

2021 Retos Vitales

para una nueva era

Aspectos éticos del comportamiento humano en el afrontamiento de la COVID-19

M. Teresa Anguera



Claves para entender y mejorar el mundo



Reial Acadèmia Europea de Doctors
Real Academia Europea de Doctores
Royal European Academy of Doctors

BARCELONA - 1914



Aspectos éticos del comportamiento humano en el afrontamiento de la COVID-19



Dra. M. Teresa Anguera

Catedrática Emérita de la Universidad de Barcelona.

Académica de Número de la Real Academia Europea de Doctores (RAED).

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 ha supuesto en todo el mundo un cúmulo de situaciones de enorme gravedad, que abarcan un espectro amplísimo, en donde la salud ocupa el lugar central, pero existen muchos otros aspectos de gran relevancia (sociales, económicos, etc.) que han desbaratado la habitualidad en las personas, las familias, los lugares de trabajo, las comunidades, los gobernantes, las naciones, y toda la humanidad. Aquí nos hemos centrado especialmente en los aspectos éticos del comportamiento humano que podemos relacionar con la pandemia, y tomamos como referencia los principios y estándares de la *American Psychological Association (APA)*, dejando abiertas muchas posibilidades pendientes de análisis futuros.

La aparición de la COVID-19 en España y el mundo ha representado un estallido global del cual, a noviembre de 2020, no sabemos todavía el alcance, ni siquiera cuándo finalizará. Su carácter poliédrico afecta a todas las áreas del ser humano, y, por ende, de la sociedad. El ciudadano «medio» está, como mínimo, desconcertado y/o asustado, y se entrecruzan en su mente riesgos sanitarios, económicos, sociales, etc., a diferentes niveles (individual, familiar, de su entorno social cercano, etc.), a la vez que muchos legítimos interrogantes a los cuales no halla respuesta.

La controversia sobre los efectos psicológicos de llevar la mascarilla durante períodos prolongados es un tema sobre el que se está produciendo un gran debate. Imagen cedida por Pixabay.



Se ha publicado muchísimo en los últimos meses sobre diferentes aspectos de la pandemia que conforman un amplio espectro, como influencia de la edad en las acciones protectoras (Pasion *et al.*, 2020), la controversia sobre los efectos psicológicos de llevar la mascarilla durante períodos prolongados (Scheid *et al.*, 2020), previsión del orden de dispensación de la vacuna (French *et al.*, 2020) y estudios relacionados de disminución de mortalidad en relación con la vacuna (Urashima *et al.*, 2020), adherencia a las restricciones de cuarentena impuestas por la COVID-19 (Carlucci *et al.*, 2020; D'Ambrosio *et al.*, 2020), hábitos de lectura durante el confinamiento (Salmerón *et al.*, 2020), uso de portales *e-learning* en las universidades (Shahzad *et al.*, 2020), o estudios referidos a niños (Cachón-Zagalaz *et al.*, 2020), y a su bienestar (Ruiz-Eugenio *et al.*, 2020), o la psicología de los mercados financieros (Shehzad *et al.*, 2020; Sun *et al.*, 2020), pérdidas originadas en industrias (Babuna *et al.*, 2020), o el comportamiento del consumidor (Butu *et al.*, 2020), o la disposición a asumir los costos económicos derivados de la empresa (Sokolowska y Zaleskiewicz, 2020). O experiencias relatadas de la COVID-19 tal como se vivieron en familia (Evans *et al.*, 2020), y también creando un nuevo marco conceptual (Ramkissoon, 2020) con indudable trasfondo ético que en determinados entornos sociales relaciona el confinamiento domiciliario con la prosocialidad en el entorno familiar, involucrando a los afectados en actividades que pueden ayudar a reducir la ansiedad y la angustia. No debería olvidarse el efecto beneficioso que tiene la actividad física realizada en casa durante el confinamiento (Sá Filho *et al.*, 2020).

ENCUADRE ÉTICO DEL COMPORTAMIENTO HUMANO: PRINCIPIOS Y ESTÁNDARES DE LA PSICOLOGÍA VISTOS DESDE LA SITUACIÓN DE LA COVID-19

Cualquier comportamiento puede ser analizado desde los estándares éticos, que a todos nos conciernen (Roth, 2005), y esto equivale a un deber de intensificar la autocrítica personal, política y social, pero también a acentuar el rol de dichos estándares, que debieran considerarse como una guía o pauta de nuestro comportamiento individual y colectivo.

La pandemia de la COVID-19 ha conllevado muchos problemas de carácter psicológico en ciudadanos de todos los perfiles. La salud mental se ha visto debilitada y vulnerada por los innumerables y graves desajustes creados, y los psicólogos, como profesionales del comportamiento humano han tenido que asumir la responsabilidad de dar respuesta a las nuevas demandas y necesidades, en el marco de los principios y los estándares de la *American Psychological Association* (APA, 2017).

El código ético de la APA (APA, 2017) plantea cinco principios, a modo de metas para la profesión, que pretenden proporcionar orientación a los psicólogos sobre los ideales éticos a cumplir, diferenciándose de los estándares éticos (Chenneville y Schwartz-Mette, 2020).

En el contexto de la COVID-19, los comentamos brevemente:

- **Principio A: Beneficencia y no maleficencia.** Se focaliza en la minimización y evitación del daño, desde las diferentes vertientes en las que está afectando la COVID-19.
- **Principio B: Fidelidad y responsabilidad.** Establecimiento de relaciones de confianza entre los profesionales y los pacientes/participantes en una terapia o estudio, con la pretensión de minimizar los efectos de la COVID en una persona, familia, escuela, comunidad, etc.

- **Principio C: Integridad.** Reconocimiento de lo que se conoce versus lo que se desconoce sobre el impacto de COVID-19 en salud mental y no aprovechar el caos creado por esta pandemia con el propósito de beneficio personal.
- **Principio D: Justicia.** Acceso equitativo a principios y cargas, según el rol de cada cual, y en todos los ámbitos (terapia, investigación, formación, etc.) a los que afecta la COVID-19.
- **Principio E: Respeto por los derechos y dignidad de las personas.** Requiere tener en cuenta los sesgos personales que pueden exacerbar aspectos diversos relacionados con la COVID-19. Asimismo, hay que informar a las partes interesadas sobre los límites potenciales, riesgos y/o implicaciones de modalidades virtuales de terapia, evaluación, investigación y educación y adoptar salvaguardas para proteger la privacidad de los destinatarios de sus servicios.

A diferencia de los principios éticos, los diez estándares establecidos por la APA (APA, 2017) tienen un rango superior, y aquí nos interesa señalar su aplicabilidad en situaciones reales de las múltiples facetas de la COVID-19, aunque, obviamente, destacamos también su especial relevancia fuera de la pandemia (Chenneville y Schwartz-Mette, 2020).

- **Estándar 1: Resolución de problemas éticos.** El aspecto nuclear que emerge de este estándar posiblemente sean los conflictos éticos a raíz de las demandas de las organizaciones en esta situación de pandemia. No son escasas las situaciones en que se pide al psicólogo que se alinee con la organización en cuestiones tan sensibles como dificultar el acceso al material de protección, frente al *Principio A*, que debe evitar o al menos minimizar el daño. En estos casos se debe explicar el conflicto existente, y adoptar medidas.
- **Estándar 2: Competencia.** Queda claro que ningún profesional debe extralimitarse de las competencias que le confiere su profesión. Sin em-

bargo, el código ético estimula la flexibilidad de los psicólogos en la respuesta a situaciones de emergencia. Lo es la pandemia de COVID-19, que presenta características sociales y desafíos emocionales, y por ello se pueden ampliar los límites de su competencia en un tiempo limitado, asumiendo una capacidad para garantizar que no se nieguen las necesidades del público en tiempos de crisis. Chenneville y Schwartz-Mette (2020) consideran que los psicólogos pueden brindar servicios a personas que los necesiten, en caso de emergencia, incluso si aún no han obtenido la formación necesaria. Por ejemplo, brindar terapia a personas mayores en una residencia, o liderar un grupo de terapia basada en habilidades, pero con el compromiso de que solamente durará el tiempo imprescindible, y ayudándose de consultas con colegas y autoformación. Asimismo, no pueden ni deben olvidar el autocuidado de estrés y queme profesional, como consecuencia de una situación de emergencia prolongada.

La adherencia a los estándares de competencia se basa, al menos en parte, en una autoevaluación precisa (Dunning, Heath y Suls, 2004), evitación de sesgos, como el sesgo implícito (Katz y Hoyt, 2014), y con la recomendación de que confíen en su «comunidad competente» (Johnson, *et al.*, 2013) de colegas para obtener apoyo, retroalimentación y consulta sobre los límites de competencia.

- **Estándar 3: Relaciones humanas.** En la situación de la COVID-19 ha adquirido una gran relevancia desde diferentes perspectivas, implicando evitar la discriminación injusta contra personas basada en diferencias individuales (por ejemplo, edad, género, religión, orientación sexual, discapacidad, estado). Otra cosa distinta es que se vean obligados a colocarse en riesgo directo en intervenciones cara a cara, y se recomienda en esta situación utilizar medios potentes de protección o bien utilizar la vía telemática (Chenneville y Schwartz-Mette, 2020).

Sea cualquiera que sea su rol (terapia, formación, etc.), deberá evitarse que se genere daño, de acuerdo con el Principio A, como poner

en riesgo la salud, favoreciendo quedarse en casa en situaciones de confinamiento, o flexibilizando la realización de actividades que pueden hacerse telemáticamente.

En plena crisis del coronavirus, se puede pedir a los psicólogos que sopesen cuidadosamente los pros y los contras de entablar relaciones directamente enlazadas con la ayuda a otros en la situación de emergencia creada por la pandemia de la COVID-19, como el suministro de servicios psicológicos a un familiar o conocido que sufre de problemas de salud mental relacionados con el aislamiento social (por ejemplo, depresión, ansiedad).

La cooperación con otros profesionales puede ser particularmente importante para satisfacer las necesidades de clientes que padecen COVID-19, y los psicólogos pueden necesitar ampliar sus redes profesionales para cooperar con colegas conocidos o nuevos con el fin de consulta, supervisión y/o derivación. La transición a modalidades telemáticas puede tener particular relevancia, aunque sin minimizar los aspectos negativos que puede conllevar.

- **Estándar 4: Privacidad y confidencialidad.** Son cuestiones altamente relevantes, y frecuentes las discusiones que se realizan sobre sus límites, en la era de la telepsicología, pero sin olvidar el riesgo de posibles vulneraciones, como presencia de otras personas en el hogar de la persona tratada, o la existencia de piratas informáticos que pretenden acceder a los contenidos de una sesión telemática.
- **Estándar 5: Publicidad y declaraciones públicas.** No tiene una relevancia especial para la pandemia, pero aunque se refiere a la evitación de declaraciones engañosas sobre la competencia, hay que tener en cuenta que en situaciones de emergencia se reduce el umbral de la competencia. Para nada se debe engañar al destinatario u ocultarle la verdad sobre la propia competencia, incluso en situaciones de emergencia como en la COVID-19, y asimismo en lo que se refiere a declaraciones públicas en los medios de comunicación.

- **Estándar 6: Custodia de documentos y tarifas.** La respuesta a los requerimientos de distancia social asociados a la pandemia de la COVID-19 está requiriendo una modificación de actividades de atención psicológica, pasando de ser presenciales a telemáticas en un buen número de casos. Ello conlleva una explicitación de los servicios (por ejemplo, vídeo versus solo audio), y cuidar cuidadosamente de los datos archivados.

Según Chenneville y Schwartz-Mette (2020), debido a la crisis de la COVID-19 se deberán registrar cuidadosamente las técnicas utilizadas para permitir la replicación, tanto durante como después de la pandemia. Asimismo deberán constar explícitamente en las tarifas.

- **Estándar 7: Educación y entrenamiento.** La formación es esencial, sea mediante cursos, autoformación, supervisión, o las vías disponibles, y debe ser continua. Con las restricciones por COVID-19 se ha activado en gran manera la formación mediante medios telemáticos, pero debe garantizarse siempre la retroalimentación.
- **Estándar 8: Investigación y publicaciones.** La COVID-19 ha influido en gran manera en la recogida de datos de muchas investigaciones, habiéndose tenido que modificar protocolos al estar limitada la actividad presencial, y también ha supuesto cambios en los consentimientos informados.
- **Estándar 9: Evaluación.** La realización de evaluaciones de forma remota, mediante sistemas telemáticos, como consecuencia de la COVID-19, ha supuesto un desafío respecto a procedimientos utilizados y herramientas requeridas. Los psicólogos deben asegurarse de que todas las conclusiones y recomendaciones efectuadas en función de la evaluación se basan en el uso de pruebas y procesos apropiados, fiables y válidos, de aquí la especial relevancia que tiene en evaluación de programas (Anguera, Chacón-Moscoso y Sanduvete-Chaves, 2008). No siempre se podrán utilizar determinadas pruebas estándar,

sea por no poder compartir el material, o por no poder enviarlo. Además, no en todos los casos será posible trabajar telemáticamente. Por ejemplo, cuando se requiere la observación directa de comportamientos espontáneos, como ocurre con los niños.

- **Estándar 10: Terapia.** Debe velarse de forma clara por la comprensión previa y obtención del consentimiento informado, a la vez que deben notificarse los riesgos esperados y los potenciales. Asimismo, deben cuidarse las situaciones de interrupción en los tratamientos que se puedan presentar, así como su finalización.

LA PANDEMIA COMO DESASTRE DESDE LA ÉTICA

La pandemia ha generado muchísimos casos de alta vulnerabilidad y sufrimiento extremo que afectan a un número creciente de ciudadanos de todas las nacionalidades y condiciones y que requiere un apoyo indudable. Desde la perspectiva ética, el *Principio A* de la APA (2017), que se focaliza en la minimización y evitación del daño se ha visto vulnerado repetidamente sin saber en muchos casos como reparar el daño y el dolor. Tal como indican Dittmer y Lorenz (2018), asumimos que en todo estudio sobre un desastre, en donde el aspecto central es la vulnerabilidad, deben afrontarse los principios éticos con una especial sensibilidad.

La complejidad del ser humano es irrefutable, así como la inmensa variabilidad inter e intraindividual, la cual, vista desde el ángulo de los aspectos éticos del comportamiento humano, nos lleva a situar dicho comportamiento como preciado y difícil objeto de estudio desde los múltiples aspectos que la ética plantea, atendiendo a los códigos éticos, como hemos visto (APA, 2017), pero también a las situaciones fronterizas, e incluso a alguna confrontación con los cánones científicos.

Analizamos grandes áreas que tienen un papel nuclear en el marco de los aspectos éticos del comportamiento humano, y nos referimos específica-

mente a los intentos y necesidad de encontrar una oportunidad para «sentirnos bien», la gestión del estado emocional, el tratamiento de la información, y la reducción de los efectos negativos de la COVID-19 por el uso de medios telemáticos de comunicación.

SENTIRSE BIEN

El desastre de la pandemia tiene su contrapunto, que nos permite situarla en una encrucijada desde el punto de vista psicológico y desde el cumplimiento de los principios y estándares éticos (APA, 2017).

Han sido muchas las iniciativas que han surgido en diferentes países dirigidas a apoyar a los ciudadanos, desde la ética, de acuerdo con el *Principio A* de la APA (2017), y también, obviamente, desde las aportaciones que se pueden hacer desde la psicología, aliviando el comportamiento humano de tantas personas que se hallan en una situación frágil, difícil y en ocasiones desesperada.

Aquí mencionamos una muy relevante, la *COVID Feel Good*, que es el resultado del trabajo de investigadores procedentes de diferentes ámbitos: psicólogos y psicoterapeutas, artistas, músicos, narradores y diseñadores 3D, de ocho países diferentes, coordinados por los profesores Giuseppe Riva (Universidad Católica de Milán) y Brenda K. Wiederhold (*Virtual Reality Medical Center*, La Jolla, California), que explotan el potencial experiencial y transformador de la realidad virtual para proporcionar control del estrés y apoyo social mediante una fácil solución de autoayuda (Riva y Riva, 2020). Durante mucho tiempo, la principal barrera para un uso amplio de la realidad virtual era el costo de la tecnología. Sin embargo, el protocolo desarrollado es gratuito y se puede implementar mediante YouTube, al que se puede acceder por teléfono o equipo informático. El único requisito técnico es la disponibilidad de gafas de realidad virtual compatibles con el formato Google Cardboard, que en la actualidad son muy baratas.

El protocolo consiste en ver un vídeo de realidad virtual de 10 minutos, titulado «El jardín secreto», al menos una vez al día durante una semana. Está disponible en ocho idiomas: inglés, español, francés, portugués brasileño, italiano, catalán, coreano y japonés. Se agregarán más idiomas en los próximos meses. Los participantes deben ver el vídeo con las gafas de realidad virtual, y luego seguir una serie de ejercicios sociales proporcionados en el proyecto del sitio web, con metas específicas para cada uno de los sucesivos días de la semana:

- Primero: evitar que las personas se obsesionen con el coronavirus.
- Segundo: aumentar la autoestima.
- Tercero: trabajar en la memoria autobiográfica (lo que somos y lo que deseamos ser).
- Cuarto: despertar el sentido de comunidad para que las personas no se sientan solas.
- Quinto: recuperar los sueños y metas que tenían los participantes antes de que comenzara el bloqueo.
- Sexto: trabajar en la empatía.
- Séptimo: planificar un cambio.



«El jardín secreto», vídeo de realidad aumentada que ayuda a reducir el estrés causado por la COVID-19. Fuente: Youtube.com.

Según Giuseppe Riva (Riva y Riva, 2020, p. 653), «una de las paradojas en esta crisis de salud es que, a pesar de ser un problema, puede ser una oportunidad única. En realidad, lo queramos o no, esto nos obliga a cambiar y gestionar nuevas situaciones como la cuarentena, vivir con hijos y nuestra pareja, y la falta de relaciones, entre otras. Esta herramienta puede ser útil no solo para hacer frente a una situación difícil, pero también para encontrar nuevos e inesperados recursos para empezar de nuevo».

Gestión del estado emocional

Debido a los graves problemas sanitarios y sociales que conlleva la pandemia, así como las limitaciones personales y sociales que ha comportado y comporta, es lógico que los psicólogos y psiquiatras se preocupen por el impacto psicológico (Rodríguez-Rey *et al.*, 2020) y las repercusiones que todo ello ha tenido/tiene/tendrá en la salud mental de la población (Lee, Jobe, y Matis, 2020), y por supuesto si además existen otras patologías, como el cáncer (Chapman *et al.*, 2020). Las personas que han desarrollado un nuevo miedo a la COVID-19, tal como han descrito Ahorsu, *et al.* (2020), han cambiado por completo sus hábitos sociales, a la vez que presentan nuevas demandas psicológicas.

Dentro del ámbito de la psicología positiva, y desde el interés por los *Estándares éticos 8 y 9* de la APA (2017), se han realizado numerosos estudios. Destacamos un estudio longitudinal realizado en España (Martínez-Martí *et al.*, 2020) con 348 adultos, en el que se estudió el papel protector de las fortalezas del carácter en la situación adversa de la COVID-19. Se analizó si las fortalezas del carácter (McGrath, 2015) predecían un aumento de la salud mental y del bienestar subjetivo (es decir, mayor satisfacción con la vida, mayor afecto positivo y menor afecto negativo), así como un aumento de la resiliencia (esperanza, vitalidad, valentía, curiosidad, perseverancia, humor, perspectiva e inteligencia social), durante un período de aproximadamente un mes de confinamiento. En este estudio se demostró que las fortalezas del carácter sí predijeron un aumento en la salud mental y el bienestar subjetivo, que, aunque pequeño, es relevante considerando la situación adversa en la

COVID-19, y con la única excepción de las fortalezas de la moderación (es decir, prudencia, autorregulación, humildad y justicia). Las fortalezas de la entereza (es decir, espiritualidad, valentía, persistencia, esperanza, liderazgo y vitalidad), las fortalezas intelectuales (es decir, curiosidad, amor por aprender, mentalidad abierta, creatividad, perspectiva y apreciación de belleza y excelencia), y las fortalezas interpersonales (es decir, humor, ciudadanía e inteligencia social) predijeron un aumento en satisfacción con la vida, mientras que las fortalezas de la moderación (prudencia, autorregulación, humildad y justicia) predijeron una disminución en el afecto negativo.

A pesar del *Principio A* de las normas éticas de la APA (2017), la emergencia de la COVID-19 golpeó de forma inusitada a los trabajadores de la salud, tanto en nuestro país como en otros (Marton *et al.*, 2020). Durante la fase 1 de la pandemia de la COVID-19, la vida de los trabajadores sanitarios estuvo rodeada de miedo, así como una específica percepción del riesgo (Simione y Gnagnarella, 2020). Por lo general, los trabajadores sanitarios tienen miedo de ser culpados y castigados si no se resuelven los problemas de salud, pero en este período se agregó un nuevo miedo (Gorini *et al.*, 2012). Temen por sus pacientes, y cuando terminan el tiempo interminable en el hospital, vuelven a su casa y tienen miedo de infectar a familias o convivientes. El miedo afecta directamente al estado de salud mental, y también al control percibido sobre la situación que, a su vez, influye en la psicología de los trabajadores sanitarios, que requieren estrategias de afrontamiento para superar el trauma secundario que padecen (Vagni *et al.*, 2020), así como apoyo psicosocial (Tomlin *et al.*, 2020). A pesar de que el miedo es un factor predictivo de la salud mental y angustia, sentirse solo y el enojo por la impotencia emergieron como emociones relevantes, afectando al bienestar psicológico de los trabajadores sanitarios, que requieren, en palabras de Barello y Graffigna (2020) una «*epidemia de empatía*».

La literatura muestra además que la salud psicológica y el bienestar están influenciados por varios factores psicosociales (Meirun *et al.*, 2020) y a menudo se relacionan con demandas cuantitativas, demandas emocionales, conflictos trabajo-familia, inseguridad laboral, rasgos individuales, mecanismos de

afrontamiento y recursos disponibles a nivel personal y organizacional (Rasulzada, 2007; Javaid *et al.*, 2019). Dentro del dominio de las ciencias del comportamiento, y específicamente en psicología de la salud ocupacional, requiere mucho énfasis el bienestar de los empleados, tanto físico como mental (Avey *et al.*, 2010). En el estudio de Meirun *et al.* (2020), centrado en el personal sanitario, se describen los desafíos en el entorno laboral psicosocial, que requieren una intervención desde el punto de vista organizacional y psicosocial.

Los posibles sentimientos negativos que las personas pueden experimentar en el período de emergencia actual son ansiedad, soledad, y aburrimiento (Gabbadini *et al.*, 2020), además de la ira y la irritabilidad, que han sido enumeradas recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la APA (WHO, 2020; APA, 2020), además de indudables efectos a nivel psicosocial (Solomou y Constannidou, 2020). No obstante, el estudio de López-Bueno *et al.* (2020) revela que a lo largo de los tres meses de confinamiento en España la población puede haberse adaptado al nuevo contexto situacional mejorando gradualmente sus comportamientos de salud.



El estado de confinamiento impuesto por la COVID-19 ha provocado cambios en el ritmo de vida en muchas personas, que han tenido que aprender a manejar el tiempo en su vida, sea teletrabajando, cultivando *hobbies*, consumiendo cultura, o estando ociosas. Imagen cedida por Pixabay.

La reciente propagación de la COVID-19 puede tener consecuencias dramáticas para la salud mental, que diversos autores consideran como un duelo (De Jong *et al.*, 2020), y personas de diferentes colectivos han precisado ayuda psicológica (como ejemplo, Liang *et al.*, 2020). La realidad de la pandemia, con la preocupante cifra de fallecidos y contagiados, genera una alerta prolongada en muchos individuos que puede tener consecuencias psicológicas importantes en varios niveles (Greenberg *et al.*, 2020). Además del miedo constante a infectarse, otros aspectos negativos en las emociones pueden representar un problema grave para la salud mental. La vergüenza y la culpa (Cavalera, 2020) son dos diferentes emociones autoconscientes que pueden ser desencadenadas por la actual pandemia. Como demuestran diversos autores (Tangney y Dearing, 2002; Tracy *et al.*, 2007; Cândea y Szentagotai-Tâta, 2018), cuando la vergüenza y la culpa no se reconocen y gestionan adecuadamente, están relacionadas de diversas formas con síntomas psicológicos graves que pueden convertirse en una grave amenaza para salud mental.

¿Qué siente el que sabe o sospecha que ha contagiado la COVID-19? Como dice Cavalera (2000), en los eventos relacionados con el estrés de COVID-19, la culpa desadaptativa puede resultar cuando la angustia se toma como evidencia de irregularidades (por ejemplo, «Me siento terrible, así que debo haber hecho algo horriblemente mal»), que hacen imposible evaluar la evidencia real, empeorando así la angustia personal (Haller *et al.*, 2020; Sahoo *et al.*, 2020), dados los sentimientos de hiperresponsabilidad personal sobre aspectos en los cuales tenemos poco control.

Esta experiencia emocional puede darse entre familiares, cuidadores, amigos o compañeros de trabajo de personas que en realidad han contraído COVID-19, o que han muerto por ello. En ocasiones se puede disponer de un buen rastreo, pero en otras no se conoce la fuente de COVID-19, dado que cualquier persona puede ser potencialmente un asintomático portador, y esto conlleva pensamientos recursivos relacionados con la responsabilidad de la potencial infección causada, que pueden provocar un sentimiento de vulneración de algún principio ético, el de causar daño a otros, además de

provocar una culpa desadaptativa relacionada con sentimientos de responsabilidad inapropiados o exagerados (Cândeia y Szentagotai-Tâta, 2018).

Tal como indica Cavalera (2020), se demostró en pandemias anteriores (VIH, hepatitis B, virus del Ébola) que la salud pública y las respuestas sociales a la COVID-19 tienen el potencial para exacerbar el estigma y las experiencias vergonzosas que pueden ser peligrosos (Logie y Turan, 2020). ¿En qué medida hay personas que además de haber perdido, quizás, a un ser querido, se enfrentan a su propia conciencia, obsesionadas en que ocasionaron un mal, aunque fuese involuntariamente o por negligencia, o por incumplimiento de normas?

La vergüenza de infectar a otros para los pacientes con COVID-19 es un elemento clave (Cavalera, 2020) para manejar durante la cuarentena (Sahoo *et al.*, 2020).

Las narraciones de experiencias de pacientes con COVID-19 muestran evidencias vergonzosas, pensamientos intrusivos y miedo a ser estigmatizado por amigos, colegas y vecinos (Sahoo *et al.*, 2020). Se están ya empezando a estudiar los suicidios relacionados con la COVID-19 (Thakur y Jain, 2020).

Hasta llegar al estudio de Landi *et al.* (2020), ninguna investigación previa había explorado el papel de la flexibilidad psicológica en la protección de las personas con alto riesgo de deterioro mental, y con impactos en la salud debido a la ansiedad durante una pandemia. La flexibilidad psicológica es la piedra angular de la salud psicológica (Fischer *et al.*, 2020) y la resiliencia, y protege a las personas del elevado riesgo de deterioro mental debido a la ansiedad por la salud durante la COVID-19.

Tratamiento de la información

Los medios de comunicación han tenido un papel preponderante durante los meses de confinamiento, así como en la segunda ola que estamos viviendo. La exposición a los medios puede afectar a la acumulación de diversas

formas de conocimiento y a la capacidad de identificar e ignorar la información errónea (Dhanani y Franz, 2020), a la vez que contribuir a la reducción del estigma, lo cual es necesario en salud pública.

La COVID-19 ha ido acompañada por una gran cantidad de información engañosa y falsa sobre el virus, especialmente en medios de comunicación social, atentando a uno de los principios éticos, el *Estándar 5* (APA, 2017). Van der Linden *et al.* (2020) exploran la «infodemia» del coronavirus y cómo los científicos pueden abordar este problema, que tiene un gran alcance, proponiendo aprovechar los conocimientos de las ciencias del comportamiento para gestionar una respuesta social eficaz que frene la propagación de información errónea sobre el virus, confiriendo una resistencia psicológica a gran escala contra las noticias falsas.

No obstante, el exceso en el afán por la búsqueda de información médica, especialmente en internet, se ha demostrado pernicioso (Maffei y Holman, 2020), especialmente en las personas con alto nivel de neuroticismo.

En las personas que presentan sentimientos negativos, estos pueden ser amplificados por la exposición a las redes sociales que se caracterizan por una gran cantidad de información errónea y noticias falsas circulando sobre COVID-19 (Islam *et al.*, 2020). Los sentimientos de culpa también pueden verse amplificados por el manejo de las redes sociales, teniendo un papel negativo en el bienestar psicológico individual. Datos recientes de ciudadanos chinos analizados por Gao *et al.* (2020) evidenciaron que frecuentemente la exposición a las redes sociales se asocia con una alta prevalencia de problemas de salud mental durante el brote de COVID-19. Los medios pueden llevar a una sobrecarga de información errónea que puede amplificar sentimientos de hiperresponsabilidad personal provocados por la culpa durante período de cuarentena (WHO, 2020).

Según la OMS (Riva *et al.*, 2020), los medios han generado una infodemia, que es una sobreabundancia de información que dificultan a la población hallar las fuentes fidedignas y ofrecer una guía a los ciudadanos. Los ha-

llazgos obtenidos en el estudio de Sharma *et al.* (2020) indican que el flujo de información conduce a la ansiedad, la precaución y el conocimiento, mientras que la mala infodemia causa pánico, desconfianza y confusión, y el aislamiento crea disonancia cognitiva (pensamientos, creencias o actitudes inconsistentes). Estos conocimientos deberían contener a partir de ahora los impactos negativos de la pandemia desde el punto de vista psicológico.

Según Hauer y Sood (2020), las redes sociales están plagadas de información errónea sobre la COVID-19, y se deben hacer todos los esfuerzos para generar mejores prácticas que eliminen la incertidumbre existente sobre muchos aspectos de la pandemia, la cual crea miedo, ansiedad y pánico.



Deben diseñarse estrategias de comunicación para promover medidas preventivas sostenibles y reducir la desinformación generalizada. Imagen cortesía de Antonios Ntoumas.

Aspecto sumamente importante que ha tratado la OMS (WHO, 2020) es la información obtenida mediante el rastreo de contactos, al identificar, evaluar y manejar a las personas que han estado expuestas a una enfermedad para prevenir la transmisión. Cuando se aplica sistemáticamente, el rastreo de contactos romperá las cadenas de transmisión de una enfermedad infecciosa y, por lo tanto, es una herramienta de salud pública esencial para controlar los brotes de enfermedades infecciosas. Para que el rastreo de contactos sea efectivo, los países necesitan la capacidad adecuada, incluidos los recursos humanos, para probar casos sospechosos de manera oportuna y la tecnología digital.

La OMS (WHO, 2020) ha elaborado 16 consideraciones éticas para dicho rastreo de contactos, que son: limitación de tiempo, evaluación mediante tecnologías comprobadas, proporcionalidad, minimización de datos ajustada a lo necesario, restricción en el uso de dichos datos, voluntariedad, transparencia y explicabilidad, salvaguarda de la privacidad en el almacenamiento de datos, seguridad, retención limitada, informe sobre la infección, notificación, rastreo de casos positivos de COVID-19, exactitud, y rendición de cuentas.

Se ha tratado igualmente de maximizar la información a los internos en centros penitenciarios (Redondo *et al.*, 2020), con el fin de implicarlos en la responsabilidad de evitación de contagios.

REDUCCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA COVID-19 POR EL USO DE MEDIOS TELEMÁTICOS DE COMUNICACIÓN

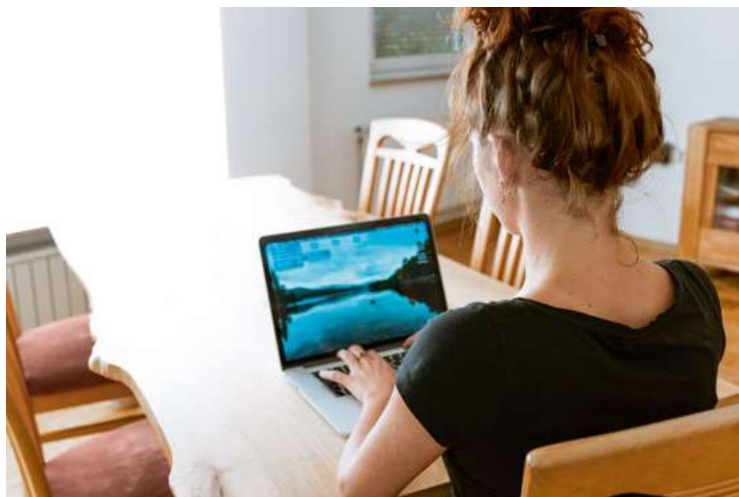
La pandemia de la COVID-19 nos proporciona una gran oportunidad para promover y difundir tecnologías positivas, dado que la ciencia y el uso de la tecnología permite mejorar la calidad de nuestra experiencia personal, y plantear estrategias para generar bienestar psicológico.

La disponibilidad inmediata y el uso exitoso de tecnologías positivas (Riva *et al.*, 2020) para hacer frente a un importante desafío social mundial puede servir para aumentar los usuarios, a la vez que los responsables públicos pueden utilizar el inmenso potencial de estas tecnologías para diferentes áreas de la atención médica y bienestar.

La cuarentena, la distancia social y el confinamiento afectaron a muchas personas desde el inicio de la COVID-19. Imagen cedida por Pixabay.



Gabbiadini *et al.* (2020) estudiaron con participantes italianos el papel de las modernas tecnologías de la comunicación digital para facilitar el mantenimiento de relaciones sociales significativas y promoción de la percepción de apoyo social. Se propusieron comprobar si el volumen de uso de comunicación telemática (como videollamadas, juegos de mesa en línea, etc.) durante el confinamiento se asocia positivamente con la percepción de apoyo social (Waytz y Gray, 2018), y si se utilizaban también medios telemáticos para el trabajo o la formación (escuela, instituto, universidad). Asimismo, examinaron si la percepción de apoyo social debido al uso de tecnologías para las reuniones virtuales mitigó algunos de los posibles efectos negativos de estados psicológicos durante la pandemia, en concreto de la soledad, irritabilidad, aburrimiento, ira y ansiedad. Sin embargo, se requiere que los interlocutores estén en línea y con un cierto conocimiento de funcionamiento de estos dispositivos, aunque sea a un nivel básico. Y también hay que tener en cuenta que estas soluciones tecnológicas están menos disponibles para aquellas personas que tienen un mayor riesgo de infección, como los ancianos, los enfermos y los que viven en la pobreza. Los resultados mostraron el papel relevante de la tecnología digital para mantener las relaciones sociales y atenuar las consecuencias negativas del distanciamiento social impuesto para reducir la propagación de COVID-19, aunque la ansiedad no se redujo.



La tecnología digital tiene un papel relevante para mantener las relaciones sociales y atenuar las consecuencias negativas del distanciamiento social impuesto para reducir la propagación de COVID-19. Imagen cortesía de Vinzent Weinbeer.

Planteamientos metodológicos novedosos en investigaciones generadas acerca de la COVID-19

Innumerables investigaciones se han generado este año 2020 con motivo de la COVID-19, que cubren un amplio espectro metodológico, pero se han visto indudablemente sacudidas por meses de confinamiento (Cheng y Song, 2020), y han podido salir adelante gracias a los actuales sistemas telemáticos.

Mencionamos algunos de ellos, que tienen un carácter novedoso:

Mixed methods. En un momento en que los estudios de *mixed methods* se han expandido en todos los ámbitos, avanzando en la integración de elementos cualitativos y cuantitativos, se han producido avances en investigaciones sobre diferentes aspectos relacionados con la pandemia, como los que mencionamos a continuación.

En este marco se han realizado estudios (Parola, 2020) encaminados a analizar cómo se realiza la transición de los jóvenes al mundo laboral, teniendo en cuenta la internalización y externalización de los problemas de salud que ha implicado la cuarentena en esta pandemia (Parola *et al.*, 2020). Se combinó la narración (McAdams, 2001) con el *cluster analysis*. Se les preguntaba por cómo se sentían en el momento de su vida al cual habían llegado, qué decisiones habían tomado, qué dificultades se les habían planteado, cuáles eran sus proyectos para el futuro, y si el momento actual de COVID-19 podría influir en sus planes. La información obtenida se dicotomizó (Margherita y Tessitore, 2019), y se trató el corpus de datos mediante el programa T-Lab, sometiéndose a una lematización y desambiguación de términos. A partir de esta transformación del material cualitativo, se realizó un análisis de conglomerados (*cluster analysis*), mediante el cual fue posible construir y explorar el contenido de las narraciones, que permitió mapear los temas específicos de los participantes (Lancia, 2004, 2008).

Moya *et al.* (2020) organizaron dos paneles de expertos independientes, procedentes de diferentes ámbitos del conocimiento, a los que preguntaron

si los hábitos de relación social de los ciudadanos se verían afectados por la COVID-19, así como por las modalidades de relación preveían en dichos hábitos de relación social de los ciudadanos, en los medios laborales y formativos, y si preveían que las nuevas formas de relación pueden provocar un incremento de las relaciones sociales; a partir de material cualitativo obtenido, se analizó cualitativamente mediante el programa ATLAS-ti, y cuantitativamente mediante un análisis de coordenadas polares.

Minería de datos. Durante el tiempo de confinamiento cambiaron los hábitos de los ciudadanos, españoles y no españoles, investigadores y no investigadores. En Reigal *et al.* (2020) se realizó un estudio de minería de datos con el fin de estudiar los patrones de uso de la plataforma de evaluación psicosocial MenPas, instalada y desarrollada en la Universidad de Málaga en 2008, durante el tiempo de pandemia, comparando la situación de 2020 respecto a 2019. Los resultados revelan un aumento significativo en el tráfico de datos y el número de usuarios de MenPas durante el tiempo de pandemia, y, además, las características de los usuarios han cambiado, destacando la modificación de hábitos de las personas, que tratan de adaptarse y afrontar sus necesidades cuando se produce un repentino y duro cambio en la situación vivida.

Estudios retrospectivos. Cariani *et al.* (2020) realizaron un estudio retrospectivo para evaluar la duración de la negativización desde la aparición de los síntomas en los trabajadores de la salud con COVID-19, así como para evaluar variaciones significativas en los valores de umbral de ciclo (CT) y positividad genética entre los individuos positivos que regresaron al trabajo.

Integración de resultados. Se ha introducido el concepto de *pensar metagenrativamente*, que consiste en la integración directa de los hallazgos de la literatura existente durante la recolección de datos, fases de análisis e interpretación de los estudios primarios. Se demuestra por los autores (Natesan *et al.*, 2020) que va más allá que otras técnicas de síntesis de investigación (por ejemplo, metaanálisis) porque implica metasíntesis no solo *entre* los estudios

sino también *dentro* de los estudios, lo que representa un enfoque multimétodo, y se realiza mediante la metodología bayesiana, que ha demostrado ser superior a la prueba de significación de hipótesis nula.

CONCLUSIONES

Los principios y estándares de la *American Psychological Association* (APA, 2017) se aplican a la conducta humana, y pretenden garantizar su protección por parte de aquellos profesionales que tienen la formación para cuidar de su comportamiento, y siempre que se requiera evaluación e intervención, sea psicosocial, educativa, o clínica. La COVID-19 ha generado innumerables situaciones en las cuales se requiere acompañamiento y ayuda. Incluso en este panorama dramático, hay que buscar la oportunidad vital para mejorar, y no debemos desaprovechar la ocasión para impulsar la investigación que lleve a avances importantes para combatir la COVID-19, sea a nivel sustantivo o metodológico.

REFERENCIAS

- Ahorsu D.K., Lin C., Imant V., Saffari M., Griffiths M., Pakpour A.H. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health Addictions* 2020; 1-9. doi:10.1007/s11469-020-00270-8.
- APA – American Psychological Association. *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. 2017. Recuperado de <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Anguera M.T., Chacón-Moscoso S., Sanduvete-Chaves S. Cuestiones éticas en evaluación de programas. En: M.T. Anguera, S. Chacón-Moscoso y A. Blanco-Villaseñor (Coords.), *Evaluación de programas sanitarios y sociales. Abordaje metodológico* (pp. 291-318). Madrid: Síntesis, 2008.

- Babuna P., Yang X., Gyllbag A., Awudi D.A., Ngmenbelle D., Bian D. The impact of COVID-19 on the insurance industry. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 5766. doi:10.3390/ijerph17165766.
- Barello S., Graffigna G. Caring for health professionals in the COVID-19 pandemic emergency: Toward an «Epidemic of Empathy» in healthcare. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 1431. doi:10.3389/fpsyg.2020.01431.
- Butu A., Bruma I.S., Tanasa L., Rodino S., Vasiliu C.D., Dobos S., Butu, M. The impact of COVID-19 crisis upon the consumer buying behavior of fresh vegetables directly from local producers. Case study: The quarantined area of Suceava County, Romania. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 5485. doi:10.3390/ijerph17155485.
- Cachón-Zagalaz J., Sánchez-Zafra M., Sanabrias-Moreno D., González-Valero G., Lara-Sánchez A.J., Zagalaz-Sánchez M.L. Systematic review of the literature about the effects of the COVID-19 pandemic on the lives of school children. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 569348. doi:10.3389/fpsyg.2020.569348.
- Cândea D. M., Szentagotai-Tâta A. Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: a meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders* 2018; 58: 78-106. doi:10.1016/j.janxdis.2018.07.005.
- Carlucci L., D'Ambrosio I., Balsamo M. Demographic and attitudinal factors of adherence to quarantine guidelines during COVID-19: The Italian model. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 559288. doi:10.3389/fpsyg.2020.559288.
- Cavalera C. COVID-19 psychological implications: The role of shame and guilt. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 571828. doi:10.3389/fpsyg.2020.571828.
- Chapman B., Swainston J., Grunfeld E.A, Derakshan N. COVID-19 outbreak effects on job security and emotional functioning amongst women living with breast cancer. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 582014. doi:10.3389/fpsyg.2020.582014.

- Cheng C., Song S. How early-career researchers are navigating the COVID-19 pandemic. *Molecular Plant* 2020; 13: 1229-30. <https://doi.org/10.1016/j.molp.2020.07.018>.
- Chenneville T., Schwartz-Mette R. Ethical considerations for psychologists in the time of COVID-19. *American Psychologist* 2020; 75 (5): 644-54. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000661>
- D'Ambrosio F., de Belvis A.G., Morsella A., Castellini G., Graffigna G., Laurenti P. Life after COVID-19: Rethinking the healthcare system and valuing the role of citizens' engagement in health prevention. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 589249. doi:10.3389/fpsyg.2020.589249
- De Jong E.M., Ziegler N., Schippers M.C. From shattered goals to meaning in life: Life crafting in times of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 577708. doi:10.3389/fpsyg.2020.577708.
- DeWalt K.M., DeWalt B.R. *Participant observation: A guide for fieldworkers*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press, 2002.
- Delamont S., Atkinson P. The ethics of ethnography. En: R. Iphofen y M. Tolich (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research ethics* (pp.119-132). Londres: Sage, 2018.
- Dhanani L.Y., Franz B. The role of news consumption and trust in public health leadership in shaping COVID-19 knowledge and prejudice. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 560828. doi:10.3389/fpsyg.2020.560828.
- Dittmer C., Lorenz D.F. Research in the context of vulnerability and extreme suffering - Ethical issues of Social Sciences disaster research. *Forum: Qualitative Social Research* 2018; 19 (3). <https://doi.org/10.17169/fqs-19.3.3116>
- Dunning D., Heath C., Suls J.M. Flawed self-assessment: Implications for health, education, and the workplace. *Psychological Science in the Public Interest* 2004; 5: 69-106. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1529-1006.2004.00018>.
- Evans S., Mikocka-Walus A., Klas A., Olive L., Sciberras E., Karantzas G., Westrupp E.M. From «It has stopped our lives" to «Spending more time toge-

- ther has strengthened bonds": The varied experiences of Australian families during COVID-19. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 588667. doi:10.3389/fpsyg.2020.588667.
- Fischer R., Bortolini T., Karl J.A., Zilberberg M., Robinson K., Rabelo A. *et al.* Rapid review and meta-meta-analysis of self-guided interventions to address anxiety, depression, and stress during COVID-19 social distancing. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 563876. doi:10.3389/fpsyg.2020.563876.
- French J., Deshpande S., Evans W., Obregon, R. Key guidelines in developing a pre-emptive COVID-19 vaccination uptake promotion strategy. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 5893. doi:10.3390/ijerph17165893.
- Gabbiadini A., Baldissarri C., Durante F., Valtorta R.R., De Rosa M., Gallucci M. Together apart: The mitigating role of digital communication technologies on negative affect during the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 554678. doi:10.3389/fpsyg.2020.554678.
- Gorini A., Miglioretti M., Pravettoni G. A new perspective on blame culture: an experimental study. *Journal of Evaluation Clinic Practice* 2012; 18: 671-5. doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01831.x.
- Greenberg N., Docherty M., Gnanapragasam S., Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *British Medical Journal* 2020; 368: m1211. doi:10.1136/bmj.m1211.
- Haller M., Norman S. B., Davis B.C., Capone C., Browne K., Allard C.B. A model for treating COVID-19-related guilt, shame, and moral injury. *Psychological Trauma* 2020; 12: S174-S176. doi:10.1037/tra0000742.
- Hauer M.K., Sood S. Using social media to communicate sustainable preventive measures and curtail misinformation. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 568324. doi:10.3389/fpsyg.2020.568324.
- Islam M.A., Barna S.D., Raihan H., Khan M.N.A., Hossain M.T. Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Ban-

- gladesh: a web-based cross-sectional survey. *PLoS ONE* 2020; 15: e0238162. doi:10.1371/journal.pone.0238162.
- Javaid M.U., Bano S., Mirza M.Z., Isha A.S.N., Nadeem S., Jawaid A., et al. Connotations of psychological and physiological health in the psychosocial work environment: an industrial context. *Work* 2019; 64: 551-61. doi:10.3233/wor-193016.
- Johnson W.B., Barnett J.E., Elman N.S., Forrest L., Kaslow N.J. The competence constellation model: A communitarian approach to support professional competence. *Professional Psychology, Research and Practice* 2013; 44: 343-54. <http://dx.doi.org/10.1037/a0033131>.
- Katz A.D., Hoyt W.T. The influence of multicultural counseling competence and anti-Black prejudice on therapists' outcome expectancies. *Journal of Counseling Psychology* 2014; 61: 299-305. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036134>.
- Lancia F. *Strumenti per l'analisi dei testi*. Milán: Franco Angeli, 2004.
- Lancia F. Word co-occurrence and similarity in meaning. Some methodological issues. En: S. Salvatore y J. Valsiner (Eds.), *Mind as infinite dimensionality* (pp. 1-31). Roma: Carlo Amore, 2008.
- Landi G., Pakenham K.I., Boccolini G., Grandi S., Tossani E. Health anxiety and mental health outcome during COVID-19 lockdown in Italy: The mediating and moderating roles of psychological flexibility. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 2195. doi:10.3389/fpsyg.2020.02195.
- Lee S.A., Jobe M. C., Matis A.A. Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine* 2020: 1-2. doi:10.1017/S003329172000121X.
- Liang S.-W., Chen R.-N., Liu L.-L., Li X.-G., Chen J.-B., Tang S.-Y., Zhao J.-B. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on Guangdong college students: The difference between seeking and not seeking psychological help. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 2231. doi:10.3389/fpsyg.2020.02231.

- Logie C.H., Turan J.M. How do we balance tensions between COVID-19 public health responses and stigma mitigation? Learning from HIV research. *AIDS Behavior* 2020; 24: 2003-6. doi:10.1007/s10461-020-02856-8.
- López-Bueno R., Calatayud J., Casaña J., Casajús J.A., Smith L., Tully M.A., Andersen L.L., López-Sánchez G.F. COVID-19 confinement and health risk behaviors in Spain. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 1426. doi:10.3389/fpsyg.2020.01426.
- Maffei A., Holman A.C. Cyberchondria during the coronavirus pandemic: The effects of neuroticism and optimism. *Frontiers of Psychology* 2020; 11: 567345. doi:10.3389/fpsyg.2020.567345.
- Margherita G., Tessitore F. From individual to social and relational dimensions in Asylum-Seekers' Narratives: a multidimensional approach. *European Journal of Psychotherapy Counseling* 2019; 21 (2): 96-111. doi:10.1080/13642537.2019.1599977.
- Martínez-Martí M.L., Theirs C.I., Pascual D., Corradi G. Character strengths predict on increase in mental health and subjective Well-being over a one-month period during the COVID-19 pandemic lockdown. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 584567. doi:10.3389/fpsyg.2020.584567.
- Marton G., Vergani L., Mazzocco K., Garassino M.C., Pravettoni G. 2020s heroes are Not Fearless: The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and emotions of Italian health care workers during Italy phase 1. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 588762. doi:10.3389/fpsyg.2020.588762.
- McAdams D.P., Josselson R., Lieblich A. *Turns in the road: Narrative studies of lives in transition*. Washington, DC: American Psychological Association, 2001.
- McGrath R.E. Integrating psychological and cultural perspectives on virtue: the hierarchical structure of character strengths. *Journal of Positive Psychology* 2015; 10: 407-24.

- Meirun T., Bano S., Javaid M.U., Arshad M.Z., Shah M.U., Rehman U., Parvez Z.A., Ilyas M. Nuances of COVID-19 and psychosocial work environment on nurses' wellbeing: The mediating role of stress and eustress in lieu to JD-R theory. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 570236. doi:10.3389/fpsyg.2020.570236.
- Moya J., Anguera M.T., Fornells E., De Armas M., Catalá M. *Análisis prospectivo de los cambios en las relaciones interpersonales en el contexto de la pandemia COVID-19*. Barcelona: Real Academia Europea de Doctores, 2020.
- Natesan Batley P., Boedeker P., Onwuegbuzie A.J. Adopting a meta-generative way of thinking in the field of education via the use of bayesian methods: A multimethod approach in a post-truth and COVID-19 era. *International Journal of Multiple Research Approaches* 2020; 12 (1): 4-19.
- Parola A. Novel coronavirus outbreak and career development: A narrative approach into the meaning for italian university graduates. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 2255. doi:10.3389/fpsyg.2020.02255.
- Parola A., Rossi A., Tessitore F., Troisi G., Mannarini S. Mental health through the COVID-19 quarantine: a growth curve analysis on Italian young adults. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 567484. doi:10.3389/fpsyg.2020.567484.
- Pasion R., Paiva T.O., Fernandes C., Barbosa F. The age effect on protective behaviors during the COVID-19 outbreak: Sociodemographic, perceptions and psychological accounts. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 561785. doi:10.3389/fpsyg.2020.561785.
- Ramkissoon H. COVID-19 Place confinement, pro-social, pro-environmental behaviors, and residents' wellbeing: A new conceptual framework. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 2248. doi:10.3389/fpsyg.2020.02248.
- Rasulzada F. *Organizational creativity and psychological well-being*. Doctoral Thesis. Farida: Lund University, Department of Psychology, 2007.

- Redondo S., Gonçalves R.A., Nistal, J., Soler, C., Moreira, J.S., Andrade, J., Andrés-Pueyo, A. Corrections and crime in Spain and Portugal during the Covid-19 pandemic: Impact, prevention and lessons for the future. *Victims & Offenders* 2020; 15 (7-8): 1156-85. doi:10.1080/15564886.2020.1827108.
- Reigal R.E., Pastrana-Brincones J.L., González-Ruiz S.L., Hernández-Mendo A., Morillo-Baro J.P., Morales-Sánchez V. Use of data mining to determine usage patterns of an online evaluation platform during the COVID-19 pandemic. *Frontiers of Psychology* 2020; 11: 588843. doi:10.3389/fpsyg.2020.588843.
- Riva G., Mantovani F., Wiederhold B.K. Positive technology and COVID-19. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 2020; 23 (9). doi:10.1089/cyber.2020.29194.gri.
- Riva G., Riva E. COVID Feel good: A free VR self-help solution for providing stress management and social support during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 2020; 23 (9). doi:10.1089/cyber.2020.29195.ceu.
- Rodríguez-Rey R., Garrido-Hernansaiz H., Collado S. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 1540. doi:10.3389/fpsyg.2020.01540.
- Rot W.M. Ethics as social practice: Introducing the debate on qualitative research and ethics. *Forum: Qualitative Social Research* 2005; 6 (1).
- Ruiz-Eugenio L., Roca-Campos E., León-Jiménez S., Ramis-Salas M. (2020). Child well-being in times of confinement: The impact of dialogic literary gatherings transferred to homes. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 567449. doi:10.3389/fpsyg.2020.567449.
- Sá Filho A.S., Miranda T.G., de Paula C.C., Barsanulfo S.R., Teixeira D., Monteiro D., et al. COVID-19 and quarantine: Expanding understanding of how to stay physically active at home. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 566032. doi:10.3389/fpsyg.2020.566032.

- Sahoo S., Mehra A., Suri V., Malhotra P., Yaddanapudi N., Puri G.D., et al. Lived experiences of the Corona Survivors (patients admitted in COVID wards): a narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian Journal of Psychiatry* 2020; 53:102187. doi:10.1016/j.ajp.2020.102187.
- Salmerón L., Arfé B., Avila V., Cerdán R., De Sixte R., Delgado P., et al. (2020). READ-COGvid: A database from reading and media habits during COVID-19 confinement in Spain and Italy. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 575241. doi:10.3389/fpsyg.2020.575241.
- Scheid J.L., Lupien S.P., Ford G.S., West S.L. Commentary: Physiological and psychological impact of face mask usage during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 6655. doi:10.3390/ijerph17186655.
- Shahzad S., Hassan R., Aremu A.Y., Hussain A., Lodhi R.N. Effects of COVID-19 in E-learning on higher education institution students: the group comparison between male and female. *Quality & Quantity* 2020. doi:https://doi.org/10.1007/s11135-020-01028-z.
- Sharma G.D., Ghura A.S., Mahendru M., Erkut B., Kaur T., Bedi D. Panic during COVID-19 pandemic! A qualitative investigation into the psychosocial experiences of a sample of Indian people. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 575491. doi:10.3389/fpsyg.2020.575491.
- Shehzad K., Xiaoxing L., Arif M., Rehman K.U., Ilyas M. Investigating the psychology of financial markets during COVID-19 era: A case study of the US and European markets. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 1924. doi:10.3389/fpsyg.2020.01924.
- Simione L., Gnagnarella C. Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 2166. doi:10.3389/fpsyg.2020.02166.

- Sokolowska J., Zaleskiewicz T. Willingness to bear economic costs in the fight against the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 588910. doi:10.3389/fpsyg.2020.588910.
- Solomou I., Constantinidou F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 4924. doi:10.3390/ijerph17144924.
- Sun J., Wu T., Chen B. Fear of virus or of competitors? The decision rationales of financial managers under COVID-19. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 556139. doi:10.3389/fpsyg.2020.556139.
- Tangney J.P., Dearing R.L. *Shame and Guilt*. Nueva York, NY: Guilford Press, 2002.
- Thakur V., Jain A. COVID 2019-suicides: a global psychological pandemic. *Brain, Behavior, & Immunity* 2020; 88: 952-3. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.062.
- Tomlin J., Dalgleish-Warburton B., Lamph G. Psychosocial support for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 1960. doi:10.3389/fpsyg.2020.01960.
- Tracy J.L., Robins R.W., Tangney J.P. *The Self-Conscious Emotions: Theory and Research*. Nueva York, NY: Guilford Press, 2007.
- Urashima M., Otani K., Hasegawa Y., Akutsu T. BCG vaccination and mortality of COVID-19 across 173 countries: An ecological study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 5589. doi:10.3390/ijerph17155589.
- Vagni M., Maiorano T., Giostra V., Pajardi D. Coping with COVID-19: Emergency stress, secondary trauma and self-efficacy in healthcare and emergency workers in Italy. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 566912. doi:10.3389/fpsyg.2020.566912.

- Van der Linden S., Roozenbeek J., Compton J. Inoculating against fake news about COVID-19. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 566790. doi:10.3389/fpsyg.2020.566790.
- Waytz A., Gray K. Does online technology make us more or less sociable? A preliminary review and call for research. *Perspectives of Psychological Sciences* 2018; 13: 473-91. doi:10.1177/1745691617746509.
- Wiederhold B.K. Social media and social organizing: From pandemic to protests. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 2020; 23 (9). doi:10.1089/cyber.2020.0461.
- WHO – World Health Organization. *Ethical considerations to guide the use of digital proximity tracking technologies for COVID-19 contact tracing*. Ginebra: OMS, 2020. Disponible en: WHO/2019-nCoV/Ethics_Contact_tracing_apps/2020.1

