

Compasión como fortaleza psicológica de las mujeres durante la pandemia

Compassion as Psychological Strength in Women During a Pandemic

Liliana Jazmín Salcido-Cibrián

Marisol Elizalde-Monjardin

Karla María Urías-Aguirre

Universidad Autónoma de Sinaloa

Ana Celia Chapa-Romero

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Con la llegada de SARS-CoV-2, el interés por estudiar variables ligadas a la salud mental como la depresión, ansiedad y estrés ha aumentado, sin embargo, son pocos los estudios enfocados en los recursos psicológicos, menos aún exclusivos en las mujeres. A lo largo de la historia son ellas quienes han sido las cuidadoras tanto del hogar, los hijos, personas dependientes, hecho que con el aislamiento se ha visto exacerbado. De esta manera, el presente estudio pretende conocer la compasión en las mujeres durante el confinamiento y distanciamiento social. Un grupo de 881 mujeres de distintos estados de

Abstract

With the arrival of SARS-CoV-2, the interest in studying variables related to mental health such as depression, anxiety and stress has increased, however, there are few studies focused on psychological resources, even less exclusive in women. Throughout history, they are the ones who have been the caretakers of the home, the children, dependent people, a fact that, with the isolation, has been exacerbated. Therefore, the present study aims to understand compassion in women during confinement and social distancing. A group of 881 women from different states of the

la República mexicana respondieron una serie de instrumentos para medir los niveles de confinamiento, estresores COVID-19, compasión, y afecto positivo y negativo. Se encontró que la compasión se correlaciona positivamente con el afecto positivo, mientras que este último se correlaciona de manera negativa con el afecto negativo. Las participantes de este estudio mostraron ser compasivas, independientemente de haber padecido o no COVID-19. Estos hallazgos permiten visibilizar que la compasión se ha mantenido como recurso que podría constituir una fortaleza psicológica para enfrentar dificultades causadas por las medidas establecidas en la emergencia sanitaria.

Palabras clave

Emociones, género, recurso psicológico, vulnerabilidad emocional, COVID-19.

Mexican Republic responded to a series of instruments to measure levels of confinement, COVID-19 stressors, compassion, and positive and negative affection. Compassion was found to be positively correlated with a positive affection, while the latter was negatively correlated with negative affection. The participants in this study were shown to be compassionate regardless of having suffered from COVID-19 or not. These findings make it possible to recognize that compassion has been maintained as a resource that could constitute a psychological strength in order to face difficulties caused by the measures established during this pandemic.

Keywords

Emotions, gender, psychological resource, emotional vulnerability, COVID-19.

Introducción

La crisis mundial sanitaria por COVID-19 ha afectado a la sociedad en general, lo que ha motivado distintos estudios enfocados en analizar las secuelas psicológicas. El interés por analizar variables de salud mental dirigidas al miedo, ansiedad, depresión y estrés, han sido numerosos (Ahorsu, *et al.*, 2020; Bobes-Bascarán, *et al.*, 2020; Caycho-Rodríguez, *et al.* 2020; Dosil, *et al.* 2020; Erquicia, *et al.* 2020; Etman, *et al.* 2020; García-Alvarez, *et al.* 2020; Hyland, *et al.* 2020; Korkmaz, *et al.* 2020;

Miller, Niu y Moody, 2020; Pakpour, Girffinths y Lin, 2020; Taylor, *et al.* 2020). Algunas investigaciones han puesto atención en analizar el estrés y compromiso profesional, relacionado con el agotamiento laboral (Meynaar, *et al.* 2021), pero son escasos en relación con la función de ser madre de menores, donde también se han descubierto elevados índices de ansiedad y depresión a partir de esta pandemia (Cameron, *et al.* 2020).

Durante esta emergencia sanitaria se han evidenciado y recrudecido inequidades de género preexistentes para las mujeres, y entre éstas cobran especial importancia los cuidados. Las medidas de confinamiento y distanciamiento social han provocado una importante reducción de los cuidados formales –centros educativos y de cuidados, centros de cuidado de personas en situación de dependencia, trabajo doméstico remunerado e informales, apoyo de familiares, vecinas, entre otros–, lo que ha impactado directamente a las mujeres, quienes han incrementado el tiempo dedicado al trabajo doméstico y al trabajo de cuidados no remunerados (del Río Lozano y Calvente, 2020).

También se ha reportado que las mujeres están en la primera línea de respuesta y asumen mayores costos físicos y emocionales, ya que cuidan de manera más intensa que los hombres, y realizan con mayor frecuencia los cuidados de atención personal, como alimentación, aseo o vestido. Además, requieren un contacto más estrecho con aquellas personas que cuidan, siendo las primeras respondientes en las instituciones de salud y en los hogares, hecho que las expone y pone en mayor riesgo de contagio con las consecuentes repercusiones (ONU Mujeres, 2020; Wenham, C; Smith, J., y Morgan, 2020).

Las consecuencias de estas demandas de cuidados formales e informales y menor disponibilidad de tiempo para el autocuidado implican mayor riesgo de contagio, peor salud percibida, mayor cansancio, ansiedad, dolor, estrés, depresión, frustración, malestar, morbilidad crónica, consumo de fármacos, dieta poco saludable, ejercicio físico escaso y descanso insuficiente (del Río Lozano, y Calvente, 2020). La función de cuidadoras que la sociedad patriarcal ha impuesto a las mujeres sigue siendo una realidad constante, la feminización en el cuidado formal e informal denota grandes desventajas, esfuerzos e inequidades (Vaqui-

ro, y Stiepovhich, 2010). De acuerdo con Blanco y Feldman (2000), la sobrecarga en la planificación de actividades como comida, limpieza y cuidado de hijos se relacionan con la autoestima, depresión y ansiedad, respectivamente; dicha sobrecarga se asocia con una peor salud mental en las mujeres que cumplen múltiples tareas como responsabilidades. Esta sobrecarga de responsabilidades que asume la mujer representa una dificultad para conciliar la vida profesional y la familiar, pudiendo generar efectos negativos, dañando su salud y en algunos casos afectando su desarrollo familiar y laboral (Gómez y Jiménez, 2015).

La división en las diferentes esferas sociales ha condicionado las vivencias y la forma en que mujeres y hombres perciben el mundo. Así, mientras las primeras han sido adscritas al ámbito privado entendido como doméstico, los segundos han ocupado el espacio público, desarrollando cargos de relevancia social en la política, economía, ciencia, etcétera (Vicent, 2016). No obstante, los cambios sociopolíticos e ideológicos han inducido a la mujer en la demanda de igualdad en relación con los hombres para su incorporación en la esfera pública. Lamentablemente, esta integración no ha traído consigo la plena igualdad de derechos, pues aún existen brechas para alcanzarla, ejemplo de ello es la sobrecarga que implica el trabajo productivo y reproductivo, ya que este último sigue recayendo en las mujeres (Coltrane, 2000).

La crisis actual de las teorías sociales clásicas, y en particular, de las nociones de cultura, naturaleza y sociedad, han enfocado el estudio del concepto de género en una atención primordial para explicar que las relaciones de género son fenómenos socioculturales que estructuran la persistencia de la vida en sociedad (Stolke, 2004). En este sentido, la inclusión de esta perspectiva en la investigación se hace indispensable a la hora de analizar factores de riesgos y protección, atención y obstáculos para la salud física y mental a partir del poder diferencial y el control que los hombres y las mujeres tienen sobre determinantes socioeconómicos de sus vidas, su posición y condición social, es decir, el modo en que son tratados ambos dentro de la sociedad (OMS, 2005; Chapa-Romero, 2018).

Apreciar estas diferencias y explorar las estrategias desarrolladas por las mujeres a partir del confinamiento ayudaría a comprender las distintas

respuestas compasivas derivadas por el sufrimiento emocional, provocando una respuesta conductual y cognitiva. En este sentido, Guiligan (citado en Vicent, 2016), postula que las mujeres definen su perspectiva moral (conducta prosocial, empatía, entre otras) a partir de sus vivencias en el ámbito del cuidado, lo cual les permite entender el mundo no como un ente aislado, sino como un ser situado dentro de una red de conexiones.

En concordancia con Alonso y Simón (2018), la compasión está transformando la manera en que se concibe la salud mental. No obstante, la compasión y la autocompasión suelen asociarse comúnmente con lástima. Este error conceptual de ambos constructos se ha mantenido en el tiempo, puesto que depende de la interpretación que se hace basándose en su conducta moral, ética o religión. La lástima hace referencia al establecimiento de un juicio de superioridad ante la situación vivida por el otro(a); en contraposición, en la presencia de la compasión –amabilidad hacia los demás– y la autocompasión –amabilidad hacia uno(a) mismo(a)–, este juicio de superioridad se desvanece. Araya y Moncada (2016) ejemplifican la confusión asociada entre la autocompasión y la lástima, es decir, dado que la autocompasión no está basada en un juicio crítico –soy mejor o peor que otra persona–, sino en la humanidad compartida –experiencias de la humanidad– permite la relación del sí mismo desde una perspectiva humana y bondadosa.

Otro concepto que se utiliza como sinónimo a la compasión es la empatía, por lo que se hace necesaria su distinción. La empatía designa la capacidad de entender las emociones o sentimientos agradables y desagradables del otro, mientras que en la compasión es la motivación de aliviar activamente el sufrimiento percibido (Alonso y Simón, 2018). A pesar de que existen algunas inconsistencias en la integración de estos constructos (Bellosta-Batalla, Garrote-Caparrós, Pérez-Blasco, Moya-Albiol y Cebolla, 2019), la importancia del significado de las vivencias ajenas y propias, a través de la identificación de los sesgos en la indiferencia en el estado cognitivo y emocional que se propician a través de la compasión y *mindfulness*, posibilita el acercamiento al sufrimiento de los otros. Incluir la práctica de *mindfulness* implicaría una aceptación saludable del sufrimiento, por lo que la autocompasión estaría implícita (Brito-Pons, Campos, y Cebolla, 2018).

Las crisis conllevan a la reflexión. Desde una perspectiva ética es incuestionable el reencuentro con la condición humana en la vulnerabilidad (Casas, 2020). Flores, en 2015, desarrolla el concepto de vulnerabilidad recursiva; en él expresa que las prácticas resilientes ayudan a la comprensión de lo sucedido o padecido, dándole un sentido proactivo a lo vivido, y que este proceso se construye a partir de la adversidad, presentándose como un mecanismo de sobrevivencia que se incorpora ante una situación específica, de dolor o pérdida, y ésta puede ser también psicológica, material o física (Rubio-Herrera y Flores-Palacio, 2018). Bajo esta premisa, Sánchez-Cabada, Elizalde-Monjardín y Salcido-Cibrián (en prensa) sostienen que, a partir de la aceptación de la vulnerabilidad emocional o sufrimiento psicológico, se podría incidir en los procesos de regulación emocional, puesto que las personas, a partir del mismo, podrían emplear o desarrollar recursos o fortalezas orientadas a la flexibilidad psicológica. Por consiguiente, las conductas compasivas liberarían de la tensión padecida en la mujer con su rol asignado de cuidadora, supondría que ser compasiva de una manera genuina –consciente o inconsciente–, fomentaría el autocuidado al ser sensibles y empáticas, tolerando la autocritica.

El reconocimiento de que el sufrimiento existe es compasivo, pues permite comprender que la humanidad comparte la vulnerabilidad ante el dolor y el sufrimiento psicológico, en donde emerge la equidad ante la persona que sufre. Ese reconocimiento es también resonar con el sufrimiento compartido y, por tanto, generar bienestar propio y de quien lo sufre, dando así, respuestas de amabilidad, calidez, valor y comprensión (Germer y Siegel, 2012; Simón, 2015). El deseo de aliviar el sufrimiento del otro no implica hacerse responsable por la persona que sufre, significa reconocer que la persona está viviendo un momento de dolor. Es por esto que surge un deseo natural de aliviar, a través de un acompañamiento con amabilidad y ternura donde los juicios y las expectativas (propias y de los demás) no están presentes. Reconocer y aceptar los propios errores con claridad solo es posible con la autocompasión (Crosskey y Curry, 2011).

La compasión y la conducta de autocuidado no dependen del género, aunque existe una vinculación derivada a la condición actual

por la pandemia COVID-19 hacia el personal de salud. La respuesta compasiva no es claramente un deber que tenga que asumirse, ésta se presenta cuando se acepta su propia condición humana. En palabras de Jiménez, Triana y Washburn (2002), el propio dolor y el sufrimiento, en este caso con mujeres, implica un encuentro consigo misma; de igual forma, el encuentro con otro doliente implica una atención y preocupación por su intimidad, el cual se traduce en la convivencia. Es indudable que esta respuesta compasiva no está supeditada solo a los seres humanos; Arbeláez y Vargas (2015) precisan que también se exige un respeto a los animales y el entorno.

Las mujeres han desempeñado el rol histórico de cuidadoras como resultado de la división sexual del trabajo, aunado al estigma de la percepción de lástima o egoísmo con relación a la práctica compasiva, puesto que una mujer debería sacrificarse por los demás, lo que supondría dejar en último lugar su autocuidado. Actualmente, la implementación de las medidas de confinamiento, distanciamiento social, indicaciones del cuidado o ser portadora del virus, podría generar una sobrecarga de las actividades de la mujer en distintos ámbitos, como laboral, familiar, en el hogar y en la convivencia social. Cabría pensarse que aun en la invisibilidad de la distribución de compromisos y responsabilidades, las mujeres pudieran desarrollar la compasión como alternativa a la responsabilidad afectiva y, por ende, como una fortaleza psicológica. En otras palabras, al llevar conciencia del sufrimiento psicológico propio y de los demás denotaría la presencia de la compasión y la autocompasión. Cabe aclarar que refiere al término conciencia como un concepto centrado en el conocimiento aquí y ahora del sí mismo, del mundo y sus relaciones entre ambos (Santed, 2018).

La compasión es inherente al ser humano, adquiriendo un posicionamiento en el contexto académico desde los distintos modelos que proponen que la compasión es una habilidad que puede ser entrenada a partir de la motivación de transformar el propio sufrimiento emocional (Alonso y Germer, 2016). Entre tanto, la autocompasión se expresaría en las mujeres como la amabilidad hacia sí misma, un sentimiento de relación con el resto de la humanidad y una conciencia equilibrada (Neff, 2003).

Sobre la base de estas premisas, ennoblecer la presencia de la compasión como fortaleza psicológica ayudaría a visibilizar que la conciencia de la práctica del autocuidado que las mujeres han exteriorizado durante el confinamiento y el distanciamiento social es una realidad. Por tanto, el propósito de este estudio es conocer la compasión en las mujeres durante el confinamiento y distanciamiento social por COVID-19.

Método

Participantes

Se trabajó con un grupo de 881 mujeres, todas mexicanas provenientes de distintos estados de la República, la mayoría del estado de Sinaloa (78.1%). El 11.80% indicó haber tenido resultados de COVID-19 positivos. El cuadro I muestra las características demográficas de las participantes.

Cuadro I
Datos demográficos de la muestra

Variable	Frecuencia	(%)
Edad		
18 a 25 años	512	(58.1)
26 a 35 años	162	(18.4)
36 a 45 años	103	(11.7)
46 a 55 años	70	(7.9)
56 a 64 años	30	(3.4)
65 o más años	4	(0.5)
Estado Civil		
Soltero/soltera	442	(50.2)
Casado/casada	211	(24.0)
Divorciado/divorciada	29	(3.3)
Unión libre	52	(5.9)
En una relación de pareja	147	(16.7)

Continúa en la página siguiente.

Viene de la página anterior.

Variable	Frecuencia	(%)
Ocupación		
Estudiante de licenciatura	460	(52.2)
Estudiante de postgrado (maestría o doctorado)	43	(4.9)
Hogar	45	(5.1)
Trabajo con patrón	212	(24.1)
Trabajo por cuenta propia	55	(6.2)
Desempleado	33	(3.7)
Jubilado	20	(2.3)
Estudio y trabajo	9	(1.0)
Trabajo con patrón y por cuenta propia	3	(0.3)
Otro	1	(0.1)
Nivel de estudios concluidos		
Secundaria	22	(2.5)
Bachillerato	430	(48.8)
Licenciatura	353	(40.1)
Maestría	54	(6.1)
Doctorado	16	(1.8)
Especialidad	6	(.7)

Fuente: Elaboración propia.

Instrumentos

Nivel de confinamiento. Se solicitaron datos específicos del nivel de confinamiento que vivían, con preguntas que incluyen la residencia que habitaban, salidas fuera de casa, y percepción de convivencia.

Estresores COVID-19. Se evaluaron una serie de 11 estresores relacionados al COVID-19, que afectaron a la población en general. Los estresores evaluados están relacionados con afectaciones al trabajo, a la estabilidad económica familiar, riesgo ante el COVID-19, y presencia

de COVID-19 dentro del núcleo familiar (Hyland, *et al.* 2020). Las respuestas dicotómicas Sí =1, No = 0, permiten una puntuación total de 11. Siguiendo ejemplos de estudios anteriores (ver Ettman, *et al.*, 2020), las puntuaciones fueron categorizadas en tres niveles, bajo (0 – 2 puntos) medio (3 – 4 puntos) y alto (5 – 11 puntos).

Escala de compasión. La escala de compasión se compone de 17 reactivos encaminados a medir la compasión de las personas con ítems como “procuro cuidar de las personas” y “me duele la pobreza en el mundo”. Cuenta con respuestas tipo *Likert* que van desde 1= Nunca, hasta 5 = Siempre, y ha sido validada para su uso en la población mexicana (López y Moreno, 2019). La escala está compuesta por tres subescalas, 1) Motivación para aliviar el sufrimiento, 2) Reacción afectiva al sufrimiento, y 3) Compasión hacia los animales, con diez, cuatro y tres ítems respectivamente.

Escala de afecto positivo y negativo (PANAS). La escala PANAS mide afecto positivo y negativo en la última semana y generalmente, usando una serie de veinte palabras que describen emociones y sentimientos, diez para el afecto positivo y diez para el afecto negativo, el formato de respuesta es tipo escala *Likert* que va desde 1 = Muy poco, hasta 5 = Extremadamente. La escala de PANAS ha demostrado ser un instrumento válido para su aplicación con la población mexicana (Robles y Páez, 2003).

Procedimiento

Se elaboró un instrumento en la herramienta formularios de Google que incluía los datos sociodemográficos, los estresores COVID-19, la escala de compasión y la escala PANAS. El formulario fue socializado por distintas redes sociales, en distintos estados de la República Mexicana. Se solicitaba que la persona diera su consentimiento y confirmación de ser mayor de 18 años, el tiempo de aplicación fue aproximadamente de 30 minutos. El formulario estaba diseñado de tal manera que era obligatorio contestar a todas las preguntas, al finalizar se proporcionaban números telefónicos de la Red de Servicios para Apoyo Emocional por COVID-19. Los datos fueron transferidos al software estadístico SPSS versión 21, donde se llevaron a cabo todos los análisis estadísticos.

Resultados

En el cuadro II se muestran los resultados obtenidos para el nivel de confinamiento que viven las participantes y las categorizaciones de estresores COVID-19. De mayor importancia se encontró que el 85.1% de las participantes viven con su familia y el 55.5% del total perciben su convivencia familiar como buena, adicionalmente el 41.2% cae en la categoría media para estresores COVID-19, de tal manera que estas mujeres han tenido de 3 a 4 eventos relacionados a COVID-19 que les han afectado.

Cuadro II
Categorías de nivel de confinamiento y estresores COVID-19

Variable	Frecuencia	(%)
Co-habitación de residencia		
Familia	750	(85.1)
Con mi pareja	93	(10.6)
Compañeros(as) de casa	5	(0.6)
Solo(a)	32	(3.6)
Otro	1	(0.1)
Salidas fuera de casa		
Confinamiento total	60	(6.8)
Estrictamente necesarias (trabajo + compras)	342	(38.8)
Necesarias (trabajo + compras + familia)	349	(39.6)
Moderadas (trabajo + compras + familia + amigos)	124	(14.1)
Sin restricciones	6	(0.7)
Percepción de convivencia familiar		
Muy buena	351	(39.8)
Buena	489	(55.5)
Mala	36	(4.1)
Muy mala	5	(0.6)

Continúa en la página siguiente.

Viene de la página anterior.

Categorías de estresores Covid		
Bajo	231	(26.2)
Medio	363	(41.2)
Alto	287	(32.6)

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En co-habitación la opción de Otro corresponde a una participante que menciona vivir en su trabajo.

Los resultados de la escala de compasión se presentan primeramente como sumatoria de la escala total, después las sumatorias para cada subescala. La escala total obtuvo una media de 68.51 (DE = 10.89), mientras que la subescala 1) Motivación para aliviar sufrimiento obtuvo media de 38.31 (DE = 7.07), 2) Reacción afectiva al sufrimiento 17.24 (DE = 3.33), y finalmente 3) Compasión hacia los animales 12.96 (DE = 2.52). Estos valores se mantienen dentro de los parámetros establecidos por López y Moreno (2019). La escala PANAS arroja cuatro distintas medias, afecto en “la última semana” positivos y negativos, así como afecto “generalmente” positivos y negativos. El afecto positivo en “la última semana” tuvo media de 31.58 (DE = 9.10) mientras que el negativo fue de 21.86 (DE = 8.61), para el afecto positivo “generalmente” se encontró una media de 32.13 (DE = 9.47), y para el afecto negativo una media de 20.35 (DE = 8.65). Las medias obtenidas en ambas escalas fueron sometidas a un análisis de correlación de Pearson; los resultados pueden verse en el cuadro III.

Cuadro III
Correlaciones entre las subescalas de compasión y PANAS

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Motivación para aliviar sufrimiento	-	.540**	.448**	.918**	.260**	.063	.288**	.054
2.Reacción afectiva al sufrimiento		-	.579**	.791**	.194**	.066*	.196**	.090**
3.Compasión hacia los animales			-	.699**	.142**	.103**	.165**	.079*
4.Compasión escala total				-	.261**	.085*	.285**	.081*
5.Afecto positivo última semana					-	-.210**	.835**	-.179**
6.Afecto negativo última semana						-	-.185*	.850**
7.Afecto positivo general							-	-.163**
8.Afecto negativo general								-

Fuente: Elaboración propia.

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$.

Con la finalidad de conocer el efecto de las distintas categorías de nivel de confinamiento y categorías de estresores COVID-19 en compasión escala total y las subescalas de PANAS (ver cuadro IV, para las medias y desviaciones estándar), se llevaron a cabo una serie de ANOVAs de un solo factor, exceptuando la categoría de nivel de confinamiento de

cohabitación de residencia, ya que uno de los grupos contaba únicamente con una participante. En la escala de compasión total no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$). Sin embargo, para las subescalas de PANAS se encontraron diferencias estadísticamente significativas en distintas categorías por subescala. En la subescala correspondiente a afecto positivo de “última semana” se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las categorías de salidas fuera de casa, $F(4,876) = 2.94, p < .05, \eta^2 = .01$, pruebas Post-Hoc con correcciones de Bonferroni encontraron que las diferencias se ubican entre el grupo de salidas estrictamente necesarias y el de moderadas ($p < .05$); percepción de convivencia familiar, $F(3,877) = 19.71, p < .001, \eta^2 = .06$, pruebas Post-Hoc con correcciones de Bonferroni encontraron que las diferencias se ubican entre los grupos de percepción de convivencia familiar muy buena con los de buena y mala (todas $p < .001$); y categorías de estresores COVID-19, $F(2,878) = 6.40, p < .05, \eta^2 = .01$, pruebas Post-Hoc con correcciones de Bonferroni encontraron que las diferencias se encuentran entre el grupo de media con alto y bajo (todas $p < .05$).

En la subescala correspondiente a afecto negativo de “última semana” se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las categorías salidas fuera de casa, $F(4,876) = 3.50, p < .05, \eta^2 = .02$, pruebas Post-Hoc con correcciones de Bonferroni encontraron que las diferencias se ubican entre el grupo de salidas estrictamente necesarias y el de moderadas ($p < .05$); percepción de convivencia familiar, $F(3,877) = 19.69, p < .001, \eta^2 = .06$, pruebas Post-Hoc con correcciones de Bonferroni encontraron que las diferencias se ubican entre los grupos de percepción de convivencia familiar muy buena con los de buena y mala, y entre la buena y mala (todas $p < .001$); y categorías de estresores COVID-19, $F(2,878) = 5.90, p < .05, \eta^2 = .01$, pruebas Post-Hoc con correcciones de Bonferroni encontraron que las diferencias se encuentran entre el grupo de bajo con alto ($p < .05$).

Cuadro IV
Medias y desviaciones estándar para compasión escala total y las subescalas de PANAS

	Compasión total		Afecto positivo última semana		Afecto negativo última semana		Afecto positivo General		Afecto negativo General	
	M	(DE)	M	(DE)	M	(DE)	M	(DE)	M	(DE)
Cohabitación de residencia										
Familia	68.62	(10.8)	31.40	(9.25)	22.28	(8.81)	32.01	(9.57)	20.74	(8.77)
Con mi pareja	67.67	(10.6)	32.55	(8.08)	19.22	(7.22)	33.24	(8.76)	17.95	(8.08)
Compañeros(as) de casa	67.40	(11.5)	32.60	(10.88)	22.20	(5.45)	30.40	(11.10)	23.00	(8.28)
Solo(a)	68.03	(11.9)	33.22	(7.82)	19.63	(6.46)	32.53	(8.61)	17.78	(5.71)
Otro	80.00	.	16.00	.	23.00	.	14.00	.	17.00	.
Salidas fuera de casa										
Confinamiento total	67.87	(14.5)	31.72	(8.00)	23.37	(8.78)	31.68	(8.44)	20.90	(8.73)
Estrictamente necesarias ¹	68.42	(11.0)	32.64	(9.29)	20.75	(8.56)	32.86	(9.74)	19.24	(8.28)
Necesarias ²	68.88	(10.4)	31.25	(8.81)	22.05	(8.69)	32.31	(8.96)	20.50	(8.58)
Moderadas ³	67.91	(9.54)	29.49	(9.47)	23.75	(8.21)	30.16	(10.06)	22.79	(9.37)
Sin restricciones	70.83	(13.3)	32.33	(11.7)	20.33	(4.55)	25.17	(13.8)	18.33	(8.41)

Continúa en la página siguiente.

Viene de la página anterior.

Percepción de convivencia familiar										
Muy buena	69.49	(10.6)	34.27	(8.67)	19.50	(7.93)	34.49	(8.99)	18.39	(7.95)
Buena	67.90	(10.9)	30.05	(9.01)	23.08	(8.58)	30.86	(9.47)	21.26	(8.70)
Mala	67.75	(11.6)	26.78	(8.02)	28.17	(9.14)	26.25	(8.41)	27.08	(9.35)
Muy mala	64.20	(8.47)	27.40	(6.35)	22.80	(7.05)	33.00	(9.25)	19.60	(9.66)
Categorías de estresores Covid										
Bajo	67.46	(11.1)	30.98	(9.23)	20.34	(8.20)	31.60	(9.58)	19.04	(8.48)
Medio	69.00	(10.1)	32.86	(8.96)	21.98	(8.41)	33.00	(9.40)	20.37	(8.39)
Alto	68.73	(11.5)	30.44	(9.00)	22.93	(9.03)	31.47	(9.41)	21.37	(8.99)

Nota: Los superíndices se refieren a: ¹(trabajo + compras), ²(trabajo + compras + familia), y ³(trabajo + compras + familia + amigos). En las categorías de cohabitación la última categoría de Otro, tiene un solo sujeto, por lo tanto, no aparece desviación estándar.

Fuente: Elaboración propia.

La subescala correspondiente a afecto positivo generalmente cuenta con diferencias estadísticamente significativas entre las categorías salidas fuera de casa, $F(4,876) = 2.75$, $p < .05$, $\eta^2 = .01$, sin embargo, pruebas Post-Hoc con correcciones de Bonferroni no encontraron diferencias ($p > .05$); y percepción de convivencia familiar, $F(3,877) = 15.60$, $p < .001$, $\eta^2 = .05$, pruebas Post-Hoc con correcciones de Bonferroni encontraron que las diferencias se ubican entre los grupos de percepción de convivencia familiar muy buena con los de buena y mala (todas $p < .001$), y entre la buena y mala (todas $p < .05$).

Por último, en la subescala correspondiente a afecto negativo generalmente se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las categorías salidas fuera de casa, $F(4,876) = 4.11$, $p < .05$, $\eta^2 = .02$, pruebas Post-Hoc con correcciones de Bonferroni encontraron que las diferencias se ubican entre el grupo de salidas estrictamente necesarias y el de necesarias ($p < .05$); percepción de convivencia familiar, $F(3,877) = 15.90$, $p < .001$, $\eta^2 = .05$, pruebas Post-Hoc con correcciones de Bonferroni encontraron que las diferencias se ubican entre los grupos de percepción de convivencia familiar muy buena con los de buena y mala, y entre la buena y mala (todas $p < .001$); y categorías de estresores COVID-19, $F(2,878) = 4.70$, $p < .05$, $\eta^2 = .01$, pruebas Post-Hoc con correcciones de Bonferroni encontraron que las diferencias se encuentran entre el grupo de bajo con alto ($p < .05$).

Finalmente, conociendo que el 11.80% de las mujeres que participaron en este estudio dijeron haber contraído COVID-19 verificado con una prueba de laboratorio se procedió a separar la muestra en dos grupos, aquellas mujeres que han contraído COVID-19 y aquellas que no. Los valores para los niveles de las subescalas de compasión y PANAS, así como las frecuencias y porcentajes para las categorías de niveles de confinamiento se encuentran en el cuadro V. Una serie de pruebas t comparando las medias de las subescalas de compasión y PANAS entre las participantes que sí han contraído COVID-19 y aquellas que no lo han contraído, corrigiendo con pruebas t de Welch's para aquellas combinaciones que presentaron niveles significativos en la prueba de Levine's, no encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Cuadro V

Medias y desviaciones, frecuencias y porcentajes entre las mujeres que han contraído COVID-19 y las que No han contraído COVID-19

	Contraído COVID-19		No contraído COVID-19	
	<i>M</i>	(<i>DE</i>)	<i>M</i>	(<i>DE</i>)
Compasión escala total	67.22	(12.44)	68.68	(10.66)
Motivación para aliviar sufrimiento	37.69	(7.66)	38.39	(6.99)
Reacción afectiva al sufrimiento	17.13	(3.68)	17.25	(3.28)
Compasión hacia los animales	12.39	(2.95)	13.03	(2.45)
Afecto positivo última semana	31.32	(8.94)	31.62	(9.13)
Afecto negativo última semana	21.26	(8.34)	21.94	(8.65)
Afecto positivo general	31.44	(9.47)	32.22	(9.47)
Afecto negativo general	19.16	(7.80)	20.50	(8.75)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	%
Cohabitación de residencia				
Familia	92	(88.5)	658	(84.7)
Con mi pareja	9	(8.7)	84	(10.8)
Compañeros/as de casa	-	-	5	(0.6)
Solo/a	3	(2.9)	29	(3.7)
Otro	-	-	1	(0.1)
Salidas fuera de casa				
Confinamiento total	8	(7.7)	52	(6.7)
Estrictamente necesarias ¹	50	(48.1)	299	(37.6)
Necesarias ²	39	(37.5)	310	(39.9)
Moderadas ³	7	(6.7)	117	(15.1)
Sin restricciones	-	-	6	(0.8)
Percepción de convivencia familiar				
Muy buena	37	(35.6)	314	(40.4)
Buena	61	(58.7)	428	(55.1)
Mala	5	(4.8)	31	(4.0)
Muy mala	1	(1.0)	4	(0.5)
Categorías de estresores Covid				

Bajo	1	(1.0)	230	(29.6)
Medio	23	(22.1)	340	(43.8)
Alto	80	(76.9)	207	(26.6)

Nota: Los superíndices se refieren a: 1(trabajo + compras), 2(trabajo + compras + familia), y 3(trabajo + compras + familia + amigos).

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

La pandemia actual por coronavirus ha mostrado distintas afectaciones a nivel psicológico, en la población general. No obstante, resulta primordial identificar aquellas fortalezas que las mujeres han empleado a partir del confinamiento. En este sentido, la compasión podría esclarecer la forma en que se gestiona, una vez que se identifica, la fuente del sufrimiento psicológico, pues reconocerla implicaría aceptar el malestar emocional y responder ante él con amabilidad. Los hallazgos de este estudio sugieren que las respuestas compasivas de las mujeres que conformaron la muestra pueden estar relacionadas con sus vivencias en el ámbito del cuidado, como una señal de madurez en el juicio que permite entender el mundo no como un ente aislado, sino como un ser situado dentro de una red de conexiones (Vicent, 2016).

Los resultados de este estudio también pueden ser analizados en tres dimensiones. La primera dimensión, el constructo de la compasión y autocompasión, donde ambos son imprescindibles, ya que no es posible vivenciar la compasión sin la autocompasión. Las mujeres suelen ser compasivas, no solo con sus iguales, puesto que existe una motivación para aliviar el sufrimiento propio y el de los demás, mismo que se traduce en una reacción afectiva, en este caso, una respuesta compasiva. Tal y como señalan López y Moreno (2019), este constructo se mantiene en el tiempo.

La segunda dimensión es la aceptación de la vulnerabilidad emocional como parte de su proceso de adaptación durante la pandemia y, por ende, el confinamiento y distanciamiento social. De este modo, como refieren Salcido-Cibrián, Jiménez, Ramos y Sánchez-Cabada (2021), las estrategias de aceptación en aquellas situaciones que no pueden modificar-

se son especialmente útiles, esto explicaría la vinculación de la práctica del autocuidado a través de la compasión y autocompasión. Eventualmente, surgiría la conciencia de habilidades de regulación emocional, conducta prosocial y tolerancia a las experiencias, emociones y sensaciones desagradables (López y Moreno, 2019).

La tercera dimensión es la compasión como fortaleza psicológica, puesto que se infiere que neutraliza la dualidad de la emoción, es decir, no se requiere invalidar el afecto negativo para experimentar la compasión. Las participantes de este estudio muestran que el afecto positivo de la última semana y generalmente, son más altas que el afecto negativo. Así mismo, se observa una correlación positiva entre la compasión y el afecto positivo de la última semana, como generalmente, de tal manera que las participantes que presentan compasión tienden a experimentar mayor afecto positivo. Las fortalezas no son rasgos positivos que se utilizan a conveniencia, sino rasgos positivos que son percibidos como intrínsecos, implican una conexión importante con la identidad y los mecanismos motivacionales; tomar conciencia de éstas permitiría añadir valor a las mismas (Hervas, 2017). En el contexto de la temporalidad de los procesos psicológicos, citando a Santed “la conciencia constituye un proceso global que representa significados y representaciones a partir de los datos internos y externos del organismo, utilizando y coordinando la información de los otros procesos psicológicos como la atención, percepción, memoria, motivación, entre otras” (2018: 22). Considerar la compasión como fortaleza psicológica implicaría la aceptación y tolerancia del malestar o vulnerabilidad emocional, y, en consecuencia, una adecuada gestión emocional ante el sufrimiento psicológico, en aquellas vivencias que son provocadas por la evitación experiencial (Salcido-Cibrián, *et al.* 2021).

Con respecto a la motivación para aliviar el sufrimiento, los puntajes obtenidos muestran que el afecto negativo, en la última semana, se presenta como una emoción fluctuante o momentánea, que produce malestar, y en el afecto negativo generalmente que podría presentarse como rasgo estable. A pesar de la emoción momentánea o del rasgo estable, éstas no tienen un impacto determinante en la motivación para aliviar el sufrimiento; al estar en confinamiento es natural que emerjan aquellas emociones desagradables,

y para ello es necesario centrarse en la evolución de las emociones, aunque tradicionalmente se han clasificado en positivas y negativas, desde una visión funcionalista y adaptativa cualquier emoción tiene un propósito, brindar información subjetiva, cognitiva y conductual, independientemente de la clasificación que se le otorgue. Todos los fenómenos psicológicos suceden en el presente, independientemente de la asociación que se haga del pasado y del futuro (Santed, 2018). Desde el momento en que inició el confinamiento son distintos los estímulos agradables y desagradables con los que se interactúan, algunos de ellos como la incertidumbre de la crisis sanitaria, la posibilidad de contagio, una educación a distancia, infodemia, entre otras. Sumado a ello, la pérdida de una rutina establecida que impacta en un redescubrimiento con aquellas personas con las que se convive en casa, pues antes de la pandemia esta interacción era distinta. Por otro lado, el afecto positivo contribuye en la satisfacción, afiliación, unión y confianza (Robles y Páez, 2003). Li, Wang, Cai, Sun, y Liu (2021) destacan el valor de la humanidad compartida, —componente de la autocompasión—, en las mujeres mediante la aceptación del sufrimiento emocional, derivado de la pandemia y el confinamiento.

A partir de esta experiencia, las mujeres que trabajan fuera del hogar perciben beneficios tanto materiales o económicos como psicológicos que influyen en su desarrollo profesional y personal (Blanco y Feldman, 2000), pero cuando se combinan con otras actividades como el cuidado de hijos y tareas de casa representan una sobrecarga de trabajo que impacta negativamente en su salud y bienestar en general. Las participantes de este estudio presentan compasión, puesto que ésta no varía según la residencia —vivir en familia, sola, pareja o compañeros de casa—, provocando diferencias en el afecto positivo y negativo, es decir, en aquellas mujeres que realizan salidas estrictamente necesarias los puntajes del afecto positivo son mayores; esto sugiere que la promoción del autocuidado se ve reflejado en el seguimiento de instrucciones de los protocolos sanitarios, contrario al afecto negativo puesto que aquéllas que tienen salidas moderadas que incluyen el trabajo, compras y visitas necesarias con familiares y amigos, contribuyen como estrategias para lidiar con el sufrimiento.

Jiménez, Sánchez-Sánchez y García-Montes (2020) sugieren que la autocompasión se establece como factor protector al fomentar la resiliencia emocional cuando la cohabitación o el confinamiento es de calidad. Por ello, las mujeres que cuentan con una buena percepción familiar, es decir, que gestionan las relaciones interpersonales y la comunicación en la convivencia, revelan altos puntajes en el afecto positivo. Del mismo modo, puntajes bajos en el afecto negativo podrían explicarse que están en contacto con la sobre implicación del malestar subjetivo, o evitación experiencial; entonces se infiere que la compasión hacia los animales reflejaría la sensibilidad al sufrimiento y una mayor tendencia a ocasionar conductas protectoras y de ayuda hacia los mismos (López y Moreno, 2019). Por esta razón, no se puede obviar la necesidad de la responsabilidad moral hacia ellos (Doménech, 2021). Finalmente, la categoría de estresores compuesta por la estabilidad laboral, económica y familiar, relacionada con COVID-19, van de la mano con el afecto negativo bajo en comparación con la categoría alta.

Es necesario hacer una distinción en los procesos psicológicos en aquellas mujeres que dieron positivo a SARS-Cov-2. Un 11.80% de las participantes confirmaron ser positivas por prueba de laboratorio, evidenciando que no existen diferencias ante la presencia de la compasión en aquellas que no lo han padecido. Estos resultados explicarían que la condición de un padecimiento que tiene un impacto en su salud física, que conduce al sufrimiento psicológico, no es indispensable para experimentar o vivenciar la compasión. Como era de esperarse, este grupo de mujeres se encuentran en la categoría alta para estresores COVID-19, debido a las complicaciones y consecuencias propias de este nuevo virus que produce esta enfermedad.

En conclusión, es fundamental continuar cultivando la compasión a través de intervenciones terapéuticas basadas en evidencia. La sensibilidad, flexibilidad cognitiva y la regulación emocional que acompañan esta práctica se cimientan en la expresión de la vulnerabilidad emocional. La compasión como fortaleza psicológica se sostiene en una responsabilidad afectiva que se fundamenta en la sororidad, conexión social en las redes de apoyo y conductas de autocuidado para la salud mental.

Referencias bibliográficas

- Alonso, M., y Simón, V. (2018). Mindfulness, empatía y el poder terapéutico de la compasión. En: M. Santed, y S. Segovia (coords). *Mindfulness Fundamentos y aplicaciones* (pp. 241-261). España: Ediciones Paraninfo.
- Araya, C., y Moncada, L. (2016). Auto-compasión: origen, concepto y evidencias preliminares. En: *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV, (1), pp. 67-78.
- Blanco, G., y Feldman, L. (2000). Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. En: *Salud Pública de México*, 42(3), pp. 217-225.
- Chapa-Romero, A. (2018). Género y Salud. En: Blázquez-Graf y A. Chapa-Romero (coords). *Inclusión del análisis de género en la ciencia* (pp. 15-29), Ciudad de México: Colección Alternativas.
- Doménech, M. (2021). ¿Debería el derecho animal estar incluido en la agenda por los Derechos Humanos? En: *Revista de cooperación*, (19), pp. 25-33.
- Flores, F. (2015). *Experiencia vivida, género y VIH. Sus representaciones sociales*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Germer, C., y Siegel, R. (2012). Wisdom and compassion: two wings of a bird. En: Siegel, R. y Germer, C. (Eds.). *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice* (pp. 7-34). New York: The Guilford Press.
- Gómez, V., y Jiménez, A. (2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. En: *Polis, Revista Latinoamericana*. 14(40), pp. 1-15.
- Robles, R., y Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (panas). En: *Salud Mental*, 26(1), pp. 69-75.
- Rubio-Herrera, A. y Flores-Palacios, F. (2018). Vulnerabilidad y su uso en la Política Social del Estado de Yucatán. La dirección de atención a la infancia y la familia. En: *Revista Liminar. Estudios Sociales y Humanísticos*, XVI, (2), pp. 118-131.
- Sánchez-Cabada, M.; Elizalde-Monjardín, M., y Salcido-Cibrián, L. (en prensa). En: *Revista Psicología y Salud*.
- Santed, M. (2018). Procesos Psicológicos en Mindfulness. En: Santed, M. y Segovia, S. (coords), *Mindfulness Fundamentos y aplicaciones* (pp. 241-261), España: Ediciones Paraninfo.
- Simón, V. (2015). *La compasión: el corazón de mindfulness*. Barcelona, España: Sello Editorial.
- Stolke, V. (2004). La mujer es puro cuento: la cultura de género. En: *Estudios Feministas, Florinapolis*, 12(2): 264, pp. 77-105.
- Vaquiro, S., y Stieповich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. En: *Ciencia y Enfermería*, XVI (2), pp. 9-16.

- Vicent, M. M. (2016). La ética del cuidado y Carol Gilligan: una crítica a la teoría del desarrollo moral de Kohlberg para la definición de un nivel moral postconvencional contextualista. En: *Daimon Revista internacional de filosofía*, (67), pp. 83-98.
- Wenham, C.; Smith, J., y Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. En: *The Lancet*, 395(10227), pp. 846-848.

Sitios web

- Ahorsu, D.; Chung-Ying, L.; Imani, V., *et al.* (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. En: *International Journal of Mental Health and Addiction*. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Alonso, M., y Germer, C. (2016). Autocompasión en Psicoterapia y el Programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las Terapias de Cuarta Generación? En: *Revista De Psicoterapia*, 27(103), pp. 169-185. Disponible en: <https://doi.org/10.33898/rdp.v27i103.111>
- Arbeláez, T., y Vargas, G. (2015). De la razón cordial a la compasión. La ética con los animales. En: *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2(29), pp. 74-83. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.536>
- Bellosta-Batalla, M.; Garrote-Caparrós, E.; Pérez-Blasco, J., *et al.* (2019). Mindfulness, empatía y compasión: Evolución de la empatía a la compasión en el ámbito sanitario. En: *RIECS* 4, (1), pp. 2530-2787. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/3574>
- Bobes-Bascarán, T.; Sainz, P.; Velasco, A., *et al.* (2020). Early Psychological Correlates Associated With COVID-19 in A Spanish Older Adult Sample. En: *Am J Geriatr Psychiatry*, 28 (12), pp. 1287-1298. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.005>
- Brito-Pons, G.; Campos, D., y Cebolla, A. (2018). Implicit or Explicit Compassion? Effects of Compassion Cultivation Training and Comparison with Mindfulness-based Stress Reduction. En: *Mindfulness*, 9, pp. 1494-1508. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0898-z>
- Cameron, E.; Joyce, K.; Delaquis, C., *et al.* (2020) Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. En: *Journal of Affective Disorders*, 276, pp. 765-774. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jad.2020.07.081>
- Casas, M. (2020). Enseñanzas de la pandemia COVID-19. El reencuentro con la vulnerabilidad humana. En: *Bioethics Update*, 6 (2), pp. 80-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bioet.2020.09.001>
- Caycho-Rodríguez, T.; Barboza-Palomino, M.; Ventura-León, J., *et al.* (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19

- en estudiantes de ciencias de la salud. En: *Ansiedad y Estrés*, 26, pp. 174-180. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>
- Coltrane, S. (2000). Research on Household Labor: Modeling and Measuring the Social Embeddendness of Routine Family Work. En: *Journal of Marriage and Family*, 62, pp. 1208-1233. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/1566732>
- Crosskey, L. y Curry, J. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. En: *Review of General Psychology*. 15, pp. 289-303. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- del Río Lozano, M., y Calvente, M. D. M. G. (2020). Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. En: *Gaceta Sanitaria*. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.006>.
- Dosil, M.; Ozamiz-Etxebarria, N.; Redondo, I., et al. (2020). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. En: *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Erquicia, J.; Valls, L.; Barja, A., et al. (2020). Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. En: *Medicina Clínica (Barc)*, 155 (10), pp. 434-440. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- Etman, C.; Abdalla, S.; Cohen, G., et al. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. En: *Jama Network Open*, 3 (9). Disponible en: <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- García-Álvarez, L.; de la Fuente-Tomás, L.; García-Portilla, M., et al. (2020). Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish simple. En: *Journal of Global Health*, 10 (2). Disponible en: <http://doi:10.7189/jogh.10.020505>
- Hervás, G. (2017). Los Límites de las Intervenciones Positivas. En: *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 38(1), pp. 42-49. Disponible en: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2820>
- Hyland, P.; Shevlin, M.; McBride, O., et al. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. En: *Acta Psychiatr Scand*, 124 (3), pp. 249-256. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- Jiménez, A.; Triana, M., y Washburn, J. (2002). Compasión y salud. En: *Revista de Filosofía Moral y Política*. (27), pp. 211-223. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/isegoria.2002.i27.563>
- Jiménez, Ó.; Sánchez-Sánchez, L.C., y García-Montes, J.M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Confinement and Its Relationship with Meditation. En: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6642. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186642>

- Korkmaz, S.; Kazgan, A.; Cekic, S., *et al.* (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. En: *Journal of Clinical Neuroscience*, 80, pp. 131-136. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073>
- Li, A.; Wang, S.; Cai, M., *et al.* (2021). Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of positive coping and gender. En: *Personality and Individual Differences* 170, Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110457>.
- López, T., y Moreno, A. (2019). Escala de Compasión (ECOM) para población mexicana. En: *Psicología y Salud*, 29(1), 25-32. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2565>
- Meynaar, I.; Ottens, T.; Zegers, M., *et al.* (2021). Burnout, resilience and work engagement among Dutch intensivists in the aftermath of the COVID-19 crisis: A nationwide survey. En: *Journal of Critical Care*, 62, pp. 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.11.010>
- Miller, J.; Niu, C., y Moody, S. (2020). Child welfare workers and peritraumatic distress: The impact of COVID-19. En: *Children and Youth Services Review*, 119. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105508>
- Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. En: *Self and Identity*, 2(3), pp. 223-250. Disponible en <http://psycnet.apa.org/record/2003-05728-004>.
- Organización de las Naciones Unidas, ONU Mujeres (2020). COVID-19 en América Latina y El Caribe: Cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/03/covid-como-incorporar-a-las-mujeres-y-la-igualdad-de-genero-en-la-gestion-de-respuesta>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). *Género y salud mental de las mujeres*. Disponible en: www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/mujer/genderwomen.html
- Pakpour, A.; Girffinths, M., y Lin, C. (2020). Assessing Psychological Response to the COVID-19: The Fear of COVID-19 Scale and the Covid Stress Scales. En: *International Journal of Mental Health and Addiction*. Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s11469-020-00334-9>
- Salcido-Cibrián, L., Jiménez-Jiménez, Ó., Ramos, N. y Sánchez-Cabada, M. (2021). Intervención en duelo y mindfulness. En: *Diversitas*, 17(1). Disponible en: <https://doi.org/10.15332/22563067.xxxx>
- Taylor, S.; Landy, C.; Paluszek, M., *et al.* (2020). Development and initial validation of the Covid Stress Scales. En: *Journal of Anxiety Disorders*, 72. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>

Liliana Jazmín Salcido-Cibrián

Mexicana. Doctora en Psicología de la Salud por la Universidad de Málaga, España. Profesora en la Universidad Autónoma de Sinaloa. Línea de investigación: variables moduladoras en la salud mental, prevención, evaluación e intervención desde la psicología de la salud.

Correo electrónico: salcido.cibrian@uas.edu.mx

Marisol Elizalde-Monjardin

Mexicana. Doctora en investigación psicológica, por la Universidad de Leicester, Inglaterra. Profesora en la Universidad Autónoma de Sinaloa. Línea de investigación: estudios en violencias y procesos mentales.

Correo electrónico: melizalde@uas.edu.mx

Karla María Urías-Aguirre

Mexicana. Doctora en desarrollo y ciudadanía: derechos humanos, igualdad, educación e intervención por la Universidad Pablo de Olavide, España. Profesora en la Universidad Autónoma de Sinaloa. Línea de investigación: estudios en bienestar psicosocial enfocado desde la Psicología Social de la Salud.

Correo electrónico: karlaurias@uas.edu.mx

Ana Celia Chapa-Romero

Mexicana. Doctora en psicología clínica y de la salud por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora en la Universidad Nacional Autónoma de México. Línea de investigación: género, sexualidad y salud, intervención psicológica con perspectiva de género.

Correo electrónico: anachapa@unam.mx

Recepción: 22/02/21
Aprobación: 03/08/21