Annie Hall*, *Hannah y sus hermanas* y *Medianoche en París*, habiendo ganado el premio por *Annie Hall*.

Otros premios a sus películas son: mejor actriz (Diane Keaton en *Annie Hall*, 1978, y Cate Blanchett por *Jazmín Azul*, 2013); mejor actriz de reparto (Dianne Wiest, *Hannah y sus hermanas*, 1987, y por *Balas sobre Broadway*, 1994; Mira Sorvino en *Poderosa Afrodita*, 1995, y Penélope Cruz en *Vicky Cristina Barcelona*, 2008) y mejor actor de reparto (Michael Caine en *Hannah y sus hermanas*, 1987). Además de director, actor, director de teatro de 14 obras y músico clarinetista, interviene directamente en la edición de sus películas y en la realización de las bandas sonoras.

## LA PSIQUIATRÍA, EL PSIQUIATRA Y EL PSICOANÁLISIS EN SUS FILMES

Woody Allen ha sido sometido a tratamiento psicoanalítico desde hace más de 50 años. Muchos personajes en sus filmes, principalmente en aquellos en los que actúa, se someten a algún tipo de tratamiento psicoterapéutico o muestran algunas características de algún trastorno mental. De manera didáctica, y habitualmente divertida, podemos encontrar algunas categorías que encajen en diagnósticos (Cheniaux, 2013). No es de extrañar que en un cine de marcado carácter autobiográfico como el de Woody Allen, se filtraran desde el

inicio de su obra continuas alusiones a la Psiquiatría y al psicoanálisis.

Su primer guion y también su primer actuación en cine fue en *What's new Pussy Cat* (*¿Qué tal, Pussy Cat?*, 1966), en la que un psicoanalista, el Dr. Fritz Fassbender, interpretado por Peter Sellers, es representado como un ser común y corriente, con las mismas enfermedades mentales de los enfermos que trata, de lo que en aquellos tiempos se llamaba neurosis. El psicoanalista haciendo berrioches, tratando de enamorar a mujeres y enviando a su paciente, Michael James, interpretado por Peter O'Toole, por el éxito que éste tiene con el sexo femenino (Salín-Pascual R., 2008). Poco después, en la que se considera su verdadera ópera prima, *Take the Money and run* (*Robó, huyó y lo pescaron*, 1969), cuenta de manera documental la historia de Virgil, un ladrón poco dotado para su profesión. El Dr. Epstein, psiquiatra que lo trató durante su estancia en la cárcel, hace una declaración sobre el paciente y la relación que mantuvo con su novia: «Louise significaba mucho para Virgil. Su amor por ella era lo más sano de su vida, genuino, limpio... no como algunos pacientes que conozco». En ese momento el doctor dirige una mirada inquisitoria a un preso que está tumbado en un diván, quien expresa un gesto de culpabilidad (Huerta, 2008).

Es a partir de su película *Annie Hall*, (1977), la más premiada de todas, cuando las referencias a la Psiquiatría y al psicoanálisis son más regulares y forman parte de su práctica fílmica. En una escena memorable en la que los protagonistas Alvy (Woody Allen) y Annie Hall (Diane Keaton) están en consulta, cada uno con su analista, la pantalla se divide en dos. Del lado izquierdo, Annie sentada en un sillón; su analista le pregunta: «¿Hacen el amor a menudo?». Ella responde: «¡Constantemente! Yo diría que sobre unas tres veces por semana. El caso es que, bueno, desde que vengo aquí, he compren-

dido que tengo derecho a defender mis sentimientos. Creo que puede estar orgullosa de mí. No sé, a pesar de todo me siento culpable porque Alvy está pagando las sesiones, y bueno, me siento culpable si no voy a la cama con él». Del lado derecho Alvy, tumbado en un sofá; su analista le pregunta: «¿Son frecuentes sus relaciones sexuales?». Alvy: «En absoluto. Tres veces por semana, quizás. No quiso acostarse conmigo la otra noche, ¿sabe? Lo intenté todo, pu-puse música suave y la, la bombilla roja y... Lo más increíble de todo es que yo le estoy pagando la analista, y ella está haciendo progresos, mientras yo me he quedado empantanado. Sus progresos están haciendo polvo mis progresos» (Allen & Brickman, 1981).

Es difícil encontrar ejemplos de retratos amables de la figura del psiquiatra en el cine. En *Zelig* (1983), comedia filmada como un falso documental, con la aparición de Bruno Bettelheim con comentarios breves, se da una gran excepción, el de la Dra. Nesbit Fletcher (Mia Farrow), psicoanalista que arriesga su vida profesional para solucionar el problema de Leonard Zelig (Woody Allen), llamado «el camaleón humano», quien padece una grave y rara condición que consiste en transformar su personalidad y sus rasgos físicos según las personas que tiene al lado. La doctora aplica las técnicas psicoanalíticas en contra de la opinión de sus colegas, quienes sostienen como causas orgánicas de su enfermedad, desde una indigestión por comer comida mexicana a un tumor cerebral. El abordaje terapéutico de la Dra. Fletcher es doble: «en estado hipnótico explorará su personalidad y luego la reconstruirá, y en estado consciente, le mostrará cariño, ternura y atención incondicional» (Huerta, 2008).

Los psiquiatras y los psicoanalistas en las películas de Allen, salvo excepciones, tienen una presencia tangencial, aunque de una influencia notable en el desarrollo de las narraciones. Los personajes que



desempeñan este rol lo hacen de manera secundaria, de hecho, en ocasiones sólo se alude a ellos. Existen innumerables ejemplos, como en *El Dormilón* (*Sleeper*, 1973), una parodia futurista, en donde Miles Monroe (Woody Allen), después de una cirugía de amígdalas, erróneamente es congelado y despierta 200 años después; entonces menciona: «No he visto a mi psicoanalista en 200 años. Era un freudiano ortodoxo y, si lo hubiese visto durante todo este tiempo, ahora estaría casi curado».

La presencia del terapeuta se incluye también en su cinta más reciente, *Rifkin's Festival* (*El Festival de Rifkin*, 2020), en donde el protagonista, Rifkin (Wallace Shawn), un escritor y profesor de cine empeñado en la tarea imposible de redactar su obra maestra, va relatando a su psicoanalista sus conflictos añejos, en un viaje al Festival de San Sebastián en compañía de su esposa.

Sus relatos adquieren una fuerte impronta personal, una sinceridad liberadora de traumas muy personales; por otro lado, en sus filmes frecuentemente aparecen psicoterapeutas y pacientes en situaciones muy diversas, con las preocupaciones humanas más graves, siempre en un tono irónico, mordaz y habitualmente humorístico. El sexo, las relaciones de pareja, la religión, la política, la cultura, el exterminio, la muerte, son algunos de los temas recurrentes, especialmente en los personajes interpretados por él mismo, obsesiones habitualmente resueltas con gran ingenio a través del humorismo. La risa funciona como catarsis liberadora, con beneficios en el equilibrio individual y social.

### EL PSICOANÁLISIS Y WOODY ALLEN

«Poco después de mi expulsión de los cursos de verano de la Universidad de Nueva York, empecé a acudir una vez a la semana con un psiquiatra muy recomendado que se llamaba Peter Bloss y, aunque era un tipo genial, no me sirvió

de mucho. Terminó aconsejándome que fuera a ver a un psicoanalista cuatro veces a la semana. Yo me tumbaba en un diván y él me exhortaba a que dijera todo lo que me pasaba por la mente, incluyendo una descripción de mis sueños. Lo hice durante ocho años y gracias a mi astucia logré no avanzar nada. Por fin le gané por cansancio y él se presentó un día ondeando una bandera blanca. Vi a tres más en mi vida. Lou Linn y después a una dama muy inteligente con quien permanecí 15 años. Con ella obtuve mejores resultados terapéuticos y conseguí superar algunas de las adversidades de la vida, pero no hubo ningún cambio para mejorar mi personalidad. Por fin fui a parar a manos de otro doctor, sin que en nada minara mi capacidad de eludir todo progreso significativo.

»De modo que he hecho muchos años de tratamiento y mi conclusión es que sí, me ha servido, pero no tanto como esperaba, ni tampoco de la manera en que me lo había imaginado. Mis avances con los temas profundos han sido completamente inexistentes: sigo teniendo los mismos temores, conflictos y debilidades con los que cargaba a los 17 y a los 20 años. En las escasas áreas donde no hay problemas tan arraigados, donde lo que hace falta es un poco de ayuda, un empujoncito, tal vez he obtenido alguna clase de alivio (puedo ir a un baño turco sin tener que alquilar toda la sala para mí solo). En mi caso, lo importante era tener a alguien cerca con quien compartir mi sufrimiento. Haces asociaciones libres. Recuerdas todos esos sueños. Tal vez hasta los escribas. Al menos una vez a la semana los discutirás con un experto preparado y juntos comprenderán esas espantosas emociones que te hacen sentir triste, atemorizado, enfadado, desesperado y suicida.» (Allen, 2020).

Si bien al artista ha mantenido una relación de amor-odio hacia los personajes que encarnan a los psiquiatras o a los psicoanalistas, ya que los tera-

peutas son incapaces de «curar» a sus muchos pacientes, sus alusiones a estos personajes habitualmente son sarcásticas, como en *Stardust Memories*, en donde el analista del protagonista, ante la pantalla se dirige al público diciendo de Sandy: «Era un paciente complicado. Veía la realidad demasiado claramente. Sus mecanismos de defensa resultaron defectuosos. Incapaces de oponer una barrera a las terribles verdades de la existencia. Al final, su incapacidad de aceptar el penoso hecho de hallarse en el mundo, despojó a su vida de sentido» (Allen, 2008). O en un diálogo con Annie Hall: «Después de 15 años de tratamiento le voy a dar a mi analista un año más y después me voy a Londres». En *Anything Else (Todo lo demás, 2003)*, David (Allen), mentor del joven escritor Falk, con quien conversa frecuentemente en sus paseos por Central Park, le dice: «Desde el principio de los tiempos, la gente ha estado asustada, amargada, ha tenido miedo a la vejez y a la muerte. Y siempre hubo sacerdotes, chamanes y ahora psiquiatras diciéndoles, sé que tienes miedo, yo puedo ayudarte, aunque te costará un dinero». A pesar de esta visión, Allen ha recibido tratamiento psicoanalítico por muchas décadas, buscando el consuelo de la ciencia.

### CONCLUSIONES

Con toda seguridad no existe en el panorama cinematográfico una filmografía que haya dedicado tanta atención a la Psiquiatría o al psicoanálisis y a los psicoterapeutas como la de Woody Allen. La obra del cineasta neoyorquino se sostiene sobre una serie de constantes formales, narrativas y temáticas en las que participan con gran peso asuntos como la inestabilidad emocional y su tratamiento psicoterapéutico, habitualmente abordado con una perspectiva cómica. Algunas de las películas más representativas del universo de Allen pueden entenderse como ejercicios de liberación psicológica. En ellas suele representarse la figura del psiquiatra con una intención crítica, que no oculta la necesi-

dad de su existencia en un mundo contemporáneo y urbano en el que reina la confusión y la falta de sentido. Woody Allen es uno de los referentes en el tratamiento cinematográfico de las obsesiones de nuestro tiempo (Huerta, 2008).

Nuevamente, citando a Sigmund Freud (1937), «¿Existe algo que pueda llamarse terminación natural de un análisis? ¿Existe alguna posibilidad de llevar un análisis hasta este final? Desde un punto de vista práctico es fácil contestar. Un análisis ha terminado cuando el psicoanalista y el paciente dejan de reunirse para las sesiones de análisis. Esto sucede cuando se han cumplido más o menos por completo dos condiciones: primera, que el paciente no sufra ya de sus síntomas y haya superado su angustia y sus inhibiciones».

Tendremos Woody Allen para la historia, no obstante que él ha dicho que «más que ser inmortal, lo que quiero es no morirme». Acudiremos, puntual y asiduamente, cada año como en los últimos 50, a sus estrenos, y como si fuese un proceso psicoterapéutico no acabado en un análisis interminable, reflexionaremos, lloraremos, reiremos y, sobre todo, disfrutaremos del proceso psicoanalítico público de este gran creador, a quien sin lugar a dudas el dirigir películas se le ha convertido al mismo tiempo en una forma alternativa de terapia.

No debemos de olvidar que la psicoterapia debe seguir siendo un elemento esencial de nuestra

práctica psiquiátrica, aunque Allen diga que no le ha servido de mucho.

### FUENTES

- Allen W. & Brickman M. (1981). *Annie Hall*. Guion. Barcelona: Tusquet editores.
- Allen W. (1981), *Stardust Memories (Recuerdos)*. Guion. Barcelona: Tusquet editores.
- Allen W. (2020). *A propósito de nada. Autobiografía*. México: Alianza Editorial.
- Cheniaux E. & Landeira-Fernandez J. (2013). Understanding mental disorders through Woody Allen's films. *Rev Bras Psiquiatra*. (35):101.
- Freud S. (1976). *Análisis interminable*. En *Obras Completas*. Tomo XXIII. Argentina: Amorrortu Ed.
- Huerta Floriano M. (2008). El cine como terapia: el psicoanálisis en la obra de Woody Allen. *Rev Med Cine*. (4):1-26.
- Lax E. (1994). *Woody Allen*. Barcelona: Ediciones B.
- Salín P.R. (2008). El psiquiatra en el cine de Woody Allen. *Psiquiaticón. Los cineastas, el funcionamiento de la mente, sus películas y las de los otros directores también*. México: Libros para todos.



## Guía para el autor

Revista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana

Estimado autor, para la Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM) es muy valioso el aporte que usted realiza al interesarse en divulgar su contenido científico a través de nuestro medio, por lo que hemos considerado prudente homologar el formato de los contenidos, de manera que puedan evaluarse de forma objetiva y uniforme. Lo invitamos a considerar los siguientes puntos antes de enviar su manuscrito, agradeciendo anticipadamente su interés y participación; algunos de los ítems propuestos se encuentran en los criterios editoriales (que también podrá consultar en nuestra página), pero se dejan aquí como parte de la consulta rápida:

- El manuscrito debe ser elaborado en Word, formato simple, con letra Arial 12 e interlineado de 1.5.
- Las referencias o bibliografía serán reportadas como Fuentes; deben estar anexadas y organizadas en formato APA.
- El orden general propuesto para su manuscrito será el de Introducción, Materiales y métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones, Fuentes y, si fuera el caso, anexos (aquí se incluirían imágenes, las cuales deben enviarse en formato jpg de alta resolución, así como tablas y diagramas, todas las cuales deben ir debidamente numeradas e identificadas en el texto). Para los reportes de caso, se propone sustituir Materiales y métodos/Resultados por Reporte del caso (incluir sólo la información relevante). Si existe alguna situación especial que no se ajuste a lo anotado, el comité editorial aprobará cambios a esta base.
- El manuscrito debe incluir un resumen cuya extensión (omitiendo título y apartados), no

supere las 250 palabras, el cual se distribuirá en el mismo orden en el que se dispone el artículo, adicionando después de éste el ítem de Palabras clave.

- Los nombres de los autores deben estar consignados completos, así como su profesión y adscripción actualizada. Sólo se debe incluir la información de contacto del autor principal (en caso de ser varios, se debe elegir uno solo).
- Los manuscritos serán enviados al correo [revistaapm@psiquiatrasapm.org.mx](mailto:revistaapm@psiquiatrasapm.org.mx) En caso de que el comité científico apruebe el contenido del artículo, este pasará a edición y se le comunicará al autor el número de la revista para el cual queda contemplado. En caso contrario, se le enviarán las observaciones pertinentes para su corrección.
- En caso de que el contenido de un manuscrito no se considere relacionado con el contexto de la revista, la Asociación se compromete a no conservar ninguna copia y a no realizar ningún tipo de difusión a través de nuestros medios.
- En caso de cartas al editor, sólo se requiere del nombre del autor, su adscripción, contacto, contenido de la carta y, si así se requiere, fuentes relacionadas (cuyo número máximo será de cinco).

La asociación se encuentra abierta a recibir sugerencias con respecto a todos los aspectos de la publicación; si tiene alguna, por favor hágala llegar al correo [revistaapm@psiquiatrasapm.org.mx](mailto:revistaapm@psiquiatrasapm.org.mx).

Nuevamente agradecemos su aporte, esperando que la RAPM pueda enriquecer la práctica clínica diaria de nuestro gremio a través de su apoyo.



