

LA DÉCADA COVID  
EN MÉXICO

Los desafíos  
de la pandemia  
desde las ciencias sociales  
y las humanidades

Salud **mental**,  
afectividad  
y **resiliencia**

María Elena Medina Mora  
Olbeth Hansberg  
(Coordinadoras)



## Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

**Nombres:** Medina-Mora, María Elena, editor. | Hansberg, Olbeth, editor.

**Título:** Salud mental, afectividad y resiliencia / María Elena Medina Mora, Olbeth Hansberg, (coordinadoras).

**Descripción:** Primera edición. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología : Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas, 2023. | Serie: La década COVID en México : los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades ; tomo 5.

**Identificadores:** LIBRUNAM 2203409 (impreso) | LIBRUNAM 2204554 (libro electrónico) | ISBN 9786073074612 (impreso) | ISBN 9786073074568 (libro electrónico).

**Temas:** Salud mental. | Afecto (Psicología). | Resiliencia (Rasgos de personalidad). | Pandemia de COVID-19, 2020- -- Aspectos psicológicos -- México.

**Clasificación:** LCC RA790.5.S296 2023 | LCC RA790.5 (libro electrónico) | DDC 362.2—dc23

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por pares académicos expertos y cuenta con el aval del Comité Editorial de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México para su publicación.

Imagen de forros: tadamichi

Apoyo gráfico: Cecilia López Rodríguez

Gestión editorial: Aracely Loza Pineda y Ana Lizbet Sánchez Vela

Primera edición: 2023

D. R. © 2023 Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

Facultad de Psicología

Av. Universidad 3004, Ciudad Universitaria,  
alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

ELECTRÓNICOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7456-8 Título: Salud mental, afectividad y resiliencia

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6883-3 Título: La década COVID en México

IMPRESOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7461-2 Título: Salud mental, afectividad y resiliencia

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6843-7 Título: La década COVID en México

Esta edición y sus características son propiedad  
de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Se autoriza la copia, distribución y comunicación pública de la obra, reconociendo la autoría, sin fines comerciales y sin autorización para alterar o transformar. Bajo licencia creative commons Atribución 4.0 Internacional.

Hecho en México

## Contenido

Presentación	13
<i>Enrique Graue Wiechers</i>	
Prólogo	15
<i>Guadalupe Valencia García</i>	
<i>Leonardo Lomelí Vanegas</i>	
<i>Néstor Martínez Cristo</i>	
Introducción: Salud mental, afectividad y resiliencia	23
<i>Olbeth Hansberg</i>	
<i>María Elena Medina Mora</i>	
<b>SALUD MENTAL, ADAPTACIÓN Y SECUELAS</b>	
1 Trastornos mentales en la pandemia	33
<i>Rebeca Robles-García</i>	
<i>Silvia Morales-Chainé</i>	
<i>Benjamín Martínez Guerrero</i>	
<i>María Elena Medina Mora</i>	
2 La adaptabilidad psicológica en condiciones de cuarentena y pandemia	61
<i>Juan José Sánchez Sosa</i>	
3 Salud mental, secuelas neuropsiquiátricas y COVID-19: panorama nacional	85
<i>Claudia Díaz-Olavarrieta</i>	
<i>Ingrid Vargas-Huicochea</i>	
<i>Fernando Daniel Flores-Silva</i>	
<i>Miguel García-Grimshaw</i>	
<i>María Teresa Tusié-Luna</i>	

## **AFECTACIONES A LA INFANCIA**

- 4 Afectaciones en el desarrollo infantil y pérdida de aprendizajes durante el confinamiento 125  
*Benilde García-Cabrero*  
*Salvador Ponce-Ceballos*
- 5 Salud mental en niños e intervenciones en tiempos de COVID-19 155  
*Emilia Lucio*  
*María Teresa Monjarás-Rodríguez*

## **CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SUICIDIO**

- 6 El consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la pandemia 181  
*María Elena Medina Mora*  
*Martha Cordero*  
*Claudia Rafful*  
*Alejandra López*  
*Arturo Ruiz-Ruisánchez*  
*Jorge Villatoro*
- 7 Uso de sustancias psicoactivas en la comunidad universitaria: riesgos antes y durante la pandemia por COVID-19 209  
*Silvia Morales-Chainé*  
*Alejandra López-Montoya*  
*Rebeca Robles-García*  
*Alejandro Bosch-Maldonado*  
*Ana Gisela Beristain-Aguirre*  
*Claudia Lydiá Treviño-Santacruz*  
*Germán Palafox-Palafox*  
*Violeta Félix-Romero*  
*Lydia Barragán-Torres*  
*Carmen Fernández-Cáceres*  
*Mireya Atzala Ímaz-Gispert*

- 8 Suicidio y pandemia, una realidad silenciosa.  
Abordaje del comportamiento suicida en el contexto  
de la pandemia por COVID-19 231  
*Paulina Arenas-Landgrave*  
*Natalia Escobedo-Ortega*

#### **RESPUESTAS AL SUFRIMIENTO Y LA MUERTE**

- 9 Mictlán: vivir la propia muerte 263  
*Abraham Sapién*  
*David Fajardo-Chica*
- 10 “Dios mío, ¿por qué nos has abandonado?”  
El problema del mal según el estoicismo tardío 287  
*Leonardo Ramos-Umaña*

#### **SENTIRES COLECTIVOS PARA LA RESILIENCIA**

- 11 Éramos personas: reflexiones en torno a la dimensión  
colectiva de las emociones durante la pandemia 311  
*Ángeles Eraña*  
*Iván E. Gómez Aguilar*
- 12 El valor político de la concepción colectiva  
del sufrimiento en la pandemia 341  
*Efraín Gayosso*  
*Diana Rojas*
- 13 La excepcionalidad de la solidaridad 365  
*Amalia Amaya*

## AFECTACIONES A LA INFANCIA

# Salud mental en niños e intervenciones en tiempos de COVID-19

# 5

Emilia Lucio<sup>(1)</sup>

María Teresa Monjarás-Rodríguez<sup>(1)</sup>

## SALUD MENTAL Y COVID-19

En el presente capítulo iniciamos abordando la salud mental infantil y COVID-19. Sabemos que resguardar la salud mental en la infancia es primordial para prevenir problemas psicopatológicos en la adolescencia o adultez; además se ha observado que la exposición a situaciones adversas en la infancia y la acumulación de estas favorece el deterioro de la salud mental (Arpawong et al., 2022). Los trastornos más frecuentes en la infancia, en México, son los de ansiedad y problemas de conducta (Benjet, 2009); además, desde antes de la pandemia se había visto un incremento en las manifestaciones depresivas, ánimo irritable y conducta opositora (Caraveo-Anduaga y Martínez-Vélez, 2019).

Los factores estresantes de larga duración, como el aislamiento por COVID-19, pueden tener efectos nocivos y duraderos en niños y adolescentes (Brooks et al., 2020). El miedo a la infección, la frustración, las dificultades en la educación, el aburrimiento, la información inadecuada, la falta de contacto con los compañeros de clase, amigos, maestros y la falta de espacio personal en el hogar son factores detonantes de ansiedad y depresión.

Según Da Silveira y Siepmann (2020), el aislamiento por la pandemia puede tener repercusiones en la salud mental de los niños y adolescentes.

---

(1) Facultad de Psicología.

Ellos pueden presentar miedo, ansiedad, alerta constante, preocupación, confusión mental, estrés, cambios en el patrón del sueño, sedentarismo y cambios en los hábitos alimenticios.

Como se ha referido en la OMS México, aun cuando hay un número menor de infantes y adolescentes afectados de manera directa por COVID-19, ellos están en riesgo de ser las mayores víctimas: muchos perdieron a un miembro de su familia o el apoyo de un cuidador. Otros tantos se ven afectados por las medidas para controlar la transmisión: distanciamiento físico, cierre de escuelas o de centros de cuidado infantil, así como por la desaceleración económica que reduce el ingreso familiar.

Considerando lo anterior, a continuación se describen afectaciones desde la primera infancia hasta la adolescencia, pues sabemos que cada etapa tiene sus propios desafíos y características particulares.

### Primera infancia

Según la UNESCO (2021) la primera infancia abarca desde el nacimiento hasta los ocho años, y se caracteriza por un crecimiento y desarrollo notable del cerebro; durante esta etapa los niños reciben una mayor influencia de sus entornos y contextos, por lo que se considera de suma importancia profundizar sobre la primera infancia y sus efectos en la salud mental asociados a la COVID-19.

En la etapa preescolar los niños van aprendiendo a regular sus emociones y manejar el estrés con ayuda de sus cuidadores; se ha visto que durante esta etapa tienden a enfrentar las situaciones estresantes a través de un afrontamiento emocional y evitativo (Frydenberg, 2017) por lo que este se convierte en una variable que media entre el estrés percibido y los problemas de salud mental.

Algunos estudios realizados en diferentes países han reportado cambios conductuales y emocionales similares en niños y adolescentes dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentren (Jiao et al., 2020; Zhou et al., 2020; Patrick et al., 2020). Específicamente los niños de tres a seis



años reportaron cambios como problemas en el sueño, mayor sensibilidad, tendencia al llanto y miedo; en los niños de edad escolar se reportó mayor irritabilidad, dificultad para concentrarse y preguntas persistentes sobre COVID-19 (Tirado-Hurtado, 2020). En México, en la zona conurbada y Ciudad de México, se ha reportado un incremento en los problemas de atención en los preescolares (UNAM *Mirada a la Psicología*, 2021) durante la pandemia, y en el regreso a clases algunos maestros reportan la dificultad de los preescolares por concentrarse, lo cual puede relacionarse con el tiempo excesivo que pasaron frente a las pantallas, asociado a una sobreestimulación visual que, se ha visto, puede influir en los problemas de atención (Campero, 2020; Serna-Martínez, 2020).

Según Espada et al. (2020) la National Child Traumatic Stress Network, una red estadounidense, considera que la respuesta psicológica a la COVID-19 dependerá de la edad del niño. Las reacciones más esperables en la etapa preescolar son el miedo a estar solo, el miedo a la oscuridad o las pesadillas, las conductas regresivas, los cambios en el apetito y un aumento de rabietas, quejas o conductas de apego.

Por otra parte, algunos autores señalan que los niños pequeños no pueden entender el coste de la pandemia, pero el estrés de sus padres les provoca ansiedad y aumenta sus preocupaciones. Los niños pueden mostrar su ansiedad en forma de rabietas, comportamientos desafiantes o conductas regresivas, como chuparse el dedo, que los padres quizá no pueden entender como un impacto psicológico negativo ligado a la pandemia (Asif et al., 2022; Imran et al., 2020).

Molini-Avejonas et al. (2021) evaluaron a 100 niños entre cero y cinco años 11 meses antes, durante y después de la pandemia. Concluyeron que los niños aislados socialmente tienen mayor riesgo de sufrir problemas de salud en la edad adulta; la falta de relaciones sociales impacta negativamente en el desarrollo estructural del cerebro.

Otro tema importante ha sido el regreso a clases; para algunos preescolares puede ser muy emocionante reencontrarse con sus compañeros, por lo que pueden mostrar sobreexcitación y dificultad para atender las indicaciones, o algunos otros podrán mostrar miedo. Debemos ser empáticos con las emociones tanto de los niños como de los docentes y estar preparados para

contener las emociones. Como adultos no podemos apoyar a nuestros niños si primero no logramos manejar nuestras propias emociones; el primer paso para ayudarlos es reconocer lo que sentimos, ante qué situaciones y cómo manejarlo: yo, como docente o padre, no le puedo decir a mi hijo que se tranquilice si él observa que yo no logro tranquilizarme y me muestro tenso.

Los niños más pequeños, especialmente aquellos con discapacidades, corren un mayor riesgo de quedarse atrás académicamente y tienen menos probabilidades de beneficiarse del aprendizaje a distancia. Todos estos factores pueden afectar negativamente su rendimiento académico y su bienestar mental y físico durante meses o años después de que se han levantado las restricciones (Hamoda et al., 2021).

Es importante recalcar que los niños pequeños se encuentran desarrollando su autorregulación, por lo que pueden ser más vulnerables si no se brindan las herramientas para su bienestar y contención emocional; para ello es importante la promoción de habilidades socioemocionales en los adultos, padres, maestros y demás que los rodean. Como lo mencionamos anteriormente, no podemos enseñar lo que no practicamos.

### **Infancia intermedia**

Sabemos que en la infancia intermedia los niños refuerzan sus habilidades sociales a través de la escolarización, al tener contacto con otros pares. Tras el confinamiento por COVID-19 estas habilidades pudieron verse afectadas y, como consecuencia, también la salud mental y la posibilidad de asumir las normas y desenvolvimiento en la sociedad (Rengel-Sempértegui y Calle-Coronel, 2020).

Según Espada et al. (2020), algunas de las afectaciones asociadas al confinamiento en los niños de seis a doce años son irritabilidad, pesadillas, problemas de sueño o del apetito, síntomas físicos, como dolores de cabeza o de estómago, problemas de conducta o apego excesivo, así como pérdida de interés por los compañeros y competencia por la atención de los padres en casa (Espada et al., 2020).

Es importante señalar que, debido al confinamiento, muchos niños pudieron mostrarse poco satisfechos en casa, sobre todo cuando el espacio no era suficiente para desarrollar sus actividades. No poder ver a otros familiares, como los abuelos, pudo generar en ellos un impacto negativo y sensación de vacío (Cifuentes-Faura, 2020).

Rengel-Sempértegui y Calle-Coronel (2020) refieren que los cambios en el comportamiento de los niños se deben al cambio en sus rutinas; al atravesar por múltiples modificaciones en su propia vida, aumenta la frecuencia de berrinches, la dificultad para comprender las emociones, así como la incertidumbre.

## Adolescencia

En la adolescencia es muy importante la relación con los pares; a ellos les gusta salir, explorar el mundo fuera de sus casas. Sin embargo, debido a la pandemia, tuvieron que estar encerrados en casa y ante su necesidad de relacionarse con sus pares recurren a los dispositivos electrónicos. Para los adolescentes puede resultar más costoso el encierro que para los niños; es importante, como padres, darles su espacio y no obligarlos, ni acceder a todas sus demandas (Suicidologiamx, 2020).

En un estudio realizado por Tirado-Hurtado (2020) se encontró que los adolescentes presentaban mayor malestar psicológico relacionado al confinamiento, al alejarse de sus amigos de colegio, el hacinamiento, la falta de actividad física y el duelo. Otros cambios fueron el aburrimiento, ansiedad, opositorismo, tartamudez y el incremento del uso de aparatos electrónicos (Tirado-Hurtado, 2020).

Zhou et al. (2020) realizaron un estudio de corte epidemiológico entre estudiantes chinos de doce a dieciocho años (n=8 079). El hallazgo más relevante fue que un porcentaje alto y significativo informó angustia emocional en esta población. Por ejemplo, 43.7 % reportó síntomas significativos de depresión; otro 37.4 %, síntomas marcados de ansiedad, y 31.3 % señaló una combinación de depresión y ansiedad. En otros análisis realizados encontraron

que el principal factor de riesgo era ser mujer, seguido de estar ubicado en el último grado de estudios.

En adolescentes de trece a dieciocho años puede ser habitual encontrar síntomas físicos, problemas de sueño o de apetito, aislamiento de compañeros y seres queridos, pero también un aumento o disminución de la energía, apatía y desatención a los comportamientos de promoción de la salud (Espada et al., 2020).

Con respecto a los problemas de sueño en los adolescentes, se ha reportado que los patrones de sueño disfuncionales durante la pandemia, por ejemplo, acostarse temprano y levantarse tarde o acostarse tarde y levantarse temprano se acrecentaron, y estos, a su vez, se asocian con la depresión y el estrés (Zhao et al., 2022); así también se ha asociado al uso excesivo de las tecnologías, que además conducen a problemas de sobrepeso y adicción (Wang et al., 2019).

Otra de las preocupaciones durante la etapa de la adolescencia en tiempos de pandemia ha sido el tema de las autolesiones y el suicidio. Ammerman et al. (2021), en un estudio realizado en Estados Unidos, encontraron asociación entre varias experiencias relacionadas a la COVID-19 (es decir, angustia general, miedo al daño físico y los efectos de las políticas de distanciamiento social) y la ideación suicida del mes anterior y los intentos de suicidio. Además, una proporción significativa de aquellos con ideación suicida reciente relacionan explícitamente sus pensamientos suicidas a la COVID-19. En México, según datos del INEGI (2019), las mujeres entre quince y diecinueve años tienen la tasa más alta de suicidio, con cuatro por cada cien mil mujeres; mientras que en el caso de los hombres hubo 15.1 sucesos en jóvenes de 20 a 24 años por cada cien mil jóvenes, por lo que es de suma importancia incidir en esta problemática que se puede agravar durante y después de la pandemia.

Es importante resaltar lo señalado por Espada et al. (2020), quien refiere que los niños y adolescentes pueden tener mayor vulnerabilidad de presentar afectaciones en su salud mental si presentan características en la estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física o mental que les haga necesitar un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia.

En la literatura se reporta que las personas jóvenes (< 40 años) padecen más de depresión y ansiedad ante la pandemia. Es posible que esto se deba a que están más conectados a las redes sociales, leyendo o conversando del tema (Hossain et al., 2020).

Otro de los factores identificados de riesgo para la salud mental en niños, adolescentes y sus cuidadores ha sido el número de niños en el hogar, a mayor número, mayor presencia de síntomas, ya que al haber más niños se potencializan los conflictos entre los hermanos y se limitan las posibilidades de que se asegure un tiempo a solas. Otro factor es que los cuidadores estén menos disponibles para brindar tiempo individual de calidad a cada uno de sus hijos. También se ha mostrado que los síntomas de los padres se correlacionan con los de los hijos (Fitzpatrick et al., 2021), por lo que el trabajo con padres y hermanos resulta indispensable en la promoción y prevención de la salud mental.

Otro concepto importante por considerar es la resiliencia; no todos los niños y adolescentes mostrarán afectaciones emocionales, muchos de ellos lograrán adaptarse a la situación estresante y mostrarse competentes, favorecidos por algunos factores protectores, como clima familiar favorable, buena relación con los padres, apoyo social externo, su propia personalidad (extroversión o flexibilidad al cambio), temperamento, espiritualidad, capacidad intelectual, autoestima, entre otros. Muchos niños habrán aprendido a manejar la situación estresante observando el modelo de sus padres: ¿cómo lograron ellos adaptarse a la situación? El afrontamiento juega un papel relevante y se destaca que los padres, maestros, familiares y algunos otros tienen un papel fundamental para modelarlo (Espada et al., 2020).

## **INTERVENCIONES EN NIÑOS. ¿QUÉ HACER?**

Una vez identificadas las principales afectaciones en la salud mental en la infancia y adolescencia, procedemos a mencionar algunas de las intervenciones realizadas hasta ahora para prevenir problemas, así como algunas propuestas para trabajar con los infantes. En un estudio reciente con preescolares

(Monjarás-Rodríguez y Romero-Godínez, 2021) se halló una relación entre el afrontamiento funcional del preescolar ante el encierro por COVID-19 y estrategias de los padres, como jugar con ellos y hacer diferentes actividades recreativas en casa, explicarles sobre la situación, hablar sobre el cuidado ante la COVID-19, dar seguridad, estar tranquilos y hacer videollamadas con familiares. Así, también las emociones y pensamientos positivos del encierro tanto de los padres como de los niños se relacionaron con un tipo de afrontamiento funcional, por ejemplo, “alegría de pasar más tiempo juntos”, “el encierro ha mejorado la relación entre nosotros”, etcétera.

Ante el aislamiento por COVID-19, Lucio y Hernández (citados en SuicidologíaMX, 2020) sugieren ser honestos con los niños, hablando directamente sobre la situación de la pandemia, ser sensibles a sus necesidades y trabajar en familia para reducir el estrés. Tirado-Hurtado (2020) refiere que se requiere de una identificación temprana de los problemas de salud mental para prevenir la morbilidad de salud mental a largo plazo; considera primordial la atención de la salud y la formulación de políticas encaminadas a la prevención, la promoción y las intervenciones correspondientes al sistema público de salud mental para satisfacer las necesidades de salud mental de la población en general y en especial de los niños y adolescentes. En el enfoque preventivo se ha propuesto la detección temprana de casos de riesgo, mitigar los efectos de un contexto estresante y reducir los síntomas leves antes de que se agraven (Espada et al., 2020). Además, se enfatiza la importancia de promover el afrontamiento productivo para reducir el estrés y problemas de salud mental asociados.

La reapertura de las escuelas ofrece un entorno importante para apoyar a los niños en el restablecimiento de las rutinas y para que los niños prosperen socialmente, emocionalmente y en el aspecto educativo. Los programas escolares de salud mental que incorporan enfoques universales de salud mental serán importantes porque todos los niños han sido afectados de alguna manera por la pandemia de COVID-19. En Pakistán se llevó a cabo un sistema de entrenamiento en línea con un chat, a través del cual los maestros podían identificar problemas socioemocionales y de conducta con la finalidad de brindar estrategias apropiadas para manejar esos problemas en el

entorno cotidiano de las aulas y la promoción de la salud entre todos los escolares (Hamoda et al., 2021).

Fitzpatrick et al. (2021) refieren que se han desarrollado terapias probadas para distintos trastornos —como ansiedad-depresión (Brooks et al., 2021), hiperactividad, mal comportamiento y trastornos del sueño—, así como manejo del estrés en niños y adolescentes que se podrían emplear a modo de prevención e intervención en la actualidad. En aquellos que no presenten síntomas clínicamente significativos, pueden ser especialmente eficaces para abordar problemas primarios; sin embargo, hay otros temas importantes referidos por los padres que se han dejado de lado, como el aislamiento social, soledad y aburrimiento, por lo que sugiere ampliar las intervenciones con dichas temáticas. Fitzpatrick et al. (2021) también hacen referencia a programas de activación conductual para promover la salud emocional y conductual en niños y adolescentes, especialmente en el contexto de la depresión, así como programas breves dirigidos a la sobrecarga de los cuidadores, ya que muchos reportan que necesitan un descanso de los niños, por lo que intervenciones dirigidas a los padres que requieren mucho tiempo y esfuerzo por parte de los cuidadores pueden ser consideradas poco útiles o no viables. Los programas breves a distancia que aborden estrategias generales de afrontamiento, relajación y gestión del estrés podrían ser útiles.

Por otro lado, Malboeuf-Hurtubise et al. (2021) realizaron un piloteo de una intervención basada en la terapia artística centrada en la emoción y dibujo de mandalas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en una escuela primaria; se realizaron intervenciones en línea y a distancia y se tuvo un efecto significativo en los problemas de atención.

Hoagwood y Kelleher (2020) proponen el Plan Marshall para la salud mental de los niños después de COVID-19, el cual se basa en dos pilares: *a*) la ética de “los niños primero” y *b*) un enfoque de recuperación tras la catástrofe, para fomentar la resiliencia. En el primer pilar se enfatizan las políticas públicas para fomentar el desarrollo socioemocional de los niños, se da prioridad a los niños en todas las comunidades y estratos de la sociedad. En el segundo pilar se retoma el programa Building Back Better (BBB), promovido por las Naciones Unidas, que es un enfoque de recuperación tras una catástrofe, para

fomentar la resiliencia tras traumas localizados y promover acciones multinivel a corto y largo plazo que mejoren el bienestar de la población.

Los autores antes mencionados retoman cuatro propuestas clave de dicho programa al Plan Marshall:

En primer lugar, los servicios de ámbito local deben proporcionar formación y apoyos a las familias, cuando y donde sea necesario. Esto significa poner los servicios de apoyo a los niños y a las familias a su disposición en lugares convenientes para la familia y no solo para la entidad proveedora. En algunas comunidades esto significa la prestación de servicios en los programas de mujeres, bebés y niños, iglesias, escuelas, centros comerciales y centros de salud. La mano de obra se deberá ampliar, para aprovechar la disponibilidad de prestadores a nivel comunitario, para profesionales y especialistas certificados en apoyo a los padres. Todos ellos podrían prestar la mayoría de estos servicios, en lugar de los especialistas de alto costo.

En segundo lugar, la promoción de la justicia y la equidad, como característica de BBB, significa satisfacer las necesidades básicas de salud mental y seguridad económica de los padres y prestar los servicios en función de la gravedad de las necesidades.

En tercer lugar, BBB depende de la disponibilidad de los contactos para tener acceso a los servicios y los resultados asociados a dichos servicios —incluyendo un seguimiento de la población a nivel nacional, estatal y comunitario—, y se aprovechan las tecnologías digitales que incluyan páginas web o chat para un fácil acceso a pediatras, enfermeras, asesores de empleo y apoyo a padres.

El cuarto implica una infraestructura financiera que factura según las necesidades sociales, emocionales y de desarrollo de los niños y no según los protocolos de los seguros.

Aunque el Plan Marshall propuesto resulta completo, en países como México, donde no se tienen recursos financieros y políticas públicas para su ejecución, parece poco viable; sin embargo, se pueden sumar esfuerzos para su ejecución. Otra de las propuestas a trabajar durante y después de la pandemia ha sido la atención en línea.



Debido a la pandemia, la atención en línea se priorizó, así también los programas de prevención de la salud mental, asociada a los efectos provocados por el confinamiento y COVID-19, como el mencionado anteriormente por Hamoda et al. (2021). Por otra parte, Brog *et. al.* (2022), refieren que intervenciones basadas en Internet son especialmente adecuadas para este fin, son fácilmente accesibles y el formato en línea permite respetar el distanciamiento social. Desarrollaron una intervención denominada ROCO con jóvenes y adultos para hacer frente al malestar psicológico causado por la pandemia de COVID-19. Los módulos se basan en la terapia cognitivo-conductual, centrándose en: *a*) la psicoeducación sobre COVID-19 relacionada con el malestar psicológico, *b*) las habilidades de regulación de las emociones, *c*) identificar y reestructurar los patrones de pensamiento, *d*) el fortalecimiento de la resiliencia y *e*) el fomento de la relajación y el autocuidado. La intervención condujo a un aumento significativo de las habilidades de regulación de las emociones y de la resiliencia; asimismo, puede ser adecuada para fines preventivos, como mejorar el afrontamiento general del malestar psicológico o los posibles factores de estrés.

En la Facultad de Psicología en la UNAM, como parte de los proyectos PAPIIT IN305719 y IA301521, dirigidos por las autoras de este capítulo, se han implementado programas de intervención preventivos de la salud mental dirigidos a adolescentes, escolares y preescolares, en los que se priorizan temas como el estrés y el afrontamiento. En los preescolares se realizó una intervención en línea durante la pandemia para promover estrategias de afrontamiento productivas. En el piloteo de esta intervención se logró aumentar el afrontamiento funcional después de la intervención, pero esta no tuvo ningún efecto en el estrés y los problemas externalizados e internalizados de los niños. Se decidió, por lo tanto, llevar a cabo la intervención de manera presencial, y se observó que, además de aumentar el afrontamiento productivo en preescolares, hubo una disminución en los problemas de atención. Es importante mencionar que para captar la atención de los preescolares en línea fue necesario adaptar los juegos a esta modalidad, utilizando ruletas interactivas y bingo, entre otros.

La epidemia de COVID-19 y el confinamiento no solo obligaron a priorizar la atención en línea, sino que en algunos periodos esta fue la única opción viable. La maestría en psicología con residencia en psicoterapia infantil de la Facultad de Psicología de la UNAM provee atención psicológica a niños y sus padres; la situación de la pandemia obligó a seguir atendiendo a los niños y modificó la forma de atención, ya que los Centros de Formación y Servicios Psicológicos de la Facultad tuvieron que cerrar. Hubo diferentes situaciones:

- Niños que ya estaban siendo atendidos y que tuvieron que continuar atendándose en línea.
- Niños que necesitaban ser atendidos a los que solo se podía atender en línea.

Lo anterior llevó a maestros y alumnos a capacitarse en la telepsicología infantil, así como a ejercer creatividad para ofrecer atención en línea a poblaciones mayoritariamente vulnerables que en muchos casos no contaban con una tableta o una computadora para conectarse a internet, por lo que en algunos casos la única solución fue la videollamada a través de un teléfono celular.

Cuando se anunció el confinamiento, se procuró tener una sesión presencial con los niños y quien los llevaba a consulta, que en general era la madre, para explicarles que, debido al confinamiento, la atención sería en línea; algunos aceptaron y otros no, lo que implicó que hubiera niños que se quedaran sin atención; de cualquier manera, se les proporcionó un correo o un teléfono por si lo deseaban hacer posteriormente.

Un beneficio importante para los terapeutas en formación fue aprender de los niños a jugar con plataformas virtuales que los pequeños conocían más que los terapeutas, también aprender de ellos su capacidad de adaptación. Hubo que hacer, de acuerdo con lo que dicen algunas guías de la teleterapia, un contrato o al menos un encuadre de la terapia en línea. Para esto era indispensable contar con los padres, que en ocasiones fueron muy buenos colaboradores.

Dentro de este encuadre, fue importante mostrar al niño y a los padres que, al conectarse, nadie más que el terapeuta podía ver y escuchar lo que

se hacía en la terapia. Esto es algo muy semejante a decir en la terapia presencial, la sesión será solamente aquí en el consultorio, en un espacio y en una hora fija en la que todos estemos de acuerdo, el terapeuta, los padres y el niño.

Una de las dificultades más importantes en la teleterapia fue la falta de espacios y confidencialidad en las casas de los niños, los padres u otros miembros de la familia estaban pendientes de oír lo que el niño decía, por lo que un auxiliar importante fue el chat, porque si los niños contestaban ahí, los papás no escuchaban lo que se decía. A veces no eran los padres, sino los cuidadores quienes escuchaban y luego comentaban las sesiones con otras personas, lo que sin duda podría obstaculizar el tratamiento.

Una ventaja de la atención a distancia fue el registro de las sesiones, pues es más cómodo hacer las notas en un espacio virtual; sin embargo, quizá también se pierde la observación hasta de las miradas.

Para ejemplificar algunos de los retos y adaptaciones realizadas en la atención a niños y adolescentes en línea se presentan los siguientes casos:

Con S, las sesiones se llevaron a cabo en línea de manera semanal y de forma constante. Las primeras sesiones tuvieron el objetivo de indagar la adaptación a la pandemia, el seguimiento de las medidas sanitarias, los cambios que esta implicaba en el ámbito escolar (clases a distancia y tareas escolares en plataformas como Classroom y correo electrónico), cambios en el ámbito familiar, las dificultades laborales de la madre (Vázquez, 2022).

Durante esta etapa, la madre de la niña decidió separarse de su esposo por violencia, por lo que se consideró relevante explorar la adaptación de S a dicho cambio, para lo cual se abordó el tema de la separación tanto con la madre como con la niña mediante un cuento. Posteriormente se buscaron formas de continuar con la terapia de juego, que es una herramienta básica para los terapeutas infantiles. Para ello se utilizaron dibujos con técnicas como la del árbol de la vida.

La pequeña refirió en esta actividad que las raíces del árbol forman parte de su historia y las tradiciones familiares, como los cumpleaños en los que convive con su familia; la tierra corresponde a sus pasatiempos como correr, nadar y bailar. El tronco lo identifica con sus habilidades, considera que es

IMAGEN 1



buena para correr, para poner límites, comenta que quiere ser veterinaria y doctora para curar a los animales y a las personas. Las hojas corresponden a las personas que son importantes en su vida, como su abuela, su mamá, hermanas y primas. Las flores pueden referirse al cuidado de su abuela. También se recurrió al uso de la lectura de cuentos y se adaptaron algunas pruebas psicológicas, como la Batería de Evaluación Infantil, para poder aplicarlas en línea.

La teleterapia brindó la oportunidad de involucrar en algunas sesiones a la abuela y la hermana de la niña. Como S se sentía menospreciada por su familia, como parte del cierre de la intervención, participaron sus primas, con las que compartía la casa, lo que tuvo como objetivo que las integrantes de la familia extensa valoraran los recursos de S, entendieran sus deseos y se promoviera que pudieran convertirse en una red de apoyo. Las sesiones se siguieron en línea hasta que terminó el tratamiento.

En el caso de F (cinco años) también se tuvieron sesiones en línea durante la pandemia vía Zoom, con motivo del suicidio de su madre. Se utilizaron algunas plataformas de Violet Oaklander en línea, como la caja de arena, tarjetas proyectivas, casa de muñecas y teatro online, técnicas a través de las cuales F pudo elaborar y reconstruir la pérdida de su madre.

Otro fue el caso de E (once años) con problemas para controlar su enojo, así como problemas familiares, en el cual se utilizó el enfoque narrativo y, a

## IMAGEN 2



Imagen editada por la licenciada Tere Choi, psicoterapeuta en formación, como parte de la terapia. Programa de la residencia en psicoterapia infantil. Facultad de Psicología. UNAM.

través de presentaciones en Power Point, plastilina y dibujos, él fue narrando la historia sobre el Volcán de las emociones.

Como se mencionó anteriormente, antes de intervenir con los niños fue necesario capacitarse en el uso de la telepsicología infantil, las variables que intervienen, sus ventajas y desventajas, técnicas *online*, temas con relación al uso ético, considerando la legislación en México: la Ley General de Salud artículo 46; la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, artículo 191; la Ley Federal de Protección de Datos Personales, así como las consideraciones éticas de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association [APA], 2013), y el Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología.

Hubo varias dificultades para seguir las sesiones en línea, como se mencionó anteriormente, una de las principales fue la falta de un espacio privado para tener la sesión; sin embargo, este inconveniente también tuvo sus ventajas, pues fue posible incluir a una hermana mayor de la niña para que la apoyara en sus tareas escolares, que era un problema complejo en este caso, pues S. tenía algunos problemas de aprendizaje.

Una de las ventajas en línea fue adentrarse al contexto de los niños, quienes nos mostraron su hogar, hermanos y otras personas durante las

sesiones, lo cual permitió mayor comprensión y acercamiento a ellos (SuicidologíaMX, 2020). Otra ventaja de la teleterapia fue atender a niños que no hubieran podido ir a los centros de la Facultad, porque vivían fuera de la ciudad y, como durante la pandemia no se les cobraba, se les pudo atender aunque no contaran con recursos económicos.

La teleterapia tiene ventajas, pero hay que tener presente que no todo lo presencial se puede sustituir con lo virtual, quizá, así como tenemos que pensar en modelos educativos híbridos, también tenemos que pensar en modelos terapéuticos híbridos. El hecho de que el padre o madre se dé el tiempo para llevar al niño a la terapia y quizá platicar con él en el camino, es ya darle al niño un espacio que puede ayudar a su mejoría. Además, desconectarse de la casa, donde puede haber violencia o algún otro problema, y tener un espacio terapéutico es importante también.

La teleterapia, combinada con la terapia presencial permite a los terapeutas ejercitar una mayor flexibilidad, capacidad de adaptación y tener más herramientas, en contraste con una formación en intervención presencial.

Podemos concluir que, para intervenir con los niños y adolescentes durante y después de la pandemia, se requiere trabajar con los padres, hermanos y familia, así como seguir trabajando con la atención en línea y continuar la capacitación en dicha área; también es necesario priorizar la atención presencial con niños y adolescentes en situaciones vulnerables que no cuentan con los dispositivos electrónicos requeridos, así como casos graves y con niños muy pequeños.

## **PRINCIPALES DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA NIÑEZ**

Finalizamos el capítulo mencionando los principales desafíos en la atención a la salud mental en la infancia asociados a la pandemia. Reiteramos la necesidad de contar con políticas públicas que promuevan la prevención y promoción de la salud mental, asociadas con las experiencias vividas ante la pandemia por COVID-19. También es importante el trabajo multidisciplinario

entre psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras y otros especialistas para fortalecer la prevención y promoción de la salud mental. Además, debe resaltarse la importancia de trabajar especialmente con los grupos que viven en contextos de vulnerabilidad social (Cid et al., 2020).

Uno de los desafíos ha sido la evaluación y tratamiento de niños que ya presentaban problemas de salud mental antes de la pandemia. Algunos autores refieren que, si bien hubo un incremento en el estrés percibido en niños y adolescentes que ya tenían problemas de salud mental antes de la pandemia, se vio un incremento mayor en la afectación emocional de aquellos que no tenían ninguna condición de salud mental; en correspondencia con ello, los cambios en la calidad de las relaciones con la familia y los amigos, así como las preocupaciones financieras, predijeron el estrés percibido. Los autores mencionan que los resultados se pueden asociar a que los niños y adolescentes con problemas de salud mental han aprendido a desarrollar estrategias para hacer frente a relaciones familiares tensas ya identificadas, por ejemplo, con apoyo profesional. Estas estrategias pueden incluir rutinas diarias, deportes o la música. Otra posible explicación fue que el no asistir a la escuela podría reducir sus niveles de estrés individual, aunque las estrategias de evitación son efectivamente desadaptativas a largo plazo, porque implican un mantenimiento del trastorno, pueden conducir a un alivio a corto plazo de los miedos y la ansiedad. Desde este punto de vista, para los individuos con problemas de salud mental, las restricciones sociales relacionadas con COVID-19 y el cierre de las escuelas podrían haber servido el propósito de una estrategia de evitación, con el alivio a corto plazo de la ansiedad social y del rendimiento. Es posible que este alivio a corto plazo haya contribuido a la conclusión de que los niños, adolescentes y adultos no mostraron el grado esperado de deterioro de las emociones y el aumento de las preocupaciones durante COVID-19. Sin embargo, dado que las estrategias de evitación suelen ser desadaptativas en cuanto al mantenimiento del trastorno a largo plazo, sería muy interesante observar cómo evolucionan las emociones y preocupaciones de los niños y adolescentes con problemas de salud mental (Rothe et al., 2021).

Dentro de la evaluación, el principal desafío fue la aplicación en línea de instrumentos que aún no se encuentran validados en dicha modalidad; sin

embargo, ante la emergencia sanitaria, fue necesaria su adaptación, tomando en cuenta que los resultados podrían verse sesgados en la aplicación en línea. Es importante seguir investigando y promoviendo la evaluación en línea para aquellos casos de niños y adolescentes que por algunas circunstancias no pueden ser atendidos de forma presencial.

Otro de los desafíos está relacionado con la atención de la violencia infantil, que ha incrementado durante la pandemia, lo que, en algunos casos, fue debido al estrés y nivel de ansiedad intenso en la familia (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020). La violencia infantil ha debilitado la capacidad de respuesta de los servicios de protección infantil y de salud mental. Por ello, es necesario dar prioridad a la protección de la infancia, la salud mental y otros servicios básicos durante y después de la pandemia. Si no se hace así, se disminuirá la capacidad de la comunidad internacional para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 y de cumplir sus obligaciones en virtud de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (Maalla M'jid, 2020).

La Red Nacional de Refugios (2020) señala que, en México, durante la contingencia por COVID-19, se atendieron a través de los refugios, centros de atención externa, casas de emergencia, casas de transición, redes sociales y líneas de atención telefónica a 23 mil 303 mujeres, niñas y adolescentes que reportan haber sufrido violencia familiar y de género, que representan 71 % más atenciones que en 2019.

En el caso de S, quien se presentó con anterioridad, se ve reflejada la problemática de la violencia hacia las mujeres y exposición de esta en los niños; relacionado con lo anterior, es importante referir que la sobrecarga en las mujeres y su agotamiento durante la pandemia fue notoria (SuicidologíaMX, 2020).

Otro de los desafíos fue el trabajo con padres y madres agotados por el aislamiento y cuidado de sus hijos: aunque se promovió el trabajo con padres dentro del programa de la residencia en psicoterapia infantil UNAM y dentro del Proyecto PAPIIT IN305719 con madres agotadas, la respuesta fue mínima. Al explorar sobre los motivos de la inasistencia de los cuidadores, ellos reportaron estar preocupados por su situación económica y no poder



asistir por sus horarios de trabajo, una alta demanda de atención y tiempo para el cuidado de sus hijos, cuidado del hogar y trabajo que no les permitía tener tiempo para los talleres, por lo que se confirma lo mencionado por Fitzpatrick et al. (2021): se requieren programas breves dirigidos a la sobrecarga de los cuidadores.

Por último, es importante mencionar el desafío de la telesalud durante la pandemia. Moorman (2022) refiere que hay tanto beneficios como limitaciones en la participación de los servicios de telesalud dentro de una empresa de salud mental. Los índices de asistencia aumentan considerablemente, mejora el compromiso con los adolescentes, pero resulta difícil con los niños más pequeños, ya que captar su atención requiere de un gran esfuerzo; además, es importante considerar sus periodos atencionales pues, a diferencia de los niños escolares y adolescentes, con ellos la duración de la psicoterapia infantil es de treinta a cuarenta minutos, aproximadamente.

Otro de los retos y desafíos durante la atención en línea fue el manejo de las fallas de conexión; en un principio, los niños y terapeutas se mostraban ansiosos ante dichas dificultades (Suicidologiamx, 2020) pero posteriormente se establecieron acuerdos en caso de presentarse dichas fallas.

Es importante mencionar que, aunque se han propuesto programas de atención en línea para la prevención y atención post-COVID-19, en México muchos niños, adolescentes y padres que viven en zonas vulnerables no cuentan con los recursos para conectarse a un dispositivo; esto se vio reflejado en la educación a distancia pues, según el reporte EcoVID-ED del INEGI, casi 2.2 millones de alumnos tuvieron alto riesgo de no haber avanzado en los aprendizajes, lo cual equivale a 6.6% de los estudiantes, quienes no contaron con el equipo ni el apoyo necesarios. Por ello, es de suma importancia considerar el contexto de las zonas vulnerables para la prevención y atención de afectaciones emocionales asociadas a la pandemia. Una propuesta son intervenciones presenciales breves gratuitas o el uso de otras aplicaciones, como WhatsApp, y utilizar redes públicas para conectarse. Reconociendo los riesgos en la confidencialidad que esto conlleva, es necesario hacer una evaluación costo-beneficio.

La telesalud ayudó a superar muchas barreras típicas del tratamiento de salud mental, aunque siguen existiendo preocupaciones en cuanto a la confidencialidad, la evaluación del abuso y la negligencia, y la capacidad de leer las señales sociales no verbales. Moorman (2022) menciona que encontrar una forma responsable de incorporar la telesalud a la práctica postpandémica es una prioridad para los profesionales de la salud mental, tanto ahora como en el futuro inmediato.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ammerman, B. A., Burke, T. A., Jacobucci, R. y McClure, K. (2021). Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the US. *Journal of Psychiatric Research*, 134, 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.03>
- American Psychological Association (APA) (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>
- Arpawong, T. E., Mekli, K., Lee, J., Phillips, D. F., Gatz, M. y Prescott, C. A. (2022). A longitudinal study shows stress proliferation effects from early childhood adversity and recent stress on risk for depressive symptoms among older adults. *Aging and Mental Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1904379>
- Asif, M., Ullah, I., Kumari, U., Munir, S., Tahir, M. J. y Asghar, M. S. (2022). Mental health risk among children during COVID-19 lockdown. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 35(1), 93-95.
- Benjet, C. (2009). La salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En J. J. Rodríguez, R. Kohn, y G. S. Aguilar (Eds.), *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* (pp. 234). Organización Panamericana de la Salud.
- Brooks, H., Syarif, A. K., Pedley, R., Irmansyah, I., Prawira, B., Lovell, K. y Bee, P. (2021). Improving mental health literacy among young people aged 11-15 years in Java, Indonesia: The co-development of a culturally-appropriate,

- user-centred resource (the IMPETUS intervention). *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15, 1-18. <http://dx.doi.org/10.1186/s13034-021-00410-5>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brog, N. A., Hegy, J. K., Berger, T. y Znoj, H. (2022). *Effects of an Internet-based self-help intervention for psychological distress due to COVID-19: results of a randomized controlled trial*. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100492>
- Caraveo-Anduaga, J. J. y Martínez-Vélez, N. A. (2019). Salud mental infantil: una prioridad a considerar. *Salud Pública de México*, (61), 514-523. <https://doi.org/10.21149/9727>
- Campero, S. C. (2020). *Déficit de atención causado por el uso excesivo de dispositivos electrónicos en infantes de 5 a 7 años de La Urb. Las Brisas en Pueblo Libre* [Tesis, Universidad San Ignacio de Loyola].
- Cid, M. F. B., Fernandes, A. D. S. A., Morato, G. G. y Minatel, M. M. (2020). Atención psicosocial y la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la atención a niños y adolescentes que viven en contextos socialmente vulnerables. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10(2), 178-201. <http://dx.doi.org/10.447/remie.2020.5887>
- Cifuentes-Faura, J. (2020). Consecuencias en los niños del cierre de escuelas por COVID-19: el papel del gobierno, profesores y padres. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3), 1-12.
- Da Silveira, A. y Siepmann, S. K. L. (2020). Salud mental de niños/adolescentes en tiempos de distanciamiento social por el COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36, 1-8.
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A. y Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y salud*, 31(2), 109-113.
- Fitzpatrick, O., Carson, A. y Weisz, J. R. (2021). Using mixed methods to identify the primary mental health problems and needs of children, adolescents, and their caregivers during the coronavirus (COVID-19) pandemic.

- Child Psychiatry and Human Development*, 52(6), 1082-1093. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-020-01089-z>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). *Psychosocial support for children during COVID-19*. <https://www.unicef.org/india/media/3401/file/PSS-COVID19-Manual-ChildLine.pdf>
- Frydenberg, E. (2017). *Coping and the challenge of resilience*. Palgrave Macmillan.
- Hamoda, H. M., Chiumento, A., Alonge, O., Hamdani, S. U., Saeed, K., Wissow, L. y Rahman, A. (2021). Addressing the consequences of the COVID-19 lockdown for children's mental health: investing in school mental health programs. *Psychiatric services*, 72(6), 729-731. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.202000597>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U. y Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Hoagwood, K. E. y Kelleher, K. J. (2020). A Marshall plan for children's mental health after COVID-19. *Psychiatric Services*, 71(12), 1216. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.202000258>
- Imran, N., Zeshan, M. y Pervaiz, Z. (2020). Mental health consideration for children and adolescents in COVID-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(19-S4), S67-S72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf)
- Jiao, W., Wang, L., Liu, J., Fang, S., Jiao, F., Pettoello-Mantovani, M. y Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the covid-19 epidemic. *European Pediatric Association*, 221, 264-266.e1. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jpeds.2020.03.013>

- Maalla M'jid, N. (2020). Hidden scars: the impact of violence and the COVID-19 pandemic on children's mental health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 1-3. <http://dx.doi.org/10.1186/s13034-020-00340-8>
- Malboeuf-Hurtubise, C., Léger-Goodes, T., Mageau, G. A., Taylor, G., Herba, C. M., Chadi, N. y Lefrançois, D. (2021). Online art therapy in elementary schools during COVID-19: results from a randomized cluster pilot and feasibility study and impact on mental health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15, 1-11. <http://dx.doi.org/10.1186/s13034-021-00367-5>
- Molini-Avejonas, D., Pacheco, P. y Leal, C. (2021). Children's mental health and the COVID-19 pandemic. *European Psychiatry*, 64, S657-S658. <http://dx.doi.org.pbidi.unam.mx:8080/10.1192/j.eurpsy.2021.1746>
- Monjarás-Rodríguez, M. T. y Romero-Godínez, E. (2021). Emociones, estrés y afrontamiento en niños preescolares frente a COVID-19. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 18(40), 1-20. <https://doi.org/10.31206/rmdo362021>
- Moorman, L. K. (2022). COVID-19 pandemic-related transition to telehealth in child and adolescent mental health. *Family Relations*, 71(1), 7-17. <http://dx.doi.org/10.1111/fare.12588>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2021). *La atención y educación de la primera infancia*. <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia>
- Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M. y Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics*, 146(4), e2020016824. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
- Rengel-Sempértegui, M. Y. y Calle-Coronel, I. I. (2020). Impacto psicológico de la pandemia del COVID-19 en niños. *Revista de Investigación Psicológica*, (Especial), 75-85.
- Rothe, J., Buse, J., Uhlmann, A., Bluschke, A. y Roessner, V. (2021). Changes in emotions and worries during the COVID-19 pandemic: an online-survey with children and adults with and without mental health conditions.

- Child and adolescent psychiatry and mental health*, 15(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00363-9>
- Serna-Martínez, L. (2020). *Efecto psicológico de los videojuegos en niños de entre 6 y 12 años*. [Tesis, Universidad de Alicante].
- SuicidologiaMX. (20 de mayo 2020). *Emociones, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19* [Archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ksYdgSoZP18>
- Tirado-Hurtado, B. C. (2020). La salud mental de los niños y adolescentes en tiempos de pandemia. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(4), 161-165.
- UNAMirada a la Psicología. (27 de julio de 2021). *Salud mental en preescolares durante la pandemia* [Archivo de video] Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=eNuU7JBIRs&t=36s>
- Vázquez, F. G. (2022). *Psicoterapia integrativa en una niña expuesta a la violencia familiar* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Wang, G., Zhang, J., Lam, S. P., Li, S. X., Jiang, Y., Sun, W., Chan, N. Y., Kong, A. P. S., Zhang, Y., Li, S., Li, A. M., Jiang, F., Shen, X. y Wing, Y. K. (2019). Ten-year secular trends in sleep/wake patterns in Shanghai and Hong Kong school-aged children: a tale of two cities. *The Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15(10), 1495-1502. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7984>
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X. y Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of covid-19. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>
- Zhao, J., Xu, J., He, Y. y Xiang, M. (2022). Children and adolescents' sleep patterns and their associations with mental health during the covid-19 pandemic in Shanghai, China. *Journal of Affective Disorders*, 301, 337-344. <https://doi.org/10.1016/j>

**Tomo 5**

**La década COVID en México**

**Salud mental, afectividad y resiliencia**



Este volumen ofrece estudios alrededor de las emociones, sentimientos y afectaciones psicológicas a consecuencia de la contingencia sanitaria. Reúne aportaciones de la psicología y la filosofía, cuyo común denominador es la comprensión del fenómeno y la obtención de lecciones útiles para el futuro.

En principio, presenta los retos enfrentados en relación con la salud mental pública, las fuentes de estrés y las estrategias de afrontamiento, así como las formas de atención a distancia. Describe las contribuciones centradas en la salud mental de niñas y niños, los obstáculos en procesos educativos y las causas de malestar psicológico. Además, muestra un paisaje completo sobre el consumo de sustancias psicoactivas y un retrato del fenómeno del suicidio examinando definiciones, modelos explicativos, así como factores de riesgo y protección.

Finalmente, ofrece una comprensión filosófica del tiempo en que alguien llega a saber que morirá y explica la forma en que la filosofía estoica de la Antigüedad daba respuesta al problema del mal. Analiza el miedo colectivo a partir de una concepción del sufrimiento desde las poblaciones y un análisis filosófico de las expresiones de solidaridad en tiempos de la emergencia sanitaria.



**SECRETARÍA GENERAL**

Universidad Nacional Autónoma de México



**DGCS**  
Dirección General de Comunicación Social



COORDINACIÓN  
DE HUMANIDADES