



*La Psicología en tiempos de pandemia:
¿Estamos siendo relevantes?*

*Discurso de Recepción de la
Académica de número
Excmo. Sra. D^a. María Paz García Vera
y
contestación del
Excmo. Sr. D. José María Prieto Zamora*

*Sesión Pública del 15 de diciembre de 2020
Madrid*



La Psicología en tiempos de pandemia: ¿Estamos siendo relevantes?

Excma. Sra. D^a. María Paz García Vera

Excelentísimo señor presidente de la Academia, señoras y señores académicos:

En mi formación como psicóloga aprendí mucho sobre el poder de las palabras. El lenguaje es una poderosa forma de comunicación, pero también nos permite representar mentalmente nuestro mundo exterior e interior y su desarrollo potencia extraordinariamente nuestras capacidades mentales y nuestra inteligencia. Las palabras definen la realidad y, a su vez, generan ideas, emociones y acciones, tanto en nosotros mismos como en los demás. De ahí el poder curativo de las palabras, algo que he podido apreciar en mis años como psicóloga clínica. Pero hoy, debo confesarlo, no sé si habré sabido encontrar las palabras precisas para poder expresar el enorme y profundo agradecimiento que siento por este alto honor que me dispensa la Academia de Psicología de España nombrándome miembro de la misma.

Deseo que mi gratitud se reparta efusivamente entre cada uno de los miembros de la Academia: gracias, señoras y señores académicos, por acogerme entre ustedes. Y, de manera especial, deseo que se reparta entre quienes han hecho posible que esté hoy aquí, conmovida y abrumada, en un momento irrepetible para mí: gracias, infinitas y emocionadas, a los señores académicos don Jose Maria Peiró Silla, don Jesús Rodríguez Marín y don José María Prieto Zamora, a cuya enorme generosidad debo la presentación de mi candidatura, y al señor presidente de la Academia, don Helio Carpintero Capell, que con tanto afecto ha facilitado su tramitación. Y, en este breve pero muy sentido capítulo de agradecimientos, tengo que volver a dar las gracias a don José María Prieto Zamora, que ha aceptado contestar hoy a este discurso haciendo alarde, una vez más, de esa generosidad y aprecio con los que tengo la fortuna de contar desde hace años.

Cuando a primeros de marzo me comunicaron que había sido elegida académica de número y se me pidió que fuera preparando un discurso de ingreso, mi primer pensamiento no fue, como pueden imaginarse, escribir un discurso sobre el papel de la psicología a la hora de entender y afrontar la propagación y las consecuencias de una enfermedad como la covid-19. Pero a medida que fueron pasando los días, tras su declaración como pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud, tras decretar los gobiernos de numerosos

países, entre ellos el de España, el confinamiento de su población en un intento de frenar su propagación, y tras observar, preocupada y sobrecogida, los alarmantes niveles de transmisión y gravedad de la enfermedad, las pavorosas tasas de mortalidad que provocaba y las graves consecuencias sanitarias, económicas, familiares, sociales y psicológicas que acarrearía, entendí que no podía sustraerme de abordar en mi discurso una enfermedad que, en muy pocas semanas, había adquirido unas dimensiones trágicas, de una magnitud pocas veces vista en la historia más reciente de la humanidad.

En el siglo II antes de Cristo, Terencio, el clásico autor romano, decía en boca de uno de los personajes de sus comedias: «Soy un hombre, nada humano me es ajeno». Permítanme la osadía de parafrasear a Terencio y decir: «Soy una psicóloga, nada humano me es ajeno». Y es que la psicología, como ciencia de la mente y la conducta humana, no puede ser ajena a las tragedias que rodean al ser humano.

Más de una vez he pensado que, en tiempos de pandemia, presentarles un discurso escrito hace más de tres meses es arriesgado. En menos tiempo todo puede haber cambiado ante una enfermedad que en Europa, en enero, era como la gripe, en marzo, nos confinaba tras provocar una de las mayores catástrofes que hemos vivido desde la Segunda Guerra Mundial, y, en septiembre, nos obligaba a aceptar que tendríamos que convivir con ella durante mucho tiempo. Abordar cualquier tema relacionado con estos tiempos de pandemia, no está exento de dificultades, limitaciones e incertidumbres. Pero también de compromiso y esperanza.

Que la psicología tiene conocimientos básicos y aplicados para ser potencialmente muy relevante a la sociedad en tiempos de pandemia no es una opinión subjetiva, es un hecho avalado científicamente, tal y como trataré de demostrar más adelante. Cuestión distinta es sentirse relevante y llegar a serlo en realidad. ¿Está la psicología siendo realmente relevante en el manejo de la pandemia de la covid-19?, ¿lo está siendo la psicología española?

En nuestra memoria colectiva guardamos con cariño el recuerdo de que la psicología y, en particular, la psicología española, fue relevante tras los atentados terroristas del 11-M, y que recibió mucho reconocimiento social por

serlo. Pero ¿lo está siendo ahora? Creo que hablo en nombre de muchos psicólogos españoles si digo que me siento muy orgullosa de poder afirmar que, en menos de quince días tras la declaración del estado de alarma por parte del Gobierno de España, volvimos a hacer historia en el tema de la ayuda psicológica a la población afectada por una catástrofe, en este caso, una catástrofe sanitaria con gravísimas repercusiones económicas, familiares y sociales. Gracias a la implicación e iniciativas del Consejo General de la Psicología, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, de los colegios oficiales autonómicos de la psicología, de las clínicas y servicios psicológicos de las universidades, de los psicólogos de diferentes organizaciones no gubernamentales como, por ejemplo, la Cruz Roja, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) o la fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR), de los psicólogos de distintos organismos y servicios públicos municipales, autonómicos o estatales como, por ejemplo, los servicios de atención a víctimas de violencia de género, de los psicólogos de diferentes instituciones privadas, incluida nuestra querida Academia, y, naturalmente, de los psicólogos de la sanidad pública y privada, hemos realizado numerosas actividades para ayudar a la población española a enfrentarse a la pandemia de la covid-19 y a sus consecuencias psicológicas, sociales, familiares y económicas. Además de la asistencia psicológica presencial prestada por los psicólogos de la sanidad pública o privada, se han puesto en marcha servicios gratuitos de atención psicológica telefónica, por videoconferencia, por internet o a través de las redes sociales dirigidos tanto a los familiares de personas enfermas o fallecidas como consecuencia de la covid-19 o a la población en general con dificultades derivadas del confinamiento como dirigidos a los profesionales que han intervenido directamente en la gestión de la pandemia como sanitarios o como miembros de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado o de la policía locales, entre otros. En un trabajo que ha llevado a cabo recientemente nuestro equipo de investigación, hemos contactado con 145 recursos psicológicos que se han movilizado de forma extraordinaria en España para afrontar la pandemia, 120 de ellos de ámbito autonómico y los restantes 25 de ámbito nacional (García-Vera *et al.*, 2020).

Es admirable, también, la diligencia con la que se han escrito artículos, libros y material divulgativo en línea sobre cómo afrontar psicológicamente la pandemia y sus consecuencias, con la que se han organizado encuentros

nacionales e internacionales sobre este tema, o con la que se han llevado a cabo estudios de investigación, especialmente sobre los síntomas de ansiedad, depresión o estrés provocados por la pandemia y el confinamiento. Además, numerosos psicólogos han aparecido en cientos de ocasiones en los medios de comunicación difundiendo lo que la psicología podía aportar para el manejo individual y social de la pandemia.

Son muchas, pues, las iniciativas que han puesto en marcha los psicólogos españoles para responder a la pandemia y siento mucho que, en aras de la brevedad, no haya podido mencionar muchas otras y haya tenido que limitar a algunos pocos ejemplos la enumeración de las instituciones, organismos, asociaciones, sociedades o servicios, públicos o privados, que, con enorme generosidad, han puesto la profesión de psicólogo al servicio de la sociedad.

La mayoría de todas esas iniciativas y recursos se mueven en las áreas de lo que se suele conocer como psicología clínica o psicología de emergencias y desastres, y todas ellas han sido y son admirables y, sin duda, han sido y son muy útiles, pero ¿acaba ahí todo lo que la psicología puede aportar a la sociedad a la hora de enfrentar una pandemia?, ¿podemos ser también relevantes, por ejemplo, para evitar la propagación de coronavirus responsable de la covid-19, para conseguir que toda la población se inocule la vacuna cuando esta esté disponible o para evitar que la población acuda a pseudoterapias que pueden ser incluso perjudiciales? En definitiva, lo que me pregunto y les pregunto es si los psicólogos somos relevantes en tiempo de pandemia, si somos todo lo relevante que sabemos que podemos ser para generar un escenario alternativo al que estamos viviendo, si somos todo lo relevante que la sociedad en su conjunto, más que nunca, necesita que seamos. Ya les anticipó que mi contestación a estas preguntas es que la psicología puede ser más relevante, puede aportar más, pero, para ello, necesita los conocimientos y la implicación de todas sus disciplinas. La pandemia de la covid-19 es un asunto tan grave que su afrontamiento no se puede dejar solo en manos de la psicología clínica y de la psicología de emergencias y desastres, sino que necesita del concurso del resto de disciplinas psicológicas, las cuales también tienen mucho que aportar, tal y como trataré de ejemplificar más adelante. Este es uno de los mensajes más importantes que quiero transmitirles en mi discurso y cuya imparcialidad espero que sepan apreciar al provenir de una

psicóloga que toda su vida se ha dedicado profesional y académicamente a la psicología clínica y a la psicología de emergencias y desastres.

LA PSICOLOGÍA RELEVANTE PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS

A falta de una vacuna eficaz, nuestra mejor opción para contener la propagación del coronavirus SARS-Cov-2 responsable de la covid-19 es la misma que se ha venido utilizado con éxito para combatir otras pandemias víricas a lo largo de la historia de la humanidad: la adopción por parte de la población de comportamientos de prevención, en particular, hábitos de higiene como, por ejemplo, el lavado frecuente de las manos con jabón (o con geles hidroalcohólicos), o la desinfección de superficies y objetos, el uso de mascarillas, el mantenimiento de la distancia física con otras personas en todo tipo de actividades (p. ej., en el trabajo, el ocio o el transporte público) y, llegado el caso, el mantenimiento del distanciamiento social (p. ej., reducción de la actividad social, confinamiento parcial o total).

Por ejemplo, respecto a los hábitos de higiene y, por sorprendente que resulte, no es la primera vez en la historia que llevar a cabo comportamientos preventivos de higiene son la mejor y casi única opción para reducir el número de contagios y fallecimientos ante una pandemia. Contrariamente a lo que suele pensarse, los grandes declives en las tasas de mortalidad provocadas por las epidemias más graves que asolaron Europa y Estados Unidos de América durante el siglo XX, no se debieron al descubrimiento de las vacunas o de fármacos eficaces como los antibióticos o las sulfamidas, sino a las mejoras en los comportamientos de higiene. El gran número de personas que moría en aquellas epidemias de sarampión, escarlatina, tuberculosis, fiebre tifoidea, neumonía, tosferina, difteria y polio de principios del siglo XX, se redujo de forma drástica antes de que, por ejemplo, se descubriera y se utilizase la vacuna del sarampión en los años 60, la penicilina en los años 40 y la vacuna de la polio en los años 50 (McKinlay y McKinlay, 1981; Stroebe, 2000). Cuando fueron apareciendo las vacunas y los fármacos para todas esas enfermedades, ya se habían producido reducciones drásticas en sus tasas de mortalidad, reducciones que estaban asociadas a la adopción de comportamientos de hie-

ne por parte de la población que, a su vez, se vio favorecida, desde luego, por una mejora en las condiciones de higiene de las ciudades como, por ejemplo, el acceso al agua y la construcción de redes de alcantarillado. En resumen, los tratamientos médicos y las vacunas contribuyeron a los descensos de la mortalidad por dichas enfermedades en mucha menor medida que el comportamiento, aunque el papel de las vacunas sobre la erradicación definitiva de muchas de esas enfermedades resulta indiscutible.

En aquellos años de principios y mediados del siglo XX, los comportamientos de higiene consiguieron reducir las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas bajo los auspicios de la medicina higiénica o de la salud pública. Un siglo más tarde hemos desarrollado un tronco común de conocimientos y de datos en diferentes disciplinas de la psicología que podrían marcar la diferencia respecto al siglo anterior al ayudarnos a que la población adopte los comportamientos de higiene adecuados y, en general, cualquier comportamiento saludable.

Hoy sabemos que el hecho de que una persona practique determinados comportamientos relacionados con la salud depende de muchos factores y de índole muy diversa: sociodemográficos, relacionados con la posibilidad de acceso a los servicios sanitarios, vinculados al contexto social, psicológicos, etc., y que, aunque todos ellos pueden resultar importantes para explicar el desarrollo de hábitos de higiene, unos adquieren más o menos importancia según el contexto.

Para empezar, la psicología de la salud y la psicología social ya han descartado hace años esa creencia, tan arraigada como optimista, de que informar a la gente de los efectos protectores o perjudiciales de un comportamiento es suficiente para persuadirla de que lleve a cabo ese comportamiento o de que lo abandone. De ser así, con la información que se ha difundido en los últimos meses sobre la necesidad de usar mascarillas, todo el mundo debería llevarla puesta en todo momento, del mismo modo que ya hace tiempo que nuestra sociedad al completo habría dejado de fumar porque todo el mundo conoce de sobra sus efectos dañinos sobre la salud. Lamentablemente, nada de esto es así. Ni siquiera resulta muy persuasiva la información cuando es nuestro médico de confianza el que nos informa sobre sus efectos nocivos y

nos anima a dejar de fumar. En una revisión sistemática de la literatura científica en el que se analizaron los resultados de 188 estudios experimentales aleatorizados y controlados, se encontró que tan solo el 2% de los fumadores dejaron de fumar después de recibir, en una visita de control, consejo médico personal para abandonar el tabaco (Law y Tang, 1995).

Con un mayor peso sobre nuestros comportamientos de salud que la mera información, estarían las actitudes y las creencias que poseemos sobre dichos comportamientos. Los enfoques cognitivos derivados de la psicología social hicieron hincapié, hace ya más de 50 años, en el papel que desempeñaban estos factores cognitivos en la práctica de los comportamientos relacionados con la salud (Taylor, 2018).

En términos generales, se podría decir que, para aumentar la probabilidad de que las personas lleven a cabo los comportamientos de prevención necesarios para contener el contagio, son relevantes las creencias y actitudes de responsabilidad sobre la propia salud y la de los demás, sobre la vulnerabilidad ante la amenaza (p. ej., «si me contagio, podría/podríamos enfermarnos gravemente, sufrir mucho e incluso morir»), sobre la efectividad/utilidad de los comportamientos, es decir, estar convencidos de que los comportamientos que nos piden —llevar mascarilla, hábitos de higiene y distanciamiento— son efectivos o útiles para reducir la amenaza (p. ej., «con mascarillas no me contagio») y, muy especialmente, sobre la propia capacidad para realizar los comportamientos (p. ej., «las mascarillas son baratas y no es difícil que las pueda llevar puestas»).

Estas tres últimas actitudes y creencias están relacionadas con las expectativas de situación-resultado (las expectativas sobre las consecuencias que producen los sucesos independientemente de la acción personal), las expectativas de conducta-resultado (las expectativas sobre si una conducta producirá determinados resultados) y las expectativas de autoeficacia (las expectativas sobre si se poseen las capacidades para realizar las conductas necesarias para obtener los resultados deseados) que tanta importancia tienen para explicar la conducta humana en la teoría social cognitiva de la personalidad de Albert Bandura (1987, 1997), el gran psicólogo canadiense y catedrático emérito de la Universidad de Stanford.

Si bien las creencias y las actitudes han demostrado cierto poder predictivo cuando se trata de conductas de salud que requieren una decisión intencionada (p. ej., comenzar a hacer dieta o ejercicio físico) y, por tanto, su modificación podría ser útil para, por ejemplo, empezar a utilizar la mascarilla, han resultado poco útiles como modelos explicativos una vez que las conductas se han convertido en hábitos y las personas las realizan, con frecuencia, de forma automatizada (p. ej., fumar un cigarrillo), de manera que su modificación sería menos útil, por ejemplo, para evitar tocarnos los ojos, la nariz o la boca para no contaminarnos o evitar saludar a los familiares y a los amigos con un beso, un abrazo o un apretón de manos para no contagiarse o contagiarnos.

En consecuencia, las intervenciones dirigidas a producir cambios comportamentales que eviten la propagación del coronavirus y que tengan como objetivo las actividades diarias deberán superar un obstáculo común e importante: los hábitos de conducta, ya que, al ser procesos muy automáticos que operan en parte fuera de la conciencia, es muy difícil cambiarlos simplemente proporcionando más y mejor información a la gente o modificando sus actitudes y creencias. De hecho, incluso en entornos hospitalarios, los resultados de las revisiones de la literatura científica sugieren que las intervenciones dirigidas a mejorar la higiene de las manos y a implementar otras conductas de control de las infecciones a través de la educación y la concienciación suelen tener un impacto limitado y a muy corto plazo (Edwards *et al.*, 2012; Wilson, Jacob y Powell, 2011).

Para la modificación de los hábitos de conducta poco saludables o para el aprendizaje, consolidación y mantenimiento de una conducta saludable mediante su transformación en un hábito comportamental, las teorías del aprendizaje y los modelos cognitivo-conductuales han proporcionado un marco teórico más sólido, por lo que son uno de los fundamentos teóricos básicos para fomentar comportamientos que prevengan la propagación del coronavirus (Bandura, 1987; Taylor, 2018). Su utilidad es aún mayor cuando se integran con modelos que contemplan distintas etapas y procesos en el cambio de las conductas de salud y que también ayudan a explicar el mantenimiento de los cambios conseguidos (Rothman, 2000).

Uno de estos últimos modelos es el conocido como modelo transteórico del cambio de comportamiento y que desarrollaron James Prochaska, catedrático emérito de psicología clínica y de la salud de la Universidad de Rhode Island, y sus colaboradores (Prochaska, 1994; Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992). Este modelo analiza las etapas y procesos por los que atraviesan las personas cuando quieren cambiar su conducta, considera cómo múltiples factores cognitivos, emocionales, sociales, etc., interactúan a lo largo de esas etapas y procesos de cambio y sugiere las acciones específicas que pueden favorecer el cambio en un momento del proceso y no en otro. Este modelo surgió en el campo del tratamiento de los trastornos adictivos relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y, posteriormente, se aplicó al cambio de un amplio abanico de conductas de salud, desde la práctica de ejercicio físico o el seguimiento de dietas saludables hasta las conductas para protegerse de los efectos nocivos del sol (Adams, Norman, Hovell, Sallis y Patrick, 2009; Hellsten *et al.*, 2008; Lippke, Ziegelmann, Schwarzer y Velicer, 2009). Su validación empírica en todos esos campos han marcado un antes y un después en la conceptualización del proceso por el que las personas pasan, con o sin ayuda, de no querer hacer un comportamiento, a mostrarse dispuesto a hacerlo, a querer hacerlo sin realizarlo, a hacerlo regularmente e incluso a abandonarlo, por lo que puede ser muy prometedor en su aplicación al desarrollo y mantenimiento de conductas para evitar la propagación del coronavirus. Además, tiene implicaciones para sugerir acciones concretas de concienciación, manejo de contingencias, solución de problemas y otras tantas intervenciones psicológicas posibles, ajustándolas a las diferencias interindividuales, es decir, dependiendo, por ejemplo, de que las personas no quieran usar la mascarilla, o quieran hacerlo, pero no tengan habilidades para resistirse a la presión social para no llevarla, o presenten disonancias cognitivas cuando perciben que gente que no la lleva no se ha contagiado.

En definitiva, con los principios generales y los modelos teóricos anteriormente señalados, la psicología ha hecho grandes contribuciones a la hora de modificar hábitos y comportamientos relacionados con otras enfermedades y problemas de salud, desde el abandono de la conducta de fumar o el cambio de hábitos alimenticios pocos saludables hasta el uso de preservativos para la prevención del SIDA, la práctica de ejercicio físico, el seguimiento de dietas saludables o la realización de mamografías preventivas (Taylor, 2018). Por

tanto, estos principios generales y estos modelos teóricos se pueden aplicar con suficiente confianza a la hora de entender y promover las conductas de higiene, el uso de la mascarilla y el mantenimiento de la distancia física y del distanciamiento social, especialmente cuando tales principios y modelos se han traducido en intervenciones más o menos complejas que han demostrado empíricamente su eficacia, efectividad y eficiencia.

De hecho, existe una amplia literatura científica sobre qué intervenciones funcionan a la hora de cambiar muy diversas conductas de salud, incluyendo varias revisiones sistemáticas narrativas y metaanalíticas de los estudios empíricos sobre algunas de las conductas que consideramos más útiles para evitar la propagación del coronavirus responsable de la covid-19 como, por ejemplo, el lavado de manos con jabón o con geles o soluciones higienizantes (Edwards *et al.*, 2012; Gould, Moralejo, Drey, Chudleigh y Taljaard, 2017; Naikoba y Hayward, 2001). Lamentablemente, gran parte de la investigación sobre cómo incrementar el lavado higiénico de las manos se ha llevado a cabo en hospitales y otros entornos sanitarios, mientras que la respuesta a la covid-19 requiere que ese cambio en el comportamiento también se produzca en los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, los edificios públicos, los lugares de ocio, etc. Con todo, existen también varios estudios que han aplicado con éxito intervenciones para aumentar la frecuencia del lavado higiénico de manos en oficinas o en baños públicos (Judah *et al.*, 2009; Zivich, Gancz y Aiello, 2018). En cualquier caso, la existencia de estas investigaciones empíricas es una base muy sólida sobre la cual apoyarse a la hora de diseñar intervenciones que puedan ser eficaces, efectivas y eficientes para desarrollar y mantener comportamientos que controlen la propagación del coronavirus.

LA PSICOLOGÍA RELEVANTE PARA AFRONTAR LA DESINFORMACIÓN, LAS PSEUDOTERAPIAS, EL NEGACIONISMO Y LOS MOVIMIENTOS ANTIVACUNAS

Sin duda, una gran parte de los problemas que tienen todos los países, incluido el nuestro, para reducir la propagación del coronavirus y controlar la pandemia de la covid-19 es la existencia de personas que, por una serie de motivos relacionados con la difusión de informaciones falsas sobre la pande-

mia, no llevan a cabo las conductas preventivas de higiene, uso de la mascarilla, mantenimiento de la distancia física o distanciamiento social, o no siguen otras recomendaciones o prescripciones de las autoridades sanitarias dirigidas a controlar la pandemia. Estas personas hacen caso de bulos y desinformaciones que desaconsejan realizar dichas conductas, recomendaciones y prescripciones, que transmiten información errónea sobre cómo llevarlas a cabo, que niegan su utilidad, que aconsejan la realización de otras conductas contraproducentes para el control de la pandemia o incluso potencialmente nocivas como, por ejemplo, la utilización de pseudoterapias, que niegan la existencia del coronavirus o de la pandemia —lo que se conoce como negacionismo—, o que están en contra de las vacunas y creen que la mejor manera de combatir la pandemia es alcanzar naturalmente la inmunidad colectiva.

Maldita.es es un medio de comunicación digital español dedicado a verificar las informaciones que circulan en internet a través de redes sociales como Facebook o Twitter, de plataformas para compartir contenido como Youtube o de aplicaciones de mensajería como Whatsapp, y a desmentir las informaciones falsas. Seis meses después de la declaración de la pandemia de la covid-19, Maldita.es había ya verificado 750 bulos y desinformaciones sobre la misma, a cuál más disparatada (Maldito Bulo, 2020). Desde los clásicos bulos que afirman que la pandemia está causada por la tecnología 5G de telefonía móvil o por la vacuna de la gripe o que el proyecto de vacuna patrocinado por la fundación de Bill Gates contiene un microchip para controlar la población, hasta otros que afirman que las mascarillas no sirven para controlar el contagio o son peligrosas porque la persona respira su propio dióxido de carbono, que el inventor de las pruebas PCR utilizadas para detectar el coronavirus SARS-CoV-2 ha dicho que no sirven para detectar el virus, o que el clorito de sodio, un producto que puede ser dañino para la salud, cura la covid-19 —así como el cáncer, el autismo, el SIDA o la hepatitis, entre otras enfermedades, de ahí que no resulte extraño que también se conozca como solución mineral milagrosa o MMS, por sus siglas en inglés (*mineral miracle solution*)—.

Curiosamente, parece como si la pandemia de la covid-10 se estuviera aprovechando, para su expansión, de otra “pandemia”: la infodemia. Este térmi-

no que utiliza, entre otros organismos e instituciones, la Organización Mundial de la Salud, se refiere al exceso de información sobre un tema, mucha de la cual es falsa y dificulta que las personas encuentren fuentes y orientación fiables cuando lo necesitan. Sófocles, el clásico poeta griego, decía en su tragedia *Antígona* que «nada extraordinario llega a la vida de los mortales separado de la desgracia», y algo de razón debía tener cuando uno observa que internet, uno de los más grandes inventos de la humanidad y que ha facilitado, entre otros muchísimos logros, que el conocimiento científico llegue a todo el mundo y que la ciencia avance a un ritmo sorprendente, también ha allanado el camino a la infodemia y, por ende, a la pandemia de la covid-19.

Como bien señala Helena Matute, catedrática de psicología experimental de la Universidad de Deusto, la desinformación, las pseudoterapias, el negacionismo y los movimientos antivacunas tienen todos un elemento en común: «se nutren de los sesgos y errores de nuestro aparato cognitivo» (Matute, 2019a, p. 55). No es de extrañar, pues, que la psicología también debería desempeñar un papel importante a la hora de combatir esos cuatro fenómenos. Al fin y al cabo, uno de los psicólogos más renombrados en la actualidad, Daniel Kahneman, catedrático emérito de la Universidad de Princeton y distinguido con el premio Nobel de Economía en 2002, fue, junto al ya fallecido Amos Tversky, catedrático de psicología de la Universidad de Stanford, uno de los padres de la investigación sobre los sesgos y errores cognitivos (Tversky y Kahneman, 1974).

Los sesgos cognitivos son atajos cognitivos sistemáticos que hemos conseguido como resultado de años de evolución. Son respuestas adaptativas, porque, como especie, nos han servido para sobrevivir al ayudarnos a pensar más rápido y a actuar de forma menos reflexiva ante determinadas situaciones. Sin embargo, estos sesgos pueden resultar tremendamente desadaptativos en nuestra vida moderna (Kahneman, 2013), y pueden ser muy peligrosos en nuestra situación actual de pandemia.

La literatura científica sobre los sesgos cognitivos y sus efectos en la conducta es muy amplia y ha identificado numerosos sesgos cognitivos así como errores cognitivos relacionados con los mismos. Permítanme señalar algunos que son muy frecuentes y que creo que son especialmente relevantes como caldo de

cultivo de la desinformación o el negacionismo y que alimentan los movimientos antivacunas y de exaltación de las pseudoterapias.

El denominado sesgo de confirmación es quizá uno de los que están siendo más dañinos durante la pandemia, ya que nos hace extremadamente vulnerables a la manipulación de la información. Este sesgo se nutre de nuestra tendencia natural a aceptar como verdad, sin mucha complicación ni dedicarle mucho tiempo, todo aquello que concuerda con nuestras ideas previas, aunque sea falso y estemos cometiendo un error. Por ejemplo, si estamos preocupados por los efectos secundarios de las vacunas, aceptaremos como verdad cualquier información que confirme nuestro miedo, sin atender a aquella información que lo cuestione. Con el uso casi universal de internet y la creciente capacidad de las nuevas tecnologías de internet para enviarnos información o dirigirnos a fuentes de información consonantes con nuestras preferencias o para ponernos en contacto con personas afines con nuestras preferencias, la probabilidad de que caigamos en este sesgo se multiplica y sus efectos se amplifican. Sófocles tenía razón una vez más: «nada extraordinario llega a la vida de los mortales separado de la desgracia».

Al conectarnos con personas con las que compartimos preferencias, corremos el riesgo de encerrarnos en grupos de personas muy homogéneos y similares a nosotros mismos en su forma de pensar, sentir y actuar, de modo que la realidad a la que tendremos acceso estará sesgada de antemano por nuestras preferencias y tenderemos a ver el mundo desde nuestro propio punto de vista, sin cuestionarnos su veracidad. Convivir solo con los que piensan como yo, aunque sea en las redes sociales, probablemente contribuirá a reforzarme en mis creencias, incluso cuando estas sean equivocadas. Por muy extraño que nos resulte, los grupos de negacionistas, los antivacunas y quienes simplemente no utilizan mascarillas, encuentran mucha gente que piensa como ellos en las redes sociales, lo que aumenta el reforzamiento social de sus conductas gracias a esos valores compartidos. Además, estar en un grupo de gente que piensa como uno mismo, evita tener que solventar las disonancias cognitivas que pudiera favorecer el cuestionamiento del propio modo de pensar. De hecho, estas actitudes negacionistas pueden producirse hasta en los grupos más vulnerables a las pandemias, como el personal sanitario (Antommaria y Proas, 2018; Gruben, Siemieniuk y McGeer, 2014; Knowler,

Barrett y Watson, 2018).

Otros sesgos cognitivos que se han visto favorecidos por las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, en especial por internet, son los que llevan a lo que se podría denominar ilusión de conocimiento. Si hay algo que caracteriza la evolución de la especie humana es el haberse beneficiado del conocimiento de grupo (Harari, 2018). Como individuos aislados tenemos un conocimiento bastante limitado sobre el mundo y sobre cómo funcionan las cosas. Pero, como grupo, nuestro conocimiento es inmenso. Una persona habitualmente puede no saber mucho de medicina interna, de cómo procesar alimentos, de cómo producir energía eléctrica o incluso no saber arreglar las luces de su coche, pero, en los últimos años, con los avances tecnológicos, esa persona puede consultar esos conocimientos fácilmente a través de internet. Los conocimientos que tienen los expertos están ahora mucho más al alcance de todos, y esto ha potenciado nuestra ilusión de conocimiento: la tendencia a percibirnos como conocedores de una materia, como expertos, tras informarnos sobre la misma solo de manera superficial, habitualmente a través de internet o de las redes sociales. Esta tendencia estaría muy relacionada con el efecto Dunning-Kruger, que se refiere al resultado encontrado en diversos experimentos en los que las personas que tienen menos conocimiento sobre un tema son las más propensas a sobrevalorar sus conocimientos (Kruger y Dunning, 1999). Ambos fenómenos explicarían que cada día asistamos en los medios de comunicación a debates donde muchos legos se comportan y hacen afirmaciones como si fueran auténticos expertos, como si todo lo que se dice fuera igualmente válido, sin tener en cuenta el grado de preparación de quien lo dice. Así mismo, durante estos tiempos de pandemia, las redes sociales se han inundado de expertos de pacotilla en virología, medicina, epidemiología, pruebas PCR, mascarillas, ensayos clínicos o vacunología, con el efecto pernicioso que ha podido tener el que sus opiniones hayan podido llegar a miles de personas por el efecto amplificador de las redes sociales o de internet.

Otro sesgo muy relevante en la pandemia es el que nos hace dar más importancia a nuestra experiencia y a los ejemplos cercanos. Se denomina sesgo de disponibilidad, y puede resultar fundamental para comprender por qué hay personas que siguen sin creerse el peligro que puede suponer el virus: sencii-

llamente, en su experiencia cercana no lo han vivido.

El sesgo de elección se asegura de que, una vez tomada la decisión, por ejemplo, no llevar la mascarilla, se preste más atención a todo lo que apoye la decisión tomada, retirando la atención del resto, para así evitar la estimulación aversiva de haber podido tomar una mala decisión.

Por último, la ilusión de causalidad nos hace pensar que unos elementos guardan relación con otros, sin aplicar un pensamiento científico, dejándonos llevar por una sencilla contigüidad temporal (Matute, 2019a, 2019b). Este sesgo explicaría en parte la confianza en las pseudoterapias que circulan por la red una vez que uno se las aplica. Si tras sentirme cansado y con dolor de garganta, me tomo uno de esos productos milagrosos y, al cabo de unas horas o unos días, ya no tengo dolor de garganta ni me siento cansado, la ilusión de causalidad me llevará a pensar que la causa de mi mejoría ha sido el producto milagroso que me tomé después, sin tener tiempo para reflexionar sobre otras explicaciones posiblemente más razonables: efecto placebo, recuperación espontánea, el efecto positivo de otros acontecimiento ocurridos también después (p. ej., el cansancio, quizá, solo requería unas horas de sueño).

Todos estos sesgos se alían para mantener las creencias de los negacionistas y antivacunas, de los defensores de las pseudociencias o de quienes simplemente se niegan a cumplir las medidas de protección e higiene. Pero, dados los efectos tan graves de las conductas que motivan, sería preciso diseñar y poner en marcha intervenciones para prevenir que las personas caigan en esos sesgos o para combatirlos. Y ahí, de nuevo, la psicología tiene mucho que decir (Kahneman, 2013; Matute, 2019a, 2019b).

Por ejemplo, dada la importancia que tiene la vacuna para que las personas reduzcan su propio riesgo y el de otros, sería relevante poder comenzar cuanto antes a educar a la población sobre la existencia de sesgos cognitivos que podrían influir en su decisión de vacunarse o no vacunarse (Haase *et al.*, 2015). Los expertos sugieren que estos programas deben llevarse a cabo resaltando respuestas cognitivo-emocionales como, por ejemplo, las que suscitarían mensajes como «hazlo por ti, por tu vecino, por tus padres y tus hijos, hazlo por la humanidad», y que se deberían combinar con otros mensajes

que resaltaran las pérdidas que las personas podrían sufrir por la no vacunación, para así potenciar los beneficios frente a los costes de la decisión de vacunarse o no vacunarse (p. ej., «si usted trabaja por cuenta propia y no está vacunado, podría enfermar y perder sus ingresos») (Gibbons, Gerrard y Pomery, 2004). Estos programas también deberían abordar las creencias y los sentimientos de la gente que piensa que pierde su libertad de elección cuando la vacunación se hace obligatoria o que se niegan a vacunarse porque quieren sentirse inconformistas y libres, mientras una sociedad intolerante les oprime y les obliga a vacunarse (Rosenberg y Siegel, 2017). No en vano, la desgana o la negativa franca a la vacunación han sido identificadas por la Organización Mundial de Salud como una de las diez principales amenazas para la salud mundial (World Health Organization, 2019).

Por otro lado, las intervenciones dirigidas a combatir la desinformación, las pseudoterapias, el negacionismo y el movimiento antivacunas deberían desarrollar un pensamiento crítico basado en reflexionar, examinar los datos, analizar los sesgos, aceptar nuestros propios sesgos, evitar el razonamiento emocional, no simplificar ni generalizar, evitar las dicotomías, considerar interpretaciones alternativas y tolerar la incertidumbre (Wade y Tavris, 2003).

DIFICULTADES DE LA PSICOLOGÍA PARA SER RELEVANTE

Son muchas las razones por las que la psicología y, en particular, la psicología española, no han sido todo lo relevantes que podían ser para ayudar en el control de la pandemia de la covid-19. Algunas razones tienen que ver con el hecho de que algunas de las disciplinas psicológicas que también podrían ser útiles para afrontar la pandemia como, por ejemplo, la psicología social aplicada o la psicología cognitiva aplicada, tienen todavía un escaso desarrollo en España tanto a nivel profesional como científico. Por el contrario, otras disciplinas como, por ejemplo, la psicología de la salud, aun habiendo tenido un buen desarrollo en España, este ha dejado fuera algunos de sus ámbitos especialmente importantes para afrontar una enfermedad pandémica del tipo de la covid-19. En general, la psicología de la salud en España ha estado más centrada en las intervenciones y tratamientos psicológicos elaborados desde una perspectiva clínica, implementados dentro de un contexto clínico y diri-

gidos a las personas que ya sufren determinadas enfermedades y problemas de salud (p. ej., pacientes con cáncer, trastornos cardiovasculares, diabetes, cefaleas, etc.), y ha descuidado, salvo honrosas excepciones, las intervenciones psicológicas elaboradas desde una perspectiva más social, implementadas dentro de contextos no clínicos como, por ejemplo, la escuela, la familia o el trabajo, y dirigidas a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades en las personas sanas o en las personas vulnerables o con riesgo de una enfermedad, pero que aún no la sufren. Otras razones tienen que ver con la poca penetración de la psicología española en los órganos municipales, autonómicos y estatales responsables de la gestión de la pandemia, especialmente en las consejerías de sanidad o en el Ministerio de Sanidad. Pero, entre las variadas razones que explican las dificultades de la psicología para ser más relevante en tiempos de pandemia, me gustaría subrayar dos que atañen a la forma en que a veces se hace ciencia en psicología.

Una de las características que, respecto a otras ciencias, distingue a la psicología, especialmente a algunas de sus disciplinas, es la gran multitud de escuelas, enfoques y modelos teóricos que existen para explicar cualquier conducta. Por ejemplo, para entender y promover el cambio en las conductas de salud se han propuesto más de quince teorías y modelos: la teoría de la disonancia cognitiva, la teoría de la norma social, la teoría del aprendizaje operante, la teoría del aprendizaje vicario, la teoría del hábito, la teoría del conflicto en la toma de decisiones, la teoría prospectiva del juicio y la toma de decisiones, la teoría social cognitiva, la teoría social ecológica, el modelo de creencias sobre la salud, la teoría de la acción razonada, la teoría de la autodeterminación, la teoría de las intenciones de implementación, el modelo de comportamiento de Fogg, la teoría del acicate, el modelo de diseño de sistemas persuasivos, la rueda del cambio de comportamiento, el modelo de las etapas de cambio, etc. Esta diversidad se traduce, a veces, en recomendaciones e intervenciones dispares, e incluso contradictorias, para los mismos problemas y para modificar las mismas conductas.

La existencia de diversas escuelas, enfoques y modelos teóricos no es un problema en sí mismo, sino incluso algo positivo, siempre y cuando se comuniquen y compitan entre sí para, poco a poco, llegar a un marco teórico común más válido, y, por supuesto, siempre y cuando cada una de esas escuelas,

enfoques y modelos teóricos pongan a prueba sus supuestos e hipótesis. Para enfatizar la complementariedad de todas las escuelas, enfoques y modelos teóricos disponibles y recomendar su deseada integración, es habitual en algunos libros de psicología hacer referencia a la antigua parábola hindú de los ciegos y el elefante, la cual fue popularizada en Occidente por el poeta estadounidense John G. Saxe a mediados del siglo XIX (1865/2013). En la versión poética de Saxe, seis hombres ciegos de Indostán querían conocer lo que era un elefante y se acercaron a uno. El primero de ellos palpó el costado del animal y le pareció una pared. El segundo palpó su colmillo y creyó que era una lanza. El que agarró su trompa lo confundió con una serpiente. El cuarto lo palpó alrededor de la rodilla y estaba seguro de que era un árbol. Quien tocó su oreja creyó que era un abanico. Finalmente, el sexto, al agarrar la cola del elefante, quedó convencido de estar agarrando una cuerda. Los ciegos indostanos discutieron con fuerza y durante mucho tiempo sobre lo que era un elefante, cada uno aferrado a su propia opinión, «aunque cada uno —decía Saxe— tenía en parte razón, ¡y todos estaban equivocados!» (Saxe, 1865/2013, p. 64).

La moraleja de la parábola apela acertadamente a la humildad intelectual y a la necesidad de tener en cuenta otros puntos de vista y de no creerse en posesión de la verdad absoluta. Sin embargo, también podría justificar la errónea afirmación de que «todo vale y todo vale lo mismo». Por esa razón, hace unos años, Jesús Sanz, catedrático de psicología de la personalidad de la Universidad Complutense de Madrid, y yo misma propusimos una variante de la parábola hindú en la que hay un séptimo hombre ciego que, en lugar de ser de Indostán, es de la Grecia clásica o del mundo islámico medieval, cunas del empirismo y del método científico, y que, tras palpar al elefante como sus compañeros, propone la realización de pruebas empíricas para al menos descartar algunas ideas erróneas sobre lo que es un elefante. Por ejemplo, el séptimo hombre ciego también podría haber palpado el costado o la rodilla del elefante y haber creído que este era una pared o un árbol, pero se podría haber dicho: «Si en realidad es una pared o un árbol, entonces no se moverá si le doy un golpe fuerte con mi bastón», y, al comprobar que tras el golpe el elefante se había movido, podría haber rechazado esas dos opiniones. Los siete ciegos podrían haber seguido entonces discutiendo sobre lo que es un elefante, pero al menos habrían desechado dos opiniones erróneas y tan solo

tendrían que debatir sobre las otras cuatro. La moraleja adicional de esta nueva versión de la parábola hindú es que la contrastación empírica, uno de los pilares fundamentales de la ciencia, puede ayudar a decidir qué opiniones no valen y cuáles probablemente sí, y entre estas últimas cuáles parecen valer más y cuáles menos.

Es cierto que la contrastación empírica de los supuestos e hipótesis de las distintas escuelas, enfoques y modelos teóricos sobre cualquier aspecto de la conducta humana es difícil dada la complejidad del objeto que aborda, y también es cierto que la ciencia psicológica tiene aún mucho camino que recorrer en esta dirección. Sin embargo, es totalmente falso que sea imposible y, por tanto, las premisas de que diferentes escuelas, enfoques y modelos teóricos subrayan diferentes aspectos de la conducta humana, de que tales escuelas, enfoques y modelos teóricos son diferentes perspectivas de entender la conducta humana y de que «cada uno puede tener parte de la verdad, pero ninguna por sí misma tiene toda la verdad» (Carver y Scheier, 2014, p. 344), no pueden soslayar la necesidad de que cada uno de ellos demuestre empíricamente que efectivamente tiene parte de la verdad y qué parte es esa.

Otro problema a la hora de hacer ciencia psicológica está íntimamente relacionado con el anterior y ya fue oportunamente señalado hace más de 20 años por psicólogos como Seymour Epstein (1997), el que fuera catedrático de psicología de la Universidad de Massachusetts en Amherst, aunque en los últimos tiempos ha cobrado un inusitado (y deseable) interés (Open Science Collaboration, 2015; Pashler y Wagenmakers, 2012). El problema es que en psicología apenas se realizan estudios que traten de replicar los resultados de otros investigadores. La práctica científica de tratar de replicar los resultados antes que confiar ciegamente en ellos no es muy popular entre los psicólogos. Muchas revistas explícitamente afirman que no aceptan estudios de replicación, y los manuales de texto están repletos de referencias que aluden a un único estudio que presuntamente ha demostrado algún fenómeno importante. Como acertadamente señalaba Seymour Epstein (1997, p. 17): «En verdad es irónico que la psicología, una ciencia inexacta que debe confiar en los análisis estadísticos para evaluar sus hallazgos, considere la replicación menos importante que otras ciencias más exactas como la física o la química, que se enorgullecen de no aceptar nunca un nuevo descubrimiento hasta que

se replica varias veces en laboratorios diferentes».

Desde los años 90 del siglo pasado, la sensibilidad entre algunos investigadores hacia este problema ha ido creciendo, aunque muy lentamente. Ya en 1993 se publicó un número monográfico editado por Neuliep (1993) en la revista *Journal of Social Behavior and Personality* y que contenía exclusivamente artículos empíricos en los que se replicaban estudios clásicos de psicología social y de la personalidad. Sin embargo, este tipo de trabajos seguía siendo la excepción más que la regla y no llegaba ni al 1-1,6% de los estudios de psicología publicados (Makel, Plucker y Hegarty, 2012). Esta situación podría cambiar dado el impacto que han causado los resultados de un reciente estudio llevado a cabo por la Colaboración para la Ciencia Abierta (Open Science Collaboration, 2015), un grupo muy numeroso de investigadores que trabaja de forma abierta y coordinada a través de una plataforma de internet. Este grupo llevó a cabo 100 replicaciones de estudios experimentales y correlacionales que habían sido publicados en tres revistas prestigiosas de psicología, utilizando para ello diseños con alta potencia estadística y, cuando era posible, los materiales originales. Los resultados de este macroestudio revelaron que solo entre un tercio y la mitad de los descubrimientos originales fueron también observados en el estudio de replicación correspondiente, lo que ha planteado serias dudas no solo sobre los modelos e hipótesis que se apoyaban en esos hallazgos, sino también sobre la forma en que se está haciendo ciencia en psicología, hasta tal punto que se empezó a hablar de la «crisis de la replicación» (Schooler, 2014).

No obstante, tras la publicación del artículo de la Colaboración para la Ciencia Abierta en 2015, el psicólogo social Daniel Gilbert y sus colegas en la Universidad de Harvard y en la Universidad de Virginia publicaron una serie de comentarios a dicho artículo en los cuales se vertían duras críticas al mismo y se concluía que no había una crisis de la replicación en psicología, sino que, al contrario, la reproducibilidad de la ciencia psicológica era bastante elevada (Gilbert, King, Pettigrew y Wilson, 2016).

Fundamentalmente, las críticas afirmaban que, en el estudio de la Colaboración para la Ciencia Abierta (Open Science Collaboration, 2015), se violaron las reglas básicas del muestreo cuando se seleccionaron los estudios a replicar,

se realizaron replicaciones que no eran fieles a muchos de los estudios que seleccionaron y se cometieron errores estadísticos. Además, en otra colaboración científica similar denominada el proyecto de Replicación de Muchos Laboratorios (Many Labs Replication; Klein *et al.*, 2014) se obtuvo la conclusión contraria. En concreto, en este proyecto 36 laboratorios intentaron replicar, cada uno de ellos, 13 efectos, de manera que en el proyecto se evaluaron 36 muestras que totalizaban 6.344 participantes. Sus resultados revelaron que, según diferentes criterios, entre 10 u 11 de los 13 efectos se replicaron consistentemente, es decir, entre el 77% o el 85% de los efectos se replicaron consistentemente.

En resumen, aunque los resultados del proyecto de Replicación de Muchos Laboratorios sugieren que el problema de la reproducibilidad en psicología no es tan grave como inicialmente se temió (Klein *et al.*, 2014), esta polémica debe considerarse una oportuna advertencia para mejorar la forma en que se hace ciencia en psicología y la forma en que se publican las investigaciones, de manera que la replicación de los estudios debería ser la norma, más que la excepción. Esto debería impedir en mayor medida que las recomendaciones, estrategias e intervenciones para combatir la pandemia que surjan desde la psicología puedan sufrir cambios bruscos e, incluso, sean contradictorias, según quién las proponga o cuándo se propongan, tal y como ha ocurrido a veces con algunas de las recomendaciones que han ofrecido las autoridades sanitarias con motivo de la pandemia de la covid-19. Como bien señala la literatura científica, la existencia de recomendaciones contradictorias o cambiantes por parte de los expertos es uno de los factores que favorecen el incumplimiento de las conductas preventivas o saludables por parte de la población (Lee, Nagler y Wang, 2018).

CONCLUSIONES

El número de ámbitos en el que las diferentes disciplinas de la psicología pueden ser relevantes para afrontar la pandemia de la covid-19 es muy numeroso. A modo de ejemplo, he presentado brevemente sus posibles contribuciones en el ámbito del control de la propagación del coronavirus y de la expansión de la desinformación, el negacionismo, las pseudoterapias y los movimien-

tos antivacunas, y, especialmente, desde la perspectiva de la psicología de la salud, la psicología cognitiva, la psicología experimental, la psicología de la personalidad y la psicología social así como de sus campos interdisciplinarios como, por ejemplo, el de la cognición social. Pero la lista de posibles contribuciones es mucho más larga e incluye algunas que ya se han desplegado, otras que se han desplegado de forma deficitaria, especialmente por falta de recursos humanos y económicos, y otras que están aún por desplegar. No me resisto a mencionar, sin ánimo de ser exhaustiva, algunas otras, aunque solo sea a modo de titulares de prensa:

- Atender preventiva y terapéuticamente a las personas con trastornos mentales, los cuales pueden verse agravados por factores estresantes relacionados con la pandemia como el confinamiento, la exposición a una mortalidad generalizada o la muerte o el ingreso hospitalario de un ser querido.
- Prevenir e intervenir sobre el estrés, el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) o los problemas emocionales, incluidos los trastornos mentales, que pueden desarrollar los profesionales que directamente están interviniendo en el control de la pandemia (profesionales sanitarios, personal de limpieza, personal de las funerarias, policías y guardias civiles, personal de las residencias de ancianos, etc.).
- Mejorar los recursos de la población, especialmente los de los grupos de riesgo, para enfrentarse a los múltiples estresores secundarios ocasionados por la pandemia, desde los derivados del confinamiento hasta los relacionados con la crisis económica y social que ha provocado la pandemia (p. ej., perder el trabajo, que tu negocio se hunda, la pérdida de apoyos sociales, los problemas de convivencia en casa, los problemas de tener que llevar a los niños al colegio).
- Atender a las víctimas de violencia de género y a los menores víctimas de maltrato familiar y cuyas situaciones se han podido ver agravadas por el confinamiento
- Mejorar la adherencia de la población y de los pacientes sintomáticos o asintomáticos de la covid-19 a las recomendaciones y prescripciones médicas.
- Intervenir sobre el estrés y los problemas psicológicos derivados del proceso de hospitalización por la covid-19, desde el acompañamiento a los pacientes en las UCI hasta los cuidados paliativos de los enfermos

terminales o la atención a los problemas de duelo de los familiares.

- Prestar atención psicológica a los ancianos, especialmente a los que viven en residencias de ancianos, ya que son una población especialmente vulnerable a la covid-19 y que ha sido especialmente castigada por la pandemia.
- Mejorar la adaptación tanto de profesores como de alumnos a las nuevas condiciones en que se desarrolla la vuelta a clase y cómo pueden beneficiarse o sacar mayor partido de la educación no presencial.
- Potenciar que la población se descargue y utilice adecuadamente las aplicaciones para teléfonos móviles que registran los contactos de riesgo con personas infectadas e informan a las personas que han tenido esos contactos sobre las actuaciones que deben realizar.
- Mejorar la adaptación de los trabajadores al teletrabajo y a las nuevas condiciones en las que se desarrolla la actividad laboral.
- Realizar intervenciones psicosociales con personas que, debido a la crisis económica derivada de la pandemia, se encuentran en situaciones o en riesgo de marginación y exclusión o ven agravadas sus condiciones previas de marginación y exclusión.

Para ofrecer esas contribuciones a la sociedad, necesitamos la colaboración y el desarrollo de todas nuestras disciplinas como la psicología del trabajo y las organizaciones, la psicología de la intervención social, la gerontopsicología, la psiconeuroinmunología, la psicología de los cuidados paliativos, la psicología victimológica o la psicología educativa, entre otras y por mencionar algunas distintas a la que ya he mencionado. Necesitamos más ciencia psicológica, pero buena ciencia, basada en la contrastación empírica de sus teorías, instrumentos e intervenciones y en la replicación de sus resultados.

Como nos ha demostrado esta pandemia, incluso en nuestro avanzado y tecnológico mundo del siglo XXI, las enfermedades víricas continúan siendo una de las grandes amenazas de la humanidad. Asumiendo nuestra vulnerabilidad como especie y a falta de tratamientos eficaces y de vacunas, esta pandemia ha puesto de relieve que nuestra principal arma para enfrentarnos a ella es, sin ningún género de dudas, nuestro propio comportamiento. La psicología, la ciencia del comportamiento, tiene conocimientos básicos y aplicados relevantes para contribuir a que afrontemos esta pandemia y otras

futuras, pero necesitamos desarrollar aún más esos conocimientos, hacer más ciencia desde distintas disciplinas y perspectivas psicológicas, integrar los conocimientos que generen y traducirlos en intervenciones individuales, grupales y comunitarias. Y, por supuesto, necesitamos movilizarnos como profesión y como ciencia para conseguir que esos conocimientos se tengan en cuenta en los niveles de decisión políticos y administrativos y se apliquen de forma efectiva. De no ser así, las generaciones futuras se preguntarán por qué no hicimos más, por qué no fuimos más relevantes en la lucha contra la pandemia, ya que, tal y como afirmaba a principio de mi discurso, «somos psicólogos, nada humano nos es ajeno».

Muchísimas gracias.

Referencias bibliográficas

- Adams, M. A., Norman, G. J., Hovell, M. F., Sallis, J. F., y Patrick, K. (2009). Reconceptualizing decisional balance in an adolescent sun protection intervention: mediating effects and theoretical interpretations. *Health Psychology, 28*, 217-225. doi:10.1037/a0012989
- Antommara, A. H., y Prows, C. A. (2018). Content analysis of requests for religious exemptions from a mandatory influenza vaccination program for healthcare personnel. *Journal of Medical Ethics, 44*, 389-391. doi:10.1136/medethics-2017-104271
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez-Roca. (Orig., 1986).
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Nueva York: Freeman.
- Carver, C. S., y Scheier, M. F. (2014). *Teorías de la personalidad* (7.^a ed.). México: Pearson Educación. (Orig., 2012).
- Edwards, R., Charani, E., Sevdalis, N., Alexandrou, B., Sibley, E., Mullett, D., Loveday, H. P., Drumright, L. N., y Holmes, A. (2012). Optimisation of infection prevention and control in acute health care by use of behaviour change: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases, 12*, 318-329. doi:10.1016/S1473-3099(11)70283-3
- Epstein, S. (1997). This I have learned from over 40 years of personality research. *Journal of Personality, 65*(1), 3-32. doi:10.1111/j.1467-6494.1997.tb00527.x
- García-Vera, M. P., Sánchez-Marqueses, J. M., García de Marina, A., Gesteira, C., Morán, N., Berdullas, S., Fernández-Hermida, J. R., Chacón, F., y Sanz, J. (2020). *Mobilización de recursos psicológicos ante una catástrofe sanitaria: análisis de la respuesta de la psicología española ante la pandemia de la covid-19*. Manuscrito bajo revisión editorial.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., y Pomery, E. A (2004). Risk and reactance. En R. A. Wright, J. Greenberg y S. S. Brehm (Eds.), *Motivational analyses of social behavior* (pp. 149-166). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Gilbert, D. T., King, G., Pettigrew, S., y Wilson, T. D. (2016). Comment on “Estimating the reproducibility of psychological science”. *Science*,

- 351, 1037-1037. doi:10.1126/science.aad7243
- Gould, D. J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J. H., y Taljaard, M. (2017). Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.CD005186.pub4
- Gruben, V., Siemieniuk, R. A., y McGeer, A. (2014). Health care workers, mandatory influenza vaccination policies and the law. *Canadian Medical Association Journal*, 186, 1076-1080. doi:10.1503/cmaj.140035
- Haase, N., Betsch, C., y Renkewitz, F. (2015). Source credibility and the biasing effect of narrative information on the perception of vaccination risks. *Journal of Health Communication*, 20, 920-929. doi:10.1080/10810730.2015.1018605
- Harari, Y.N. (2018). *21 lecciones para el siglo XXI*. Barcelona: Debate.
- Hellsten, L., Nigg, C., Norman, G., Burbank, P., Braun, L., Breger, R., ... Wang, T. (2008). Accumulation of behavioral validation evidence for physical activity state of change. *Health Psychology*, 27, S43-S53. doi:10.1037/0278-6133.27.1(Suppl.).S43
- Judah, G., Aunger, R., Schmidt, W.-P., Michie, S., Granger, S., y Curtis, V. (2009). Experimental pretesting of hand-washing interventions in a natural setting. *American Journal of Public Health*, 99, S405-S411. doi:10.2105/AJPH.2009.164160
- Kahneman, D. (2013). *Pensar rápido, pensar despacio*. Barcelona: Círculo de Lectores. (Orig., 2011).
- Klein, R. A., Ratliff, K. A., Vianello, M. R., Adams Jr., B., Bahník, Š., Bernstein, M. J., ... Nosek, B. A. (2014). Investigating variation in replicability: a “many labs” replication project. *Social Psychology*, 45, 142-152. doi:10.1027/1864-9335/a000178
- Knowler, P., Barrett, M., y Watson, D. A. (2018). Attitudes of healthcare workers to influenza vaccination. *Infection, Disease & Health*, 23, 156-162. doi:10.1016/j.idh.2018.03.003
- Kruger, J. M., y Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one’s own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1121-1134. doi:10.1037//0022-3514.77.6.1121
- Law, M., y Tang, J. L. (1995). An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Archives of Internal Medicine*,

- 155(18), 1933-1941. doi:10.1001/archinte.1995.00430180025004
- Lee, C., Nagler, R. H., y Wang, N. (2018). Source-specific exposure to contradictory nutrition information: documenting prevalence and effects on adverse cognitive and behavioral outcomes. *Health Communication*, 33(4), 453-461. doi:10.1080/10410236.2016.1278495
- Lippke, S., Ziegelmann, J. P., Schwarzer, R., y Velicer, W. F. (2009). Validity of stage assessment in the adoption and maintenance of physical activity and fruit and vegetable consumption. *Health Psychology*, 28, 183-193. doi:10.1037/a0012983
- Makel, M. C., Plucker, J. A., y Hegarty, B. (2012). Replications in psychology research: How often do they really occur? *Perspectives on Psychological Science*, 7, 537-542. doi:10.1177/1745691612460688
- Maldito Buló. (2020). El coronavirus y sus bulos: 750 mentiras, alertas falsas y desinformaciones sobre COVID-19. *Maldita.es*, 16 de septiembre de 2020. Recuperado de <https://maldita.es/malditobulo/2020/09/16/coronavirus-bulos-pandemia-prevenir-virus-covid-19/>
- Matute, H. (2019a). Ilusiones y sesgos cognitivos. *Investigación y Ciencia*, 518, 55-60.
- Matute, H. (2019b). *Nuestra mente nos engaña: sesgos y errores cognitivos que todos cometemos*. Barcelona: Shackleton Books.
- McKinlay, J. B., y McKinlay, S. M. (1981). Medical measures and the decline of mortality. En P. Conrad y R. Kern (Eds.), *The sociology of health and illness: critical perspectives* (pp. 12–30). Nueva York: St. Martin's Press.
- Naikoba, S., y Hayward, A. (2001). The effectiveness of interventions aimed at increasing handwashing in healthcare workers—A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 47, 173-180. doi:10.1053/jhin.2000.0882
- Neuliep, J. W. (Ed.). (1993). Replication research in the social sciences [Número especial]. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8(6).
- Open Science Collaboration. (2015). Estimating the reproducibility of psychological science. *Science*, 349(6251). doi:10.1126/science.aac4716
- Pashler, H., y Wagenmakers, E.-J. (Eds.). (2012). Replicability in psychological science: a crisis of confidence? [Sección especial].

Perspectives on Psychological Science, 7, 528-530.

- Prochaska, J. O. (1994). Strong and weak principles for progressing from precontemplation to action on the basis of 12 problem behaviors. *Health Psychology*, 13, 47-51. doi:10.1037//0278-6133.13.1.47
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., y Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114. doi:10.1037//0003-066x.47.9.1102
- Rosenberg, B. D., y Siegel, J. T. (2017). A 50-year review of psychological reactance theory: do not read this article. *Motivation Science*, 4(4), 281-300. doi:10.1037/mot0000091
- Rothman, A. J. (2000). Toward a theory-based analysis of behavioral maintenance. *Health Psychology*, 19, 64-69. doi:10.1037/0278-6133.19.suppl1.64
- Saxe, J. G. (2013). *Clever stories of many nations*. Londres: Forgotten Books. (Orig., Boston: Ticknor and Fields, 1865).
- Schooler, J. W. (2014). Metascience could rescue the “replication crisis”. *Nature*, 515(7525). doi:10.1038/515009a
- Stroebe, W. (2000). *Social psychology and health* (2.ª ed.). Buckingham, Reino Unido: Open University Press.
- Taylor, S. E. (2018). *Health psychology* (10ª ed.). Nueva York: McGraw-Hill Education.
- Tsipursky, G., Votta, F., y Roose, K. M. (2018). Fighting fake news and post-truth politics with behavioral science: the Pro-Truth Pledge. *Behavior and Social Issues*, 27, 47-70. doi:10.5210/bsi.v27i0.9127
- Tversky, A., y Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: heuristics and biases. *Science*, 185(4157), 1124-1131. doi:10.1126/science.185.4157.1124
- Wade, C., y Tavris, C. (2003). *Psicología*. Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- Wilson, S., Jacob, C. J., y Powell, D. (2011). Behavior-change interventions to improve hand-hygiene practice: a review of alternatives to education. *Critical Public Health*, 21(1), 119-127. doi:10.1080/0958159100378612

- World Health Organization. (2019). *Ten threats to global health in 2019*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- Zivich, P. N., Gancz, A. S., y Aiello, A. E. (2018). Effect of hand hygiene on infectious diseases in the office workplace: a systematic review. *American Journal of Infection Control*, 46(4), 448-455. doi:10.1016/j.ajic.2017.10.006



Contestación del
Excmo. Sr. D. José María Prieto Zamora

Excelentísimo Sr. Presidente de la Academia de Psicología de España, señoras y señores académicos.

“En mi formación como psicóloga aprendí mucho sobre el poder de las palabras” ha comenzado diciendo la prof. García Vera (medalla 28). Se ha retratado en su discurso porque psicología aparece mencionada 86 veces, y pandemia 77. El tema está centrado.

Verónica es algo más que un personaje mítico, pues Verónica ha sido y es la académica que acaba de tomar posesión. Desde su tesis doctoral ha hecho contribuciones significativas en el tratamiento de las personas que sufren, con especial énfasis, durante algo más de tres quinquenios, con la ayuda del oportuno equipo de 24 psicólogas y psicólogos, en las consecuencias psicopatológicas del terrorismo y de los desastres naturales pues lucha porque todas las víctimas dolientes puedan recibir atención psicológica, independientemente de sus condiciones socioeconómicas.

Catedrática de Psicología Clínica en la Universidad Complutense creó y dirigió durante 16 años la Clínica Universitaria de Psicología de la Complutense. Ha presidido la Sociedad para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud, así como la división 6 (Psicología Clínica y Comunitaria), en la International Association of Applied Psychology. Ha sido miembro del comité ejecutivo de la International Union of Psychological Science, ambas ONG de la ONU, de UNESCO y del International Science Council. Ha publicado más de 141 artículos, capítulos de libros y libros en español y en inglés, ha impartido más de 197 ponencias y conferencias invitadas en 37 congresos nacionales y 33 internacionales. Ha dirigido o participado en más de 47 proyectos con financiación.

Su marco de evaluación y actuación es la psicología cognitivo-conductual en atención psicológica, en educación universitaria o en la aplicación de la psicología en ámbitos policiales y militares, centrada en los trastornos de ansiedad, depresivos y de estrés postraumático. Durante años, ha jugado un papel en la comisión deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, y la ética, la discreción y la firmeza han sido su marco de referencia durante el año en que ha sido delegada del Gobierno en Madrid. Unas

semanas después puso en marcha y dirigió el teléfono de apoyo psicológico para los afectados por la covid-19 patrocinado por el Ministerio de Sanidad y por el Consejo General de la Psicología. Era un equipo de 46 psicólogas y psicólogos, contratados, que han llevado a cabo, más de trece mil intervenciones telefónicas. En marcha está el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos. Publicaciones habrá.

Múltiples han sido los premios y distinciones. Entre otros:

- el Premio de Investigación de Psicología Aplicada Rafael Burgaleta del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid en sus ediciones III, XX y XXIII;
- el Premio de Psicología Lafourcade-Ponce en su IX edición;
- el Birrete Honorífico IUVE-Voluntarios 2004 de Distinción al Espíritu Solidario en los Atentados del 11-M;
- la Cruz con Distintivo Blanco de la Orden del Mérito del Cuerpo de la Guardia Civil;
- la Medalla de Honor de la Asociación de Víctimas del Terrorismo (AVT);
- el nombramiento de Colegiada de Honor del Colegio Oficial de la Psicología de la Comunidad Valenciana;
- la Orden del Mérito Policial con distintivo blanco de la Policía Nacional,
- el Premio José Luis Pinillos a la Excelencia en Psicología 2019 al Psicólogo Español Destacado por su Actividad Profesional.

Cuando contactamos me quedó la impresión de que iba a hablar del programa de intervención rápida que había concebido e implementado con esos 46 profesionales y tres teléfonos de atención psicológica a familiares de personas enfermas o fallecidas, a profesionales sanitarios, a la población general alertada (García-Vera et alii, 2020).

Tal intervención se menciona de pasada en su discurso pues ha optado por poner el dedo en la llaga de tres retos en los que la psicología aplicada puede y debe mostrarse eficiente.

1. **El primero de los retos** tiene que ver con lo que la también académica (medalla 22) María José Díaz Aguado denomina “psicología preventiva”, es decir, “lo que puede aportar la psicología para evitar la propagación del virus” en palabras de la nueva académica.

En psicología del trabajo este primer reto lo conocemos como cultura de seguridad, que es la secuela (Hoyos, 1995)

- De una determinada manera de valorar o menospreciar la seguridad a título individual o grupal,
- De una determinada actitud racional o irracional respecto a la predisposición a correr o no correr riesgos,
- De una determinada manera de estar uno mismo atento a lo que hace, a lo que roza, a lo que toca: es algo más de percepción lo que está en juego,
- De una determinada manera de entender qué es o no de su incumbencia, al implicarse en la evitación de situaciones de riesgo para uno mismo o para otras personas.
- De unos determinados hábitos y comportamientos que incrementan o reducen la probabilidad de que lo peligroso ocurra.

A partir de ahí se suele diferenciar entre clima y cultura de seguridad (Casey et alii, 2017). Como indicadores del clima de seguridad el contraste entre los días siguientes a los meses de confinamiento y el relajo estival por vacaciones. Las reiteradas filmaciones de televisión fueron elocuentes: son el tipo de datos L que tanto apreciaba Cattell y Kline (1982) y a los que tan reticentes se muestra el código universitario de buenas prácticas en investigación, pues no han dado su venia los gamberros filmados “in fraganti”.

Retratos verbales del descalabro del clima de seguridad son estas excusas escuchadas: “sinceramente los muertos me dan igual”, “si no hay discotecas, ¿dónde bebemos?”, “yo no miro las noticias, yo no me entero”, “¡Viva Barcelonavirus!”. Conmovedoras.

Los ángeles de la guarda del clima de seguridad fueron vecinos alarmados, la policía advertida al quite más una multa.

La cultura de seguridad tiene que ver

- con los valores y creencias compartidas que se hacen notar cuando las personas conviven en el peligroso hogar o en las aireadas calles: “lo primordial es la salud pero no podemos quedarnos sin nada”, “después de tanto meses encerrados...”, “ese virus ha traído mucha histeria”.
- con usos y costumbres más o menos precavidas en alguna de las seis **B** (**B**odas, **B**autizos, **B**ares, **B**arbacoa, **B**anquetes y **B**otellones), por cierto antesala de los Velatorios;
- con conocimientos y recordatorios explícitos como las cuatro **C** (evitar los espacios **C**errados, **C**oncurridos y los **C**ontactos **C**ercanos) o las tres **M** (usar **M**ascarillas, lavarse las **M**anos y guardar los **M**etros de seguridad) reiteradas por ser educativas en los medios de comunicación;
- con motivación suficiente para mostrarse cautos y al mismo tiempo enteros: “si el covid te supera, no habrá medicamento que te cure”, “no me puede cortar las alas el coronavirus”, “y ¿si escribes un diario íntimo para canalizar tus emociones?”.

Nuevamente las filmaciones han sido los datos L que testimonian la cultura de seguridad ante la audiencia que las aprecia charlando y cenando. Los comportamientos irresponsables filmados han sido tildados en familia y en los medios de comunicación.

Como contrapunto patente en la cultura de seguridad el carácter mercurial de la motivación entre el personal sanitario durante la primera y la segunda ola, constatable a través de las entrevistas coyunturales con periodistas y transmitidas. Datos L en la terminología de Cattell.

Primera ola – Motivación	Segunda Ola - Desmotivación
Prevaleció un clima de camaradería y cohesión emocional a pesar de carecer de la vestimenta y artilugios de seguridad. Congeniaron, a su pesar, con lo que había.	Las vacaciones, las bajas por enfermedad, por abandono o por encontrar mejores condiciones salariales han hecho patente la indignación, el fastidio .
Hacer las cosas bien con lo que tenían a mano, sacar partido a experiencias o protocolos profesionales previos de éxito han ido incrementando la sensación de valía y acierto en su trabajo.	Llovia sobre mojado: las dudas menguantes pues había casuística acumulada, local o internacionalmente contrastada, y la letalidad aparentemente menguante y tasas contagios muy por encima estándares OMS
Los aplausos diarios y el poder recluirse en hoteles con estándares de calidad alta, sin desplazarse a sus hogares y sin riesgos de contagio en familia. Reconocimiento institucional de su valía en momentos de estrés y post-estrés traumático	Constatación del menosprecio agresivo de minorías juveniles que no les aplauden ni siquiera cuando se juegan la vida con pacientes que acaban en las UCI por no tener en cuenta los beneficios de estar sanos.
Con altas tasas de mortalidad, ver salir a supervivientes era motivo de entusiasmo : les despedían con un pasillo de honor. El tiempo, esfuerzo y angustia habían merecido la pena .	Con tasas de mortalidad más bajas, rajado el impacto por el quehacer bien hecho, señales de agotamiento (burnout), con escasas perspectivas de recambio de personal cualificado. Los logros desvalorizados.
Estimulante la sensación de acierto y crecimiento (personal y profesional) pues constataban costas de eficiencia progresiva al reducirse los tiempos de alta y al desmontarse los hospitales de campaña.	Los rastreadores estaban por ver , los centros de atención primaria desmantelados, total o parcialmente. Desbordante la suma y sigue de pacientes no atendidos presencialmente en ambulatorios.
Los pros y contras de los tratamientos más aquilatados por el intercambio de información entre hospitales. Mapas cognitivos previsible con grados de libertad acortados en la toma de decisiones.	Las horas extras abonadas cicateramente , 3-5 euros por hora en jornadas agotadoras prolongadas. Las mejoras anunciadas en la práctica incumplidas. Contratos temporales con plazos muy cortos.
	Los representantes sindicales o los decanos de colegios profesionales tratados con desconfianza , a menudo, por el político al mando. No eran aliados en muchos casos, eran la voz discordante a cuanto se anunciaba o prometía en las ruedas de prensa.
	La autoestima por tener trabajo en sanidad en la propia comunidad autónoma a menudo a ras de suelo por constatar, no solo los daños y perjuicios personales y profesionales durante la primera ola, sino su hecatombe en tanto en cuanto la segunda les ha cercado de nuevo.
	Otro tanto con la vuelta al colegio o a las universidades. La decisión ha sido política pues el informe del Consejo Superior de Investigaciones Científicas dictaminaba el 15/08 que “la relación coste-beneficios parece sugerir que sería conveniente seguir con cursos universitarios no presenciales, que en el periodo del confinamiento han dado buenos resultados” (CSIC, 2020, p. 65).

2. **El segundo de los retos** es la desinformación que en el mundo de la salud es un quebradero de cabeza ya que hay daños y perjuicios potenciales que pueden ser irreversibles. En España el movimiento es minoritario, pero conlleva connotaciones políticas partidistas, por ejemplo, en Estados Unidos, donde la confrontación partido demócrata y republicano está anclada en el uso o no uso de la mascarilla, en la confianza o en la desconfianza en los dictámenes de la ciencia, como botón de muestra los dos candidatos a la Casa Blanca, uno habla de covid-19 y otro de virus chino.

Este es un viejo dilema que abordó William James. En sus investigaciones distinguió entre personalidades de mente dura o blanda (Tough-Minded y Tender-Minded): aquellas personas razonables que prefieren atenerse a hechos concretos, observables, contrastados respecto a aquellas utópicas que parten de creencias intangibles, emotivamente sugerentes, que les hacen sentir mejor (James 1907/2000, p. 60) . Son frecuentes las situaciones y horarios en los que bregan con ellos los psicólogos aplicados.

Muy peculiar es la manera de ocuparse de la verdad en psicología. Al margen de otras trastiendas filosóficas, pragmatismo, bajo la influencia de John Dewey y, sobre todo, de James. “En términos experienciales ¿cuál es el valor al contado de la verdad? Verdaderas son aquellas ideas que podemos asimilar, validar, corroborar y verificar. Las ideas falsas son las que no” (p. 170). Es decir, necesario es que la investigación haya concluido para constatar si lo afirmado es verdadero. Eso es pedir demasiado a los de mente blanda. ¿Es rentable dedicarles tiempo y esfuerzo? Inusitado que aprecien nuestra insistencia en verificar y validar. Por eso los psicólogos hemos roto con la filosofía desde el momento en que nuestro enfoque es de mente dura, en que hemos logrado tener facultad propia, colegio propio desde 1979. Por eso, en esta pandemia, aportando estamos y requeridos somos, porque nuestras propuestas “son útiles porque son verdaderas, son verdaderas porque son útiles” (p. 172). Los de mente blanda nos dicen en consulta que investigan, personalmente o de oídas, más horas que un reloj.

3. **El tercero de los retos** se ocupa de las dificultades para ser relevantes disciplinarmente con otras profesiones. Recurre a la metáfora del elefante para sacar a colación “la gran multitud de escuelas, enfoques y modelos teóricos que existen para explicar cualquier conducta”. Señala que esta “diversidad se traduce en recomendaciones e intervenciones dispares, contradictorias”. Por eso añade un séptimo personaje ciego.

Como contrapunto introduzco la metáfora de los mapamundis para destacar que la aportación de cada escuela psicológico puede apreciarse como singular y vigente. Todos y cada uno de los mapamundis son trampantojos, pues reproducen en dos dimensiones planas continentes y océanos que existen en una realidad curva tridimensional que en realidad es tetradimensional pues el tiempo está ahí.

Cada mapamundi tiene reglas implícitas a menudo, explícitas para los colegas de Geografía e Historia.

- El más clásico es el mapamundi proyectado por Mercator que engrandece a Europa desde el siglo XVIII. Deformados están los meridianos y los paralelos. Están alisadas las distancias ecuatorianas y las polares. Los países desarrollados están arriba, los colonizados, entonces abajo. Fue optimizado para trazar rumbos marítimos.
- El mapamundi invertido lo invento en cartógrafo uruguayo a principio del siglo XX. Australia, Chile, Argentina y Sudáfrica arriba y una ocupa el centro: amor propio nacional está en juego.

En un globo terráqueo que gira, rota, tiembla, se traslada y se tambalea situar arriba o abajo el norte o el sur es un artificio. Ahora bien, hay más mapas:

- El de Peters, concebido a mediados del siglo XIX, conserva la proporcionalidad entre océanos y continentes, y reproduce las distancias efectivas entre ciudades. África y Sud América estiradas.
- Con un millón de imágenes, por satélite, de tapadillo, el mapamundi nocturno que esclarece la contaminación lumínica de las ciudades, islotes en la negrura.
- También existe mapamundis sin nubes, mudos, políticos, físicos, geológicos, terráneos, topográficos, Pangea.

Cada mapa es una reproducción representativa de este planeta tierra que recalca una faceta, una perspectiva, una manera de ilustrar lo cotidiano y lo subyacente. Otro tanto ocurre en psicología, unas escuelas ponen el énfasis en el condicionamiento, otras en los traumas, en las cogniciones, en la conducta, en la acción, en las neuronas, en el cliente. Son mapamundis psicológicos. Guían la mirada, no son un elefante palpado por ciegos.

Con los mapamundis la noción de reproducibilidad no queda en entredicho, porque cada uno atina a su manera. Subyace una determinada proyección de la mano de unas reglas, pautas, transcritas por su autor y comprendidas por sus lectores. Son representaciones válidas para quien sepa interpretarlas y usarlas en su contexto aplicado.

Saca a colación en la tercera parte de su discurso la afrenta de la reproducibilidad que viene affigiendo a los psicólogos experimentales a lo largo de esta década porque algunas publicaciones científicas internacionales les han llamado al orden. A lo largo del siglo XX, en psicología aplicada ese reto se ha afrontado con otro nombre, validez. Por ejemplo, con el análisis factorial se quería comprobar si los factores identificados en un determinado cuestionario validado en una lengua dada, se reproducían en las versiones a otras lenguas. Otro tanto ocurrió con los test de inteligencia en sus variantes, pues inteligencia es lo que miden. Se comprobaba examinando correlaciones entre tests o escalas afines. Con los datos T experimentales de Cattell y Kline (1982) la reproducibilidad = validez era baja, con los datos Q moderada. Longevo, pues, el asunto.

Alude, asimismo, al problema de la replicabilidad de los resultados experimentales, cuestionada en algunas revistas especializadas. En Psicometría tiene otro nombre de antaño, fiabilidad. Hay cuestionarios que tienen versiones paralelas que una vez validadas en una lengua, debían funcionar de modo consistente con el tipo de destinatarios a los que iban dirigidos. Varía la sencillez o complejidad del vocabulario o las peculiaridades características de quienes son diagnosticados.

Acabo aquí esta réplica, que no es una copia, sino es una contestación, pues ambas son las acepciones contrapuestas en este vocablo.

La pandemia covid 19 se replica en cada país y cultura sanitaria a la que ha emigrado. Se replica en la segunda ola que nos mantiene entrelazados por teleconferencia.

No tiene miramientos con nadie el azar y si se le provoca, actúa, ha actuado, acorta plazos, vitales.

Referencias bibliográficas

- Casey, T., Griffin, M. A., Harrison, H. F., y Neal, A. (2017). Safety climate and culture: integrating psychological and system perspectives. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 341-353.
- Cattell, R. B., & Kline, P. (1982). *El análisis científico de la personalidad y la motivación*. Madrid: Pirámide.
- CSIC. (2020). Un informe global de la pandemia covid-19: qué sabemos y qué estamos investigando desde el CSIC. Disponible y última vez consultado 21/09/2020 en https://www.csic.es/sites/default/files/informe_cov19_pti_salud_global_csic_v2_1.pdf
- García-Vera, M. P., Sánchez-Marqueses, J. M., García de Marina, A., Gesteira, C., Morán, N., Berdullas, S., Fernández-Hermida, J. R., Chacón, F., y Sanz, J. (2020). *Mobilización de recursos psicológicos ante una catástrofe sanitaria: análisis de la respuesta de la psicología española ante la pandemia de la covid-19*. Manuscrito bajo revisión editorial.
- Hoyos, C. G. (1994). Occupational safety; progress in understanding the basic aspects of safe and unsafe behavior, *Applied Psychology: an International Review*, 44(3) 233-250.
- James, W. (1907/2000). *Pragmatismo: un nuevo nombre para viejas formas de pensar*. Madrid: Alianza.



www.academiapsicologia.es