



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS**



**“FRANCISCO GARCÍA SALINAS”**

**UNIDAD ACADÉMICA DE HISTORIA**

**DOCTORADO EN ESTUDIOS CONTEMPORÁNEOS:**

**POLÍTICA, TERRITORIO Y SOCIEDAD**

**TESIS:**

**CONSECUENCIAS DEL COVID-19 EN LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

**DE LOS JÓVENES ZACATECANOS**

**(ESTUDIO DE CASO EN EL CISAME, MARZO 2020-MAYO 2023).**

**PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS**

PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORADO EN ESTUDIOS CONTEMPORÁNEOS, POLÍTICA, TERRITORIO  
Y SOCIEDAD

PRESENTA

LIDIA VANEGAS CALZADA

DIRECTOR DE LA TESIS: DR. MARTÍN ESCOBEDO DELGADO

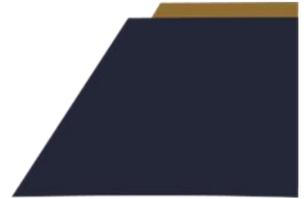
CODIRECTOR: DR. JAVIER ZAVALA RAYAS

ZACATECAS, ZACATECAS. ABRIL, 2025



**SOMOS**  
ARTE, CIENCIA Y  
DESARROLLO  
CULTURAL

**DEC**  
DOCTORADO EN ESTUDIOS CONTEMPORÁNEOS:  
POLÍTICA, TERRITORIO Y SOCIEDAD



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS  
“FRANCISCO GARCÍA SALINAS”  
UNIDAD ACADÉMICA DE HISTORIA  
DOCTORADO EN ESTUDIOS CONTEMPORÁNEOS:  
POLÍTICA, TERRITORIO Y SOCIEDAD

TESIS:

**Consecuencias del COVID-19 en la ansiedad y depresión  
de los jóvenes zacatecanos  
(estudio de caso en el CISAME, marzo 2020-mayo 2023).  
Protocolo de intervención en crisis**

Que, para obtener el Grado de Doctora en Estudios Contemporáneos

Presenta:

Lidia Vanegas Calzada

Director: Dr. Martín Escobedo Delgado

Codirector: Dr. Javier Zavala Rayas

Ciudad de Zacatecas, abril de 2025

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt) por su apoyo durante en el trascurso del Doctorado en Estudios Contemporáneos: Territorio y Sociedad por haberme otorgado la beca que me permitió, lograr mi investigación.

También agradezco a la Universidad Autónoma de Zacatecas por acogerme una vez más como parte de la comunidad estudiantil, así como de darme la oportunidad de lograr todos mis estudios en esta benemérita institución.

Mi reconocimiento al equipo de excelentes docentes del doctorado, especialmente al Dr. Marcelino Cuesta Alonso y con especial agradecimiento a mi asesor el Dr. Martín Escobedo Delgado, por su paciencia, dedicación y confianza en mi persona durante este proceso.

Finalmente, no puedo dejar agradecer a mi familia: a mi compañero de vida Antonio, a mi hijo e hijas Antonio, Andrea Cecilia y Daria Lidia que durante este doctorado siempre estuvieron a mi lado, apoyándome y motivándome para que lo lograra, los amo con todo mi corazón.

## Contenido

AGRADECIMIENTO .....	4
ÍNDICE .....	5
Justificación .....	13
Problematización (planteamiento del problema).....	14
Hipótesis.....	16
Objetivos .....	17
Objetivos generales .....	17
Objetivos específicos .....	17
Metodología .....	18
Estado del conocimiento .....	19
<i>La estructura actual de la familia</i> .....	19
II.Efectos de la pandemia en la salud mental: estudios internacionales .....	22
<i>Algunos estudios psicosociales generadores de ansiedad y depresión en la pandemia del COVID-19</i> ..	29
<i>Estudio sobre los jóvenes y educación durante la pandemia de COVID-19</i> .....	34
<i>Adicciones en tiempos del COVID-19</i> .....	34
III.Estudios de COVID-19 en Zacatecas.....	36
<i>Breve recorrido del COVID-19 en Zacatecas</i> .....	36
<i>Encuesta de la Secretaría de Salud de Zacatecas</i> .....	42
<i>La vacunación en Zacatecas</i> .....	44
Marco teórico conceptual.....	45
<i>Fundamentos teóricos de la intervención en crisis</i> .....	45
<i>Contribución de la terapia sistémica breve</i> .....	47
<i>La contribución de la terapia de grupo ante crisis sanitarias</i> .....	48
<i>Conceptos principales: Crisis sanitaria</i> .....	49
CAPÍTULO 1. COVID-19: PANORAMA GENERAL .....	54
1.1.Efecto global. La evolución del virus del COVID-19 en el mundo.....	54
III.2.El brote del virus en Latinoamérica. Inminente llegada del COVID-19 a la región.....	64
III.3.Cruzando fronteras: la afluencia de viajeros a México.....	67
1.4. Sólo una pausa, el virus había llegado a Zacatecas.....	71
1.5. Características esenciales del virus de COVID-19 .....	76
1.5. 1. Conformación del virus del COVID-19.....	77
1.5. 2.Surgimiento de nuevas cepas o variantes del COVID-19 .....	81

1.6. Inmunización en el mundo. La vacunación contra el virus del COVID-19 .....	82
1.6.1. Aplicación de la vacunación en Zacatecas .....	83
<i>A manera de cierre</i> .....	85
<b>CAPÍTULO 2. CONSECUENCIAS DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL</b> .....	87
2.1. Salud mental. Hacia la construcción de conceptos .....	88
2. 1. 1. Narrativa de la Salud Mental y Cultura.....	89
2. 1. 2.Los efectos de la pandemia: causas, retos y perspectivas .....	91
2. 2.Trastorno de ansiedad y depresión en tiempos de pandemia .....	94
2.2.1.Trastorno de ansiedad: causas, síntomas y tratamientos .....	95
2. 2. 2.Trastorno depresivo en tiempos de pandemia del Covid-19: causas y prevalencias.....	98
2. 3.La salud mental en la era del COVID 19: efectos y desafíos.....	101
2.4. Latinoamérica en tiempos de crisis .....	104
2. 5.La Salud Mental en México: desafío de la Salud Pública.....	106
2. 6.Narrativas y testimonios: la situación de la salud mental en Zacatecas .....	108
2.6.1.Estudio de casos de ansiedad y depresión en la población zacatecana .....	109
<i>A manera de cierre</i> : .....	124
<b>CAPITULO 3. A TRES AÑOS DEL COVID-19: RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	125
3.1 Perspectiva general de las consecuencias del Covid-19.....	125
3.1.1. La Salud: Derecho Humano Universal.....	125
3.1.2.Designación de recursos económicos en la atención mental.....	127
3.1.3 Planificación de la Organización de Naciones Unidas en respuesta frente al Covid-19.....	129
3.2 Efectos del Covid-19 por grupos de edad .....	129
3.2.1.Diagnóstico posterior del anuncio oficial del término de la pandemia .....	129
3.2.2 Resultados psico-sanitarios en la población joven.....	131
3. 3. Estudio diagnóstico en el CISAME -Zacatecas .....	138
Presentación .....	138
I.Información del proyecto.....	138
II.Objetivo .....	139
III.Eje de investigación .....	139
IV. Sinopsis .....	139
V.Estudio de caso.....	140
VI. Metodología .....	140
VII.Vitrina estadística .....	141
VIIIPlanteamiento.....	143
IX.Consecuencias y resultados.....	144

CAPÍTULO 4. INTERVENCIÓN EN CRISIS: APRENDIENDO DE LA EXPERIENCIA DEL COVID-19 .....	163
4.1 Bases legales y teóricas de la Salud Mental .....	164
4.1.1 Legislación en materia de Salud Mental .....	164
4. 2 Propuesta de protocolo de intervención en crisis .....	168
4.2.1 Valoración inicial y primer contacto de atención.....	169
4.2. 2. Analizar la dimensión del problema .....	173
4.2.3. Facilitar apoyo emocional .....	174
4.2.4 Explorar opciones y posibles soluciones.....	177
4.2.5 Realizar un Plan de acción .....	178
4.2.6 Seguimiento y evaluación del progreso .....	179
4.3Propuesta de intervención en crisis ante una emergencia .....	179
4.3.2Gestiones de intervención a distancia .....	182
4.4. Psicoterapia de grupo: una propuesta para intervención en crisis con jóvenes.....	190
4.4.1. Formación del grupo .....	192
4.5. Técnicas de respiración .....	204
<i>A manera de cierre</i> .....	211
CONCLUSIÓN .....	214
Bibliografía .....	224
<b>Fuentes</b> .....	224

### Índice de gráficas

Gráfica 1. Nivel de estrés por edad	20
Gráfica 2. Preocupación relacionada a COVID-19	21
Gráfica 3. Nivel de estrés por género.	21
Gráfica 4. Porcentaje de personas con nivel elevado de síntomas de depresión por género.	22
Gráfica 5. Factores asociados a síntomas elevados de depresión por edad.	23
Gráfica 6. Estado emocional en la última semana	23
Gráfica 7. Porcentaje de la población con síntomas de depresión por entidad federativa	24
Gráfica 8. Salud Mental: síntomas de ansiedad.	25
Gráfica 9. Porcentaje de población con síntomas de ansiedad por entidad federativa.	25
Gráfica 10. Llamadas recibidas en las líneas de servicio telefónico según tipo de denuncia 2021.	28
Gráfica 11. Estimación de la incidencia en un año de ideación, plan e intento de suicidio en estudiantes universitarios.	30
Gráfica 12. Consumo porcentual de drogas en los últimos doce meses.	32

Gráfica 13. Distribución porcentual de la población de tres a 29 años según condición de inscripción en el ciclo escolar 2020-2021 y razón de no inscripción, para grupos de edad	37
Gráfica 14. Respuestas a la ansiedad	40
Gráfica 15. Respuestas tristeza	40
Gráfica 16. Evolución de la pandemia por continentes.	60
Gráfica 17. Personas fallecidas a causa del COVID-19.	62
Gráfica 18. Defunciones a nivel mundial	67
Gráfica 19. Reporte de productividad del Centro de Llamadas para atención de COVID-19	71
Gráfica 20. Porcentaje de la población vacunada parcial y totalmente del 24 de diciembre de 2020 al 17 de abril de 2022 en México	80
Gráfica 21. Porcentaje de pacientes por municipio de residencia.	142
Gráfica 22. Porcentaje de casos en atención psicológica según asociación de la consulta con COVID-19 durante cada año del periodo de pandemia y total.	143
Gráfica 23. Porcentaje de casos en atención psicológica según asociación de la consulta con COVID-19 durante cada año del periodo de pandemia y total	143
Gráfica 24. Porcentaje de casos asociados a COVID en atención psicológica durante el periodo de pandemia según género.	144
Gráfica 25. Distribución porcentual de tipo de religión que acudió a consulta psicológica por tema relacionado con COVID.	145
Gráfica 26. Porcentaje de tipos de familia en consulta psicológica	145
Gráfica 27. Distribución porcentual de tipo de relación de familia que acudió a consulta psicológica por tema relacionado con COVID	148
Gráfica 28. Distribución porcentual por edades de pacientes que acudieron a consulta por algún motivo relacionado con el COVID-19	150
Gráfica 29. Distribución porcentual de tipo de trastorno mental de pacientes que acudieron a consulta por algún motivo relacionado con el COVID-19	151
Gráfica 30. Distribución porcentual de motivo de consulta de pacientes que acudieron por algún motivo relacionado con el COVID-19	153
Gráfica 31. Distribución porcentual de pacientes que acudieron a consulta por tipos de violencia por algún motivo relacionado con el COVID-19	154
Gráfica 32. Distribución porcentual de pacientes que acudieron a consulta por duelo	155
Gráfica 33. Distribución porcentual del tipo de conducta suicida de mujeres que acudieron por intento o ideación suicida.	157
Gráfica 34. Distribución porcentual de hombres que acudieron por intento e ideación suicida por algún motivo relacionado con el COVID-19.	157

## Índice de tablas

Tabla 1. Proceso de intervención de primero y segundo orden	49
Tabla 2. Variables identificables en los expedientes y su descripción.	138
Tabla 3. Resumen de actividades y pacientes atendidos el área de psicología de CISAME de 2020 2023.	139
Tabla 4. Preguntas generales para comprender la crisis	166
Tabla 5. Áreas emocionales, cognitivas, comportamentales y fisiológicas (CASIC)	169
Tabla 6. Software terapéutico internacional	178
Tabla 7. Ficha de identificación rápida	183
Tabla 8. Procedimiento de sesiones de la terapia de grupo de jóvenes de 15-20 años.	199

Tabla 9. Técnicas de relajación para grupos.	202
<b>Índice de esquemas</b>	
Esquema 1. Primeros Auxilios Psicológicos	48
Esquema 2. Etapas de estrategia general de vacunación por grupos poblacionales priorizados.	79
Esquema 3. Nivel de riesgo.	171
Esquema 4. Pasos para la intervención en crisis	187
<b>Índice de ilustraciones</b>	
Ilustración 1. Llego el Covid-19	72
Ilustración 2. Conformación del virus del COVID-19	75
Ilustración 3. Desórdenes sistémicos y respiratorios por coronavirus (COVID-19).	77
Ilustración 4. Esquemas de personas vacunadas en México	81
Ilustración 5. Tengo miedo al COVID	117
Ilustración 6. Me sentía muy sola, mi día era gris	118
Ilustración 7. Después de venir a terapia me sentí mejor	118
Ilustración 8. Tenía miedo a enfermarse	118
Ilustración 9. Ahora la niña se siente feliz	119
Ilustración 10. Presentación Intervención en crisis	191
Ilustración 11. Presentación de una autobiografía	193
Ilustración 12. Presentación La familia mi lugar seguro	194
Ilustración 13. Presentación conociendo mis emociones	195
Ilustración 14. Presentación Cuidando mi Salud Mental	197

## INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19, ocasionó un difícil problema en el aumento de los índices de las enfermedades en salud mental. Durante el primer año de la emergencia se intensificaron los trastornos, así lo demuestra el primer informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el primer año de la crisis se agravó la prevalencia de trastornos mentales, como la depresión (27%) y los trastornos de ansiedad (25.6%), afectando principalmente a adolescentes y jóvenes.<sup>1</sup> Asimismo varios estudios evidenciaron el alto nivel de estrés vivenciado por el personal de salud, debido a situaciones desgastantes durante su intervención en la población, aunado a la escasez de recursos médicos y la sobrecarga de trabajo, experimentaron agotamiento físico y emocional en sus actividades.

La emergencia sanitaria del COVID-19 dio a conocer la necesidad de urgencia de políticas públicas debido a la estela de consecuencias profundas y duraderas en el psiquismo humano. Elementos que se presentaron en la población, como el confinamiento, el miedo a una enfermedad desconocida, falta de rituales ante los duelos, aumento de violencia familiar y consumo de estupefacientes, alteraron seriamente a las personas persistiendo los efectos durante mucho tiempo.

En este sentido, en el planteamiento de esta investigación, se propone un protocolo para intervención en crisis que aborde los efectos de la crisis sanitaria de manera breve, proporcionando directrices para la prevención y atención inmediata. El objetivo de la propuesta es contar con lineamientos de actuación para los y las trabajadores de salud como guías rápidas ante la aparición de una posible crisis, anticipando los procedimientos específicos y que aminoren los efectos psicológicos de la población

El protocolo contiene pautas de actuación, facilitando la gestión de crisis mediante un enfoque de atención primaria breve y estructurada que permita optimizar la toma de decisiones e integración de la actuación de los servidores públicos en salud. Por medio de una serie de

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, “Salud Mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Resumen científico, Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf> [4 de abril 2022].

pasos que inician con la entrevista inicial, posteriormente el apoyo psicológico, planificación y seguimiento para integrar la intervención.

Para investigar las consecuencias psicológicas y la complejidad de la crisis sanitaria, se usaron instrumentos estadísticos, grabaciones de entrevistas sobre su sentir ante la pandemia y su sintomatología, así como análisis de expedientes de tres años. Se busco conocer y profundizar en las experiencias vividas en relatos escritos por todo el orbe. Expresando sus narrativas las personas se identificó las ideas, preocupaciones y propuestas de mejora en la atención, acentuando los efectos preventivos y destructivos que dejo la pandemia en su vida.

Este pequeño estudio sugiere que es necesario que la sociedad implemente estrategias de intervención en crisis, que permitan fortalecer su capacidad de adaptación ante los retos que se presenten, una intervención pronta y adecuada permite prevenir trastornos mentales más severos y lograr una recuperación y respuesta ante la crisis sanitaria de manera objetiva,

La distribución de la tesis se compone del primer capítulo, que presenta una información general de la pandemia, explorando su origen, transmisión a nivel mundial nacional y local. Se subraya la importancia de la cooperación internacional y monitoreo de los sistemas de salud en las zonas y poblaciones que requieren mayor atención.

El capítulo segundo explora el incremento de los trastornos más comunes de la población que se presentaron, durante este periodo; la ansiedad y la depresión, focalizando la población más vulnerable. También se enfatiza la importancia de fortalecer los sistemas de salud e invertir en recursos como parte fundamental de mejorar los servicios psicológicos y psiquiátricos para una atención integral a los usuarios.

El tercer capítulo aporta un sondeo de la base de datos recopilada de los expedientes del Centro Integral de Salud Mental (CISAME) durante el periodo 2020-2023. Debido a esta información recabada los resultados obtenidos muestran un aumento significativo en los trastornos de ansiedad y depresión en la población juvenil durante el periodo mencionado. Por lo que se subraya la preparación de entornos emocionales que contengan y fortalecer las políticas públicas que garanticen el saneamiento de las nuevas generaciones.

El cuarto capítulo presenta un protocolo de intervención en crisis basado en un enfoque sistémico, que logra elementos como la terapia narrativa, técnicas del manejo de la respiración,

atención plena, imaginaria, entre otros, como elementos de un enfoque integral que proporcionen a través de terapia de grupo una mejor integración de la población joven.

En conclusión, se subraya la importancia de fortalecer la atención de salud mental, aumentando la cobertura de servicios en toda la región, con especial énfasis en la juventud, logrando una formación constante al personal de salud, dotando de infraestructura y tecnología a las unidades para dar un mejor servicio sanitario. Es fundamental que los gobiernos e instituciones realicen protocolos que puedan reducir los efectos de las crisis presentes y futuras.

## Justificación

El desconcierto ocasionado por la pandemia del COVID-19 exacerbó la sensación del miedo y la nocividad de la enfermedad provocada por el Sars-Cov2, provocando alteraciones en las áreas cognitiva, fisiológica y conductual de la población. La respuesta ante la crisis se fue intensificando su estructura de personalidad, el grado de impresión de la crisis, eventos traumáticos previos, la historia familiar, así como contexto socioeconómico determinarían las reacciones al evento.

El Informe Mundial de Salud Mental realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), concluye que, durante el primer año de la presencia del coronavirus, se presentaron los siguientes síntomas: alteración del sueño y de la alimentación, fatiga crónica, angustia, depresión y con el paso del tiempo Trastorno de estrés postraumático. Las conclusiones que arrojan es que los factores identificados son: ser joven, ser mujer o tener enfermedades letales. Los jóvenes también presentaron mayor riesgo en ideación o intentos suicidas.

Consecuentemente la importancia del estudio propone implementar la prevención en salud mental en crisis o emergencias y proporciona herramientas que aminoren los efectos psicológicos en futuros eventos.

La intervención en crisis durante eventos catastróficos requiere de planificación rápida e intervención guiada por protocolos que permitan una respuesta rápida para evitar futuras manifestaciones o trastornos que afecten la vida cotidiana de las personas y evolucione la enfermedad mental hacia a cronicidad.

El uso de instrumentos tecnológicos para la atención psicológica en línea permite atención oportuna, que, si bien no cubre la totalidad de la terapia presencial, es un apoyo emocional de las personas afectadas pueden acceder a una atención psicológica a distancia, permitiendo afrontar y superar las consecuencias psicológicas de la crisis, además que las enfermedades mentales no cuentan con suficiente apoyo económico. La orientación familiar durante momentos críticos requiere de establecer medidas preventivas y recursos psicoeducativos que proporcionen protección y bienestar familiar y comunitario, por lo que se realizó una guía de intervención auxiliar para que los padres comenten con sus hijos e hijas.

## Problematización (planteamiento del problema)

A inicios del año 2020 una noticia alarmante corrió como reguero de pólvora en el mundo entero: el surgimiento de un nuevo coronavirus denominado Sars-CoV-2. En ese momento poco se conocía sobre el contagio y su rápida diseminación por gotículas de saliva, que se contagiaban mayormente en lugares cerrados y podían derivar en neumonías que podían ocasionar la muerte.

Diversas Instituciones Internacionales como las Naciones Unidas (ONU), la Comisión Interamericana de los Derechos humanos (CIDH), la Organización Mundial de Salud (OMS), la Organización Mundial del trabajo (OMT) entre otras, coinciden en manifestar la preocupación global sobre los efectos de la pandemia en la salud mental, señalando los siguientes observaciones: a) El confinamiento provocaba trastornos en las relaciones humanas b) Se presenta una discapacidad física y emocional las personas que padecieron el virus; c) Escasa atención sanitaria en los nosocomios en los picos altos de la oleada pandémica; d) Aumento del desempleo provocado por el aislamiento social; e) Vacunación limitada e incompleta en todas las inmunizaciones en niños/as y adultos; f) Aumento de estrés y burnout en el personal de salud; g) Incertidumbre alimentaria en los países más pobres; h) Posibilidad de vivir violencia en los hogares durante el confinamiento; e) La presencia de duelos en la familia o comunidad sin rituales del mismo. Factores que devinieron al paso del tiempo en conductas de alteración de los hábitos de la vida cotidiana, temor, agotamiento, desesperanza, ideación e intento suicida, conductas desadaptativas como aumento en las adicciones, estrés constante y ansiedad generalizada.

Proteger a la población requería de implementar un enfoque preventivo en salud pública, que hiciera énfasis en los grupos vulnerables para su pronta intervención, promoviendo herramientas para el soporte y bienestar emocional y adaptarse a los cambios que se presentaban con la contingencia sanitaria.

Según la OMS la salud mental procura el bienestar emocional, la adaptación a los cambios, la posibilidad de establecer relaciones interpersonales sanas, el manejo adecuado del estrés del diario vivir, ser productivos para la comunidad y carecer de padecimientos o

trastornos psicológicos.<sup>2</sup> Se considera que la alteración en los trastornos mentales afecta la forma de relacionarse entre las personas, la convivencia familiar, modificación de hábitos y alimentación, la cognición respecto del aprendizaje y la toma de decisiones de actividades propias para el desarrollo.

Los estudios elaborados durante el periodo de la pandemia del COVID-19 concuerdan en la importancia de la atención de la salud mental como soporte indispensable que aporte la prevención y atención psicosocial para la comunidad. Promoviendo la psicoeducación posibilitando la prevención y guías de los miembros de la familia en la crianza de sus hijos e hijas. Así como acciones necesarias en mejorar la infraestructura y tecnología de los Centros de Salud, para realizar una atención más asertiva acorde a las necesidades que se puedan presentar.

Por lo que se consideran las siguientes interrogantes: ¿Qué efectos se presentaron en la salud mental de los jóvenes durante la pandemia del COVID-19? ¿Cuáles fueron los trastornos mentales que evolucionaron durante el confinamiento? ¿Por qué los trastornos ansioso y depresivo laceraron especialmente a los jóvenes? ¿Qué acciones se pueden realizar para atender estos problemas en los jóvenes y en la población en general? ¿De qué manera se puede brindar atención psicológica a la población en más vulnerable? ¿Cuál pueden ser las respuestas más eficaces de los trabajadores de salud a la población? ¿Qué estrategias psicoeducativas pueden ayudar a las familias apoyar a sus hijos e hijas?

Estas preguntas consideran explorar las consecuencias de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los jóvenes y las familias zacatecanas, así como tener un lineamiento de intervención en crisis rápido para brindar servicios de salud mental para el bienestar social.

---

<sup>2</sup> Cfr.: American Psychology Association, 2020.

## Hipótesis

La aplicación de un protocolo de intervención en crisis, que contemple directrices para su aplicación, así como herramientas tecnológicas para brindar atención psicológica a distancia, la capacitación constante del personal de salud y gestionar la prevención comunitaria en base a la psicoeducación familiar, contribuirá a diagnósticos tempranos y disminuirá los efectos generados por el estrés postpandemia en la salud mental.

Tener una guía estandarizada, posibilita una contención adecuada, así como un diagnóstico temprano para la intervención. Se considera que, complementando la telesalud, capacitación al personal, la intervención online para el cuidado de la población para atención oportuna, así como el trabajo preventivo con los miembros de la familia, permeará los efectos adversos que la estela del virus dejó a su paso, restableciendo una adaptación y una efectiva respuesta instituciones que fortalezca la infraestructura física y emocional de los centros.

La realización de un protocolo basado en la experiencia vivida por la pandemia del COVID-19, fundamenta una estructura de acción institucional y social, que vislumbre el fortalecimiento de los sistemas de salud y a la vez disminuye con la intervención los efectos a largo plazo que pueden devenir en trastornos mentales.

Consecuentemente la hipótesis señala que la respuesta de intervención de las instituciones ante una emergencia sanitaria determina de manera significativa la recuperación y estabilidad emocional de las personas afectadas, principalmente los jóvenes. Incluyendo que un protocolo y la psicoeducación social basado como apoyo previo a una crisis puede optimizar los recursos, fortalecer la estructura del yo y garantizar un mejor servicio organizado y confiable para futuras crisis.

## Objetivos

### Objetivos generales

- Establecer lineamientos específicos para la atención primaria en crisis con la intención de brindar una respuesta rápida y organizada, específicamente a la población juvenil que presenta trastornos de ansiedad y depresión atendida en el CISAME.
- Implementar un protocolo estructurado de atención en crisis que integre lineamientos y uso de tecnología para la asistencia psicológica a distancia, presencial y manejo de grupos, privilegiando el enfoque narrativo, con el fin de mejorar la calidad de la atención psicológica, facilitar diagnósticos tempranos y reducir los efectos negativos del estrés postpandemia en la población atendida en el CISAME.

### Objetivos específicos

- Establecer pautas para el diagnóstico temprano de primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis particularmente en jóvenes que presentan trastornos psicológicos, así como efectuar el tratamiento efectivo para homogenizar las intervenciones del personal médico y psicológico.
- Desarrollar un protocolo de intervención en crisis basado en la experiencia adquirida durante la pandemia de Covid-19, que contemple procedimientos estandarizados y de rápida aplicación.
- Realizar un guía dirigido a los padres de familia que ofrezca información relevante sobre cómo brindar apoyo a la salud mental de sus hijos e hijas en momento de crisis.

## Metodología

La presente investigación se conforma de un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo. Se emplea un diseño descriptivo-explicativo, cuyo objetivo es identificar y analizar las causas del fenómeno estudiado. La integración de ambos métodos permite un análisis más objetivo y general del problema de la investigación.

El método cuantitativo de la investigación propone lo siguiente:

- Se recopilaron de los expedientes de número 7869/20 hasta el 9238/23 durante cada año.
- El universo determinado de este estudio fue de 4726 consultantes durante el periodo determinado.
- La atención psicológica del CISAME se encuentra entre los 6 años a 90 años
- La muestra estandarizada se conforma de los pacientes que por primera vez van a consulta, por motivos relacionados por el COVID-19, totalizando 1,369 casos. Capturando sus datos cada año.
- El género que se considera es de hombres mujeres y no binarios.
- Clasificación geográfica de todo el Estado de Zacatecas, en el periodo enero 2020 a mayo de 2023.
- Se realiza una base de datos con la ficha de identificación y elementos incluyentes en la investigación, obtenidos de los archivos de los expedientes del CISAME.

El método cualitativo de la investigación considera:

- La observación de la historia clínica.
- La descripción, análisis documental.
- Entrevistas semiestructuradas.
- Narrativas expuestas por los usuarios.
- Complementado por grabaciones y entrevistas abiertas sobre la experiencia del COVID-19 en su vida.

Estos relatos fundamentan la experiencia vivida por la comunidad, mismos que fueron atendidos en el CISAME en el periodo comprendido.

## Estado del conocimiento

### 1. La Familia contemporánea

La familia contemporánea va más allá de la vida íntima de un hogar, pues se vincula con el macrosistema que integra aspectos laborales, discursos, economía, cambios tecnológicos y cuidado del medio ambiente, entre otros. Dejar de idealizar a la familia de antaño como un grupo privado y visualizar su papel fundamental en su actuación en la vida pública de las sociedades, considerando la implementación de políticas públicas que beneficien la compleja dinámica familiar.

#### *La estructura actual de la familia*

La pluralidad de la familia contemporánea ha sido fuente de objeto de estudio de investigaciones en sus dinámicas relacionales y funcionales dentro de los diversos contextos. En los estudios psicológicos realizados por Donald Winnicot como han demostrado que en el seno familiar se desarrollara un clima de sostenimiento o holding,<sup>3</sup> donde el apego según Bowlby,<sup>4</sup> y la constancia objetal mencionada por Melanie Klein,<sup>5</sup> son fundamentales para la estructuración de la personalidad y estabilidad emocional de los individuos. La familia suministra los factores que se requieren para percibir la misma existencia y los eventos relacionales y cognitivos de la sociedad. La familia logra ser funcional cuando aporta los elementos evolutivos de adaptación a los individuos, en caso de no ser óptimo su crecimiento, puede tener conductas desadaptativas.

Cuando la familia provee de los elementos necesarios para la funcionalidad, el proceso se desarrollará normalmente, si no existe un espacio óptimo de crecimiento, no sólo se detendrán el desarrollo de ese proceso adaptativo, sino que estímulos posteriores no podrán

---

<sup>3</sup> Winnicot, D. *Los bebés y sus madres*, Barcelona, 1998.

<sup>4</sup> Cuando el niño se siente seguro con el cuidador tiene un buen apego, cuando el niño se siente inseguro y no confía en el cuidador, es más probable que tenga una carencia afectiva y responda con miedo o ansiedad, o de manera defensiva.

<sup>5</sup> Malher, M. *El nacimiento psicológico del infante humano (simbiosis e individuación)*, 1977, p. 53.

activarlo.<sup>6</sup> Balínt sustenta que la falta básica proviene de la estructura biológica y psicológica de los individuos, su rigor estriba de la calidad del cuidado del psicobiológico y el material temprano provisto por el contexto de los progenitores.<sup>7</sup> Cuando surge una falta básica afectiva, la persona permanece vulnerable, se pronuncia un debilitamiento del yo, lo cual se ve reflejado en la forma de pensar, actuar y tomar decisiones.

La sintomatología que se presenta durante una crisis puede ser físicas y mentales, deviniendo en negación del evento, ira, hipersensibilidad, alteraciones en el sueño y el hambre, pocas posibilidades de elección o planeación, entre otras. En estos momentos se percibe un aumento de conductas regresivas, en los niños y niñas puede tener conductas como enuresis, encopresis, alteración en sus ciclos de sueño, rabietas, problemas en el aprendizaje. En los jóvenes se presenta el aumento de consumo de drogas, hábitos descontrolados, conductas de riesgo como accidentes e ideación e intento suicida.

Es por ello fundamental que los padres y madres se encuentren cercanos en la crianza y orientación de sus hijos e hijas durante la crisis, para contener y fortalecer los lazos afectivos, de apego y seguridad. Empero las respuestas ante las emergencias pueden variar en cada sociedad, incluyendo elementos como la capacidad de planeación en el servicio de los sistemas de salud, la prevalencia de enfermedades preexistentes en la población, el surgimiento de nuevas variantes y las continuas olas del virus, lo que pueden determinar al aumento de trastornos mentales.

Una de cada cinco personas en el pasar de su vida en México, ha padecido algún trastorno mental, incluyendo alguna adicción. La ansiedad y depresión son más frecuentes entre las mujeres, mientras que los problemas de conducta y adicciones se presentan con mayor regularidad en los hombres.<sup>8</sup> La OMS señala a la salud mental en un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma

---

<sup>6</sup> Bowlby, J. *Cuidado maternal y amor*, Madrid, 1972, pp. 12-212.

<sup>7</sup> Michaca, P. *Desarrollo de la personalidad: Teorías de las relaciones de objeto*, Madrid, 1986, pp. 37-40.

<sup>8</sup> Vértigo político, *En México, uno de cada 5 personas padecerá un trastorno mental en su vida*. <https://www.vertigopolitico.com/bienestar/notas/en-mexico-uno-cada-5-personas-padecera-un-trastorno-mental?form=MG0AV3> [4 de octubre 2024]

productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido, la salud mental es el fundamento del bienestar individual.<sup>9</sup>

Durante la pandemia la ansiedad y la depresión aumentaron, conduciendo a desenlaces futuros de morbilidad psiquiátrica prolongada. Estos trastornos no solo conllevan a un elevado costo en términos de tratamientos médicos y rehabilitación, sino que también afectan la capacidad de las personas para desempeñarse en su vida cotidiana. Afectando la capacidad de funcionamiento en la vida diaria y compromete la integridad psicológica, social y emocional tanto de las personas, como de su comunidad.

Las recomendaciones de la OMS a los gobiernos de todo el mundo son las siguientes:

Con la pandemia se acrecentó la ansiedad y depresión, por lo que la OMS ha sugerido en todo el mundo, ampliar los servicios de salud mental, pidiendo fortalecerlos. La mayoría de los países, el 90%, tenían planes a crisis emergentes, sin embargo, con privaciones en todas las áreas de atención. Esto se debe, en parte, a que los gobiernos destinan solo un poco más del 2% de sus presupuestos en salud mental, mientras que muchos países con recursos limitados enfrentan escasez tanto de especialistas como de recursos en este ámbito.

Parafraseando al doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, la información que tenemos sobre el impacto de la COVID-19 en la salud mental del mundo es solo la punta del *iceberg*. Esta es una llamada de atención a todos los países para que presten más atención a la salud mental y hagan un mejor trabajo de apoyo a sus poblaciones. Los gobiernos de todo el mundo gastaron en promedio poco más del 2% de sus presupuestos de salud en salud mental, y muchos países de bajos ingresos informaron tener al menos un trabajador de salud mental por cada 100 000 personas.<sup>10</sup>

Para dar seguimiento a los resultados obtenidos por la OMS, el análisis numérico y el diseño estadístico del COVID-19 han sido clave para comprender cómo se ha comportado la epidemia. Esto ha permitido desarrollar estrategias de intervención sanitaria y hacer un seguimiento constante de su evolución. Al recopilar y procesar datos sobre variables como

---

<sup>9</sup> Informe compendiado de la Organización Mundial de la Salud, *Promoción de la Salud Mental*, Ginebra, 2004.

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud, Región las Américas, en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-COVID-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo> [20 de junio de 2020]

edad, nivel educativo, ocupación hospitalaria, pruebas realizadas, nuevos casos, contagios y fallecimientos, se organiza la información de manera que es posible evaluar las consecuencias de la enfermedad. Con esta base, se pueden definir acciones más efectivas para anticipar y manejar posibles brotes futuros.

## II. Efectos de la pandemia en la salud mental: estudios internacionales

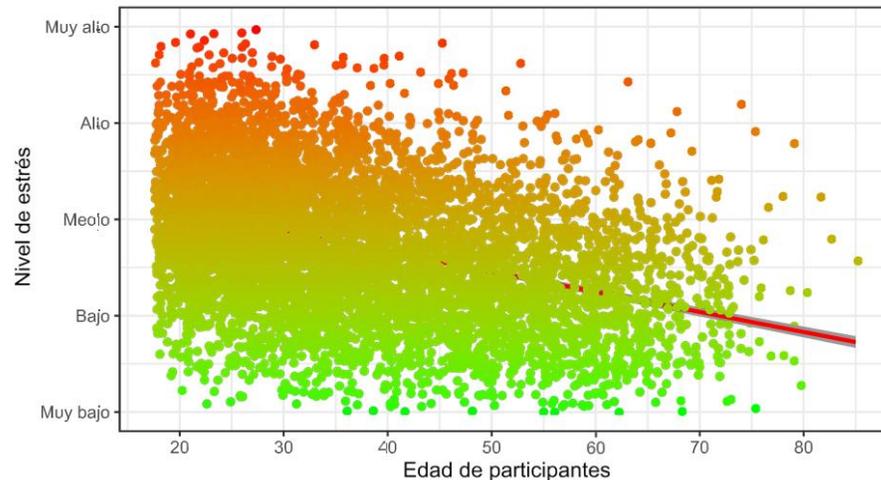
Para abordar este tema, se analizaron varias investigaciones realizadas sobre los efectos nocivos del COVID-19 a la salud mental. Esto a su vez facilita la formulación de diagnósticos y la creación de estrategias efectivas, así como la asignación de recursos para abordar los impactos psicosociales de este mencionado virus.

## *Estudios de ansiedad y depresión a la población infanto-juvenil*

Respecto las investigaciones de los trastornos en jóvenes durante la pandemia, se han realizado diversos estudios con el objetivo de recabar datos sobre vivencias y actitudes de las personas durante la pandemia del COVID-19. De particular interés para este trabajo es el proyecto denominado “Covidistress”, el cual es liderado por el Dr. Andreas Lieberoth de la Universidad de Aarhus, Dinamarca. Resultado de los esfuerzos de investigadores en más de 40 países, se elaboró y aplicó una encuesta que fue traducida a 52 idiomas y distribuida en 50 estados nacionales. Globalmente se encuestaron 103 826 personas en 2020.<sup>11</sup> Es un estudio que buscaba focalizar la información sobre los riesgos en salud mental y sus consecuencias en la toma de decisiones e iniciativas de respuestas del gobierno, así como la confianza en las estrategias de las instituciones durante la pandemia. En lo concerniente a México, el estudio de Covidistress fue realizado en los estados de Nuevo León, Jalisco, Estado de México y Veracruz.<sup>12</sup>

En la gráfica 1 se presenta la correlación entre la edad y el estrés percibido, fue identificada la respuesta con un punto, el cual va a admitir como respuesta a los niveles de estrés desde Muy bajo, Bajo, Medio, Alto y Muy alto.

Gráfica 1. Nivel de estrés por edad



Fuente: Lieberoth, A. (2020). P.5.

---

<sup>11</sup> Lieberoth, A. (2020). Evaluación del Estrés frente a la Pandemia del COVID-19 en población mexicana: Proyecto Internacional Covidistress. Reporte descriptivo de datos recolectados del 30 de marzo al 30 de abril, 2020. OSF. <https://osf.io/5ah3r>.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 3.

La dispersión presentada en la gráfica 1 revela que los niveles de estrés Alto y Muy alto de los jóvenes se encuentran vinculado por el confinamiento y certeza de vida ante una vacuna. Se prosigue en el estudio cuestionando ¿Cuál es la mayor preocupación?, la mayoría de la población encuestada señaló el miedo a contagiarse o que su familia contrajera la enfermedad, o vivir con secuelas crónicas.

El estudio también señala la preocupación por la economía y el bienestar futuro de su país. Como visualizamos todas las preguntas que se realizaron, sus participantes expresan sensación de incertidumbre ante lo que se espera en el futuro, esencialmente entre los jóvenes respecto de su proyecto de vida. En la gráfica 2 se hace patente que la preocupación con puntaje o nivel más elevado (Mucho) es la preocupación por la familia.

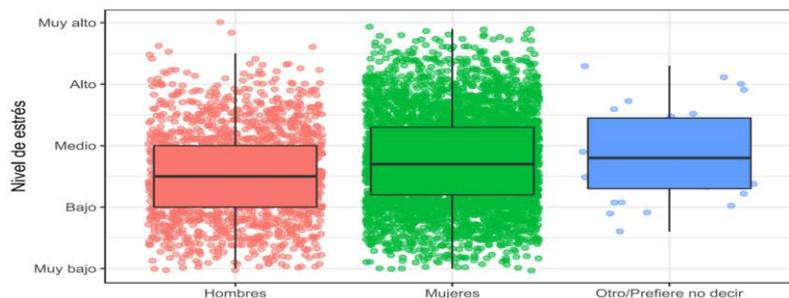
Gráfica 2. Preocupación relacionada a COVID-19



Fuente: Lieberoth, A. (2020). P.7.

En relación con el género, las personas que presentan niveles más elevado son las personas no binarias, esto se hace patente en la gráfica 3.

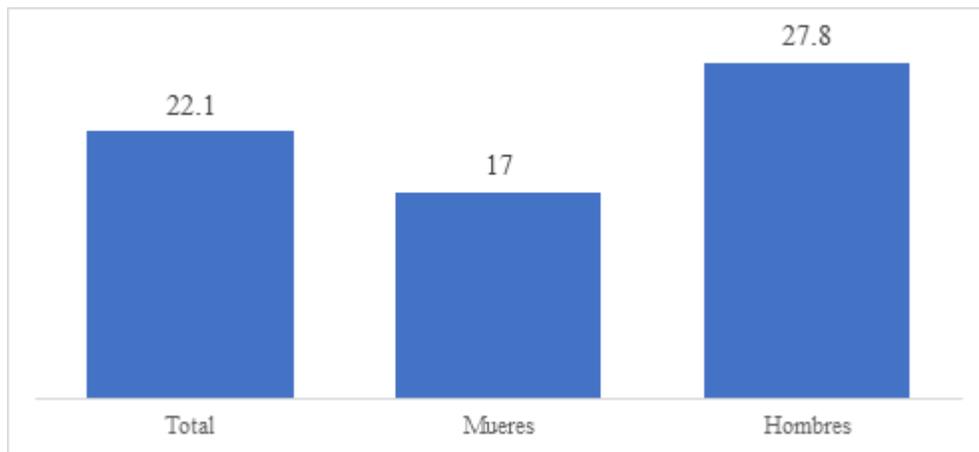
Gráfica 3. Nivel de estrés por género.



Fuente: Lieberoth, A. (2020). P.5.

En España, Carmen Valiente, de la Universidad Complutense de Madrid realizó el reporte de un estudio que captó 2070 encuestas en línea, la población en muestra incluye personas de los 18 a los 75 años, con el fin de revelar la sintomatología de ansiedad, depresión y estrés postraumático originado por la pandemia del COVID-19. En la gráfica 4 se plasma que el 27.8% en mujeres y 17% de los hombres manifestaron tener ansiedad, el total de la población sería de 22.1%.<sup>13</sup> La siguiente gráfica representa la depresión por género.

Gráfica 4. Porcentaje de personas con nivel elevado de síntomas de depresión por género.



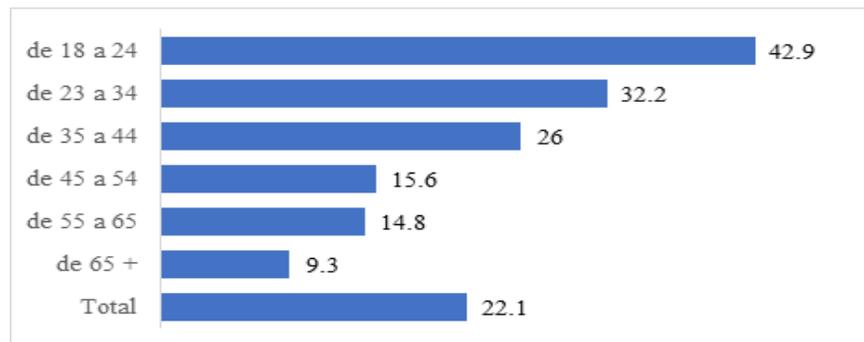
Fuente: Elaboración propia con base en Valiente C. (2020). P. 5

Otra forma de presentar los resultados obtenidos en el estudio referido es aquel en que se segmentó a la población por grupos de edad: en la gráfica 5, se consigna la información del porcentaje de personas con nivel elevado de síntomas de depresión por edad, los cuales establecen que el grupo de 18 a 24 años, con un 42.9%, presenta los niveles más altos de depresión, seguido por el grupo de 25 a 34 años, con un 32.2%. Estos porcentajes reflejan el significativo costo emocional que la pandemia ha tenido en las nuevas generaciones.

---

<sup>13</sup> Valiente, C. (2020). VIDA-COVID-19: Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19: respuestas psicológicas. Universidad Complutense de Madrid. <https://www.ucm.es/tribunacomplutense/revcul/tribunacomplutense/doc24997.pdf>

Gráfica 5. Factores asociados a síntomas elevados de depresión por edad.

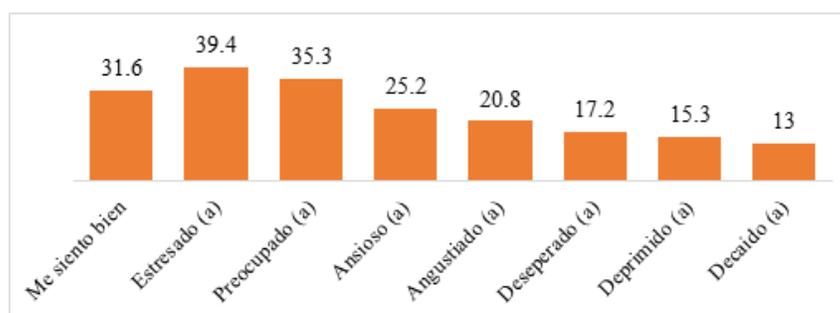


Fuente: Elaboración propia con base en Valiente C. (2020). P. 5

Una investigación realizada por el Observatorio Mexicano de Salud Mental en el año 2020 tiene como objetivo comprender los efectos del confinamiento en la población, tiene como resultados que un 39.4% de los encuestados percibieron estrés, el 35.3% tuvieron preocupación, el 20.8% angustia y un 17.2% reportó desesperación durante el aislamiento social. Por otro lado, la depresión se manifiesta con el 15.3% y el 13% se sintió decaído. Los resultados muestran la proporción significativa de niveles altos de nivel emocional durante la pandemia.<sup>14</sup>

Las consecuencias reflejaron los efectos emocionales del confinamiento destacando un alto índice de ansiedad, angustia y estrés en la población. En la gráfica 6 se visualizan los resultados emocionales.

Gráfica 6. Estado emocional en la última semana

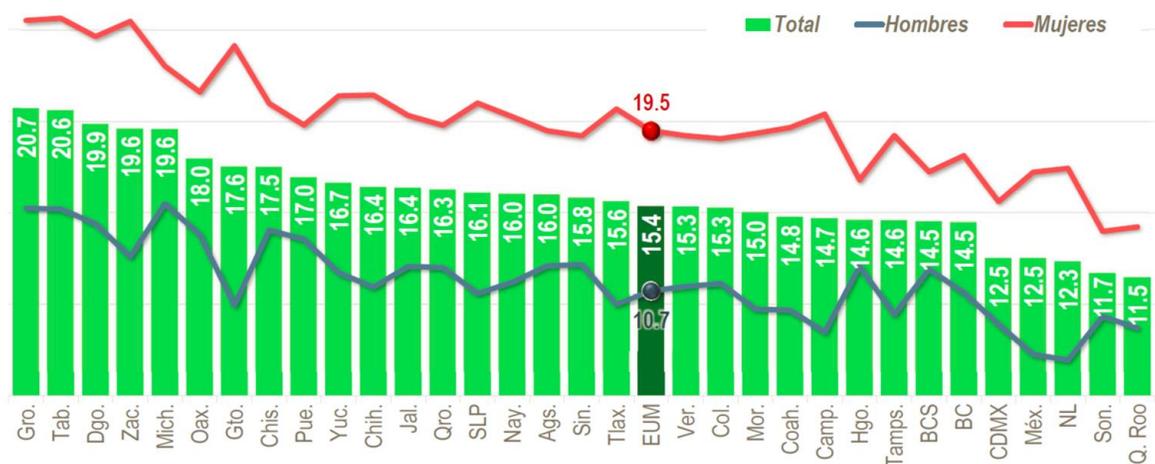


Fuente: Elaboración propia con base en CONADIC (2021). P. 16

<sup>14</sup> Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (2021). Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México. México: Autor. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME\\_PAIS\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf) P. 16

En la Encuesta Nacional del Bienestar Autorreportado (ENBIARE), realizado por el INEGI, durante el periodo del 3 de junio al 23 de julio del año 2021 en México, destaca que los Estados de Guerrero, Tabasco, Durango y Zacatecas cuentan con los más altos índices de sintomatología depresiva en el país.<sup>15</sup> Dichas entidades pueden contar con una percepción del bienestar corroído por las problemáticas sociales que colindan en ellas, como lo son la presencia de delincuencia organizada, la sequía, desempleo y migración.

Gráfica 7. Porcentaje de la población con síntomas de depresión por entidad federativa



Fuente: Recuperado de Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado, INEGI, 2021

Respecto de la sintomatología de la ansiedad, que se indaga mediante dos preguntas donde se obtiene que el 19.3% de la población tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otros 31.3% revelan síntomas de ansiedad mínima o en algún grado. En contraposición el 49.3% aparentemente no la presenta. Para la población femenina los porcentajes son de 23.2, 32.8 y 44.0, respectivamente el 23.2% de las mujeres presentan ansiedad severa, cifra que para los hombres es 15 de cada 100.<sup>16</sup> La gráfica 8 señala los resultados:

<sup>15</sup> INEGI, “Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE)”, material disponible en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare\\_2021\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf) [3 de diciembre 2021].

<sup>16</sup> La ansiedad es la anticipación aprensiva de un daño acompañada de síntomas de nerviosismo y tensión, que acompañada a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Ibid. INEGI, “Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE)”, material disponible en

Gráfica 8. Salud Mental: síntomas de ansiedad.

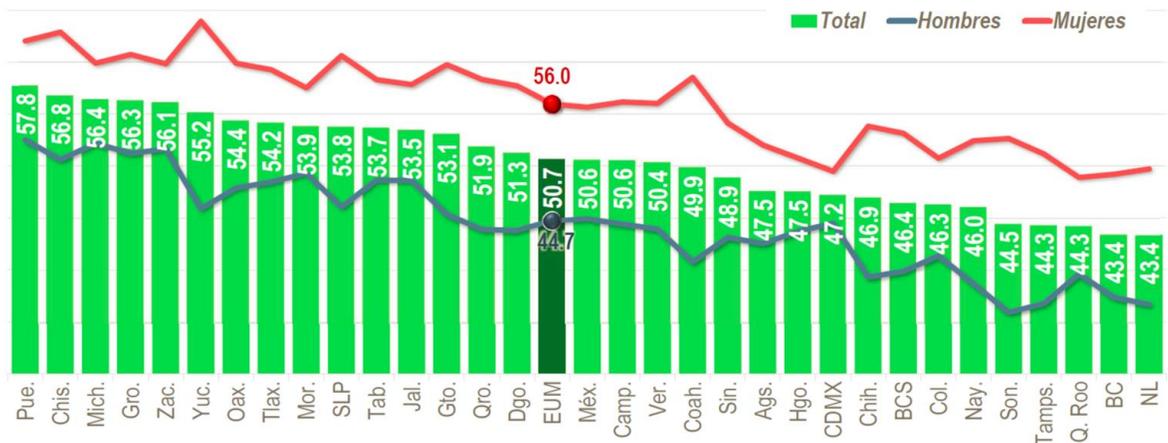


Fuente: Recuperado de Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado, INEGI, 2021.

La ansiedad fue reportada en esta misma encuesta, en los estados de Puebla, Chiapas, Michoacán, Guerrero y nuevamente Zacatecas, exhiben porcentajes notablemente altos de ansiedad.<sup>17</sup> Por lo que es fundamental focalizar los esfuerzos del servicio en salud mental, dependiendo de las necesidades específicas en las regiones, identificadas por medio de encuestas y gestionar y promover el bienestar mental comunitario.

La Encuesta del Bienestar Autorreportado especifica en la gráfica 9 los porcentajes por estado, en el total, se suman los porcentajes con mínima y severa:

Gráfica 9. Porcentaje de población con síntomas de ansiedad por entidad federativa.



Fuente: Recuperado de Encuesta Nacional de Bienestar Autor representado, INEGI, 2021.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare\\_2021\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf) [3 de diciembre 2021].

<sup>17</sup> *Ibid.* 13

La conclusión de las investigaciones antes mencionadas llevadas a cabo por la Universidad Complutense, la encuesta Covidstress y el Observatorio de México,<sup>18</sup> coinciden que los jóvenes entre 18 y 25 años padecieron los niveles más altos de ansiedad y depresión durante la pandemia.

Por su parte, la encuesta ENBIARE y el estudio realizado por Valiente<sup>19</sup> señala a las mujeres presentaron mayor índice de estrés y depresión durante este periodo, considerando la carga del trabajo doméstico, el confinamiento y escolar que tenían que cubrir y las preocupaciones económicas pudiendo afectar en su toma de decisiones.

Los resultados de la encuesta muestran que en Zacatecas se encuentra dentro de las entidades con mayor índice de ansiedad y depresión según la encuesta del INEGI.<sup>20</sup> Por lo que es importante políticas orientadas a la formación e información preventiva comunitaria.

#### *Algunos estudios psicosociales generadores de ansiedad y depresión en la pandemia del COVID-19*

Ante la presencia de la emergencia sanitaria, las familias enfrentaron diversos desafíos, con el realce de los niveles de ansiedad se incrementaron relaciones del uso del poder y la violencia. Los menores al ser testigos de los comportamientos agresivos dentro del hogar pudieron dejar huella negativa en su bienestar.

Por lo que evidente que, en algunos métodos de crianza en los hogares, provienen de creencias erróneas que justifican la violencia hacia niños, niñas y jóvenes. La exposición a agresiones, especialmente durante los primeros años de vida, genera un deterioro permanente de sus capacidades cognitivas, indispensables para la retención en el rendimiento escolar y emocional. México es el segundo país en el mundo donde se comete el mayor número de

---

<sup>18</sup> Secretaría de Salud, Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de sustancias psicoactivas, Informe sobre la situación de la Salud Mental y el Consumo de sustancias psicoactivas en México, México, 2021, p. 16.

<sup>19</sup> Valiente, Carmen. “Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de COVID-19: respuestas psicológicas, Universidad Complutense de Madrid”, 2 de mayo de 2020, p. 5.

<sup>20</sup> INEGI, “Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE)”, material disponible en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare\\_2021\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf) [3 de diciembre 2021].

agravios en contra de niñas, niños y adolescentes, según los datos del Fondo de Naciones Unidas para la atención de la Infancia (UNICEF).<sup>21</sup>

En estos ambientes familiares, el castigo físico es muy común y se relaciona con la violencia psicológica como práctica de crianza, en estimaciones recientes se calcula una prevalencia de un 55.2% de la agresión física y un 48% de la agresión psicológica en la crianza en América Latina y el Caribe. El 36% de las mujeres estimaban necesario el uso del castigo físico en la crianza y hasta el 16.6% consideraba justificable que el esposo golpeará a la esposa.<sup>22</sup>

El maltrato infantil y juvenil en varias regiones se naturaliza como instrumento educativo o como prácticas culturales de usos y costumbres, incluyendo el matrimonio a edades tempranas. Además, ser testigo y/o víctima durante la niñez, de agresiones físicas, psicológicas, sexuales y/o económicas, lastima de manera significativa en el desarrollo sano de la personalidad, convirtiéndose en un problema de salud para los integrantes del grupo familiar y de la sociedad en su conjunto.

La capacidad de respuesta que tienen los menores puede tender a ideación e intento suicida. Los datos de la Organización de los Derechos Humanos revelan una preocupante tendencia en México, durante el año 2020 se suscitaron 1 100 suicidios de NNA, lo que representó una tasa del 12% de suicidios en comparación con el año anterior. De 10 a 14 años aumentó el 37%, en niños y niñas el 12%. El pensamiento suicida aumentó y la conducta suicida del 3.9 a 6.8%.<sup>23</sup> Estos datos reflejan la grave situación que atraviesa la población infanto-juvenil en relación con la depresión y el suicidio, lo que subraya la necesidad urgente de implementar programas psicoeducativos en las familias, enfocados especialmente en la prevención del suicidio.

La violencia en el hogar, que ya existía antes de la pandemia, se ha intensificado debido a factores como el estrés, el aislamiento, la interrupción de los servicios médicos y la presión económica. Todo esto ha generado ambientes más hostiles y actitudes de menor tolerancia, con reacciones agresivas que han escalado en diversas formas de violencia: física, sexual,

---

<sup>21</sup> Fondo de Naciones Unidas para la Atención de la Infancia. Panorama Estadístico (2019). Enlace: <https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf> [20 enero 2023]

<sup>22</sup> *Ibid.* p. 7.

<sup>23</sup> Derechos Humanos, UNICEF acompañara estrategia de retorno a clases, [https://x.com/A\\_Encinas\\_R/status/1428335171556630528?ref\\_src=twsrc%5Etfw](https://x.com/A_Encinas_R/status/1428335171556630528?ref_src=twsrc%5Etfw) [19 de agosto 2021]

económica y psicológica, todo dentro de lo que debería ser un espacio seguro, el hogar. Veamos el siguiente relato de la experiencia vivida de una mujer en el confinamiento:

El machismo te desgasta poco a poco, en el instante que naces en una familia con un padre golpeador, abusivo y que no te hizo el favor de abandonarte; con una madre sometida que te abraza y te consuela después de los golpes y los insultos pero que poco puede hacer para salir del círculo de violencia. El machismo te hace creer que no hay nada ni nadie que pueda salvarte, eso fue lo que me tocó vivir, esa es tu familia. A los nueve años no entiendes bien la violencia, pero sientes la patada que tu padre te dio en el costado, me incorporo y me vuelvo a sentar, sin voltear a verlo, mi madre comenta: “ya vete a dormir hija”. Ahora soy una mujer adulta con 31 años, vivo sola en mi departamento en Tlalpan. Mi casa es un lugar seguro, la cuarentena ha sido fácil para mí en comparación con cuatro mujeres, tres niñas y una madre que ahora están en cuarentena con su agresor.<sup>24</sup>

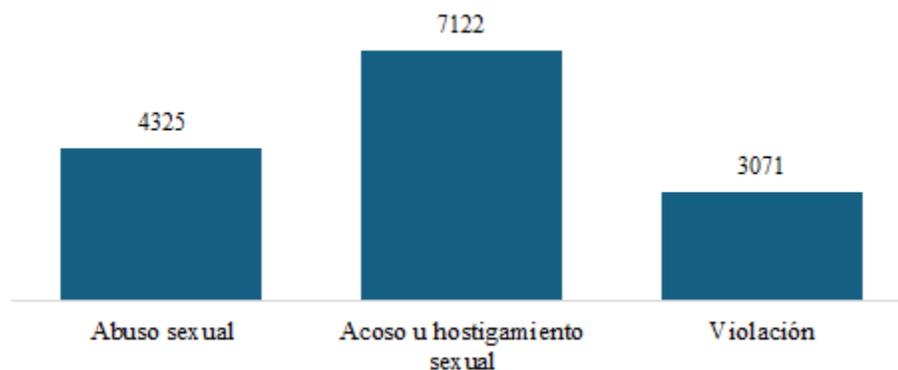
Dentro de las medidas de apoyo para la población durante la pandemia, se implementaron las líneas de ayuda telefónica, mismas que según los informes de la CNDH se incrementaron un 60% en México, respecto del año anterior. De todas estas llamadas durante la pandemia, 4 325 quedaron agrupadas con denuncias por abuso sexual; 7 122 por acoso u hostigamiento sexual y 3 071 relacionadas con incidentes de violación, lo cual se puede observar en la gráfica 10. En lo que respecta a violencia de pareja hubo 200 967 llamadas.<sup>25</sup> Los datos anteriormente presentados, son evidencias de la exacerbación de la violencia y de las relaciones familiares en general.

Gráfica 10. Llamadas recibidas en las líneas de servicio telefónico según tipo de denuncia 2021.

---

<sup>24</sup> Del Collado Lobatón, P., Nettel, G., Wiss, Y. (coords.). *Diario de la Pandemia*, 2020, pp. 139-140.

<sup>25</sup> Informe de la subsecretaría de Derechos humanos, población y migración. “Impacto de la pandemia en niñas y niños”, 19 de agosto, 2021.



Fuente: Elaboración propia con base en el Informe de la subsecretaría de Derechos humanos, población y migración. Impacto de la pandemia en niñas y niños.

Los datos empíricos sobre anteriores pandemias permiten inferir que las mujeres y las niñas están particularmente expuesta al riesgo de sufrir agresiones sexuales de forma sistémica durante el aislamiento. En muchos casos, conviven con potencialmente con sus agresores en el hogar, además la policía criminal (Interpol y Europol) y organismos especializados de todo el mundo coinciden se ha detectado un incremento en las agresiones sexuales en la niñez y adolescencia en el periodo pandémico, los agresores buscan por vías digitales acercarse a los menores.<sup>26</sup> El aumento de violencia sexual en las niñas y adolescentes va acompañado de amenazas, abandono, exclusión escolar, embarazo y alteración en su salud mental, por lo que en muchas ocasiones la denuncia no llega a realizarse.

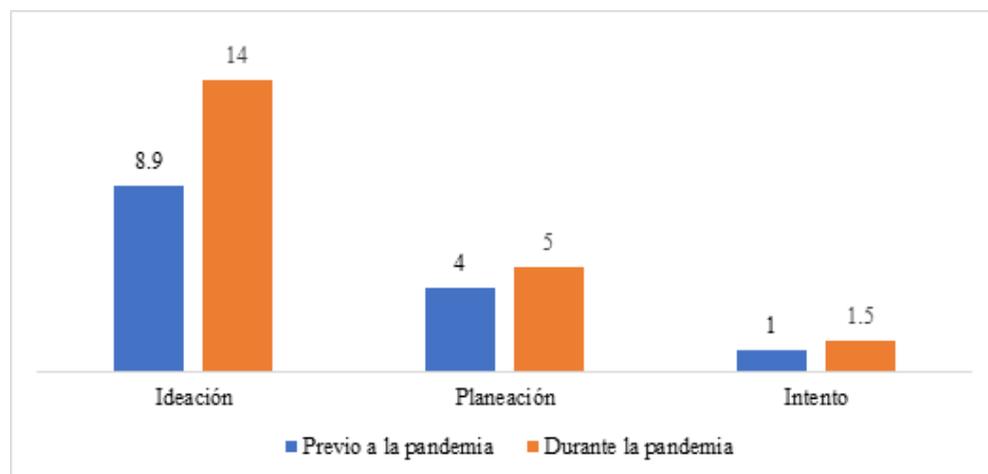
Los jóvenes han sido el grupo etario que ha mostrado mayor alteración en su salud mental. UNICEF realiza un estudio rápido, describiendo el sentir de los jóvenes en Latinoamérica y el Caribe, los cuales exponen que, durante el confinamiento, las tensiones han aumentado. Participaron 3 900 adolescentes y jóvenes en cinco países. De los adolescentes entre 13 a 17 años mencionan que aumentaron en su hogar el 21% más discusiones en el hogar durante el confinamiento. Y existe mayor violencia cuando hay tensión 29% de las mujeres y 31% de los y las adolescentes mencionan discusiones fuertes y gritos, situaciones que pueden devenir en ideas y o pensamientos suicidas. Los jóvenes señalan que, desde el inicio de la pandemia, el aumento de violencia psicológica en su casa se ha vivido con mayor intensidad,

<sup>26</sup> CEPAL-UNICEF, Informe COVID-19, Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19, p. 7.

aumentado en más del 20% las discusiones por los miembros de la familia, y en ocasiones que se torna el ambiente más ríspido, el porcentaje sube hasta el 29 y/o 31%.<sup>27</sup>

Una investigación longitudinal realizada por Corina Benjet, llamado *Proyecto universitario para alumnos saludables*, se enfoca a la ideación y conducta suicida, antes y durante la pandemia, en cinco universidades (Ciudad de México, Yucatán, Guanajuato, Baja California, Aguascalientes).<sup>28</sup> El equipo del estudio encontró que los jóvenes experimentaban desmotivación, así como pensamientos recurrentes sobre el suicidio, particularmente para aquellos con un trastorno mental previo. Es importante señalar que el suicidio suele estar estrechamente relacionado con la depresión severa, situación que se expone en la gráfica 11:

Gráfica 11. Estimación de la incidencia en un año de ideación, plan e intento de suicidio en estudiantes universitarios.



Elaboración propia con base en: “Ideación y conducta suicida en estudiantes universitarios mexicanos antes y durante la pandemia”.

Por tanto, si no se ponen en marcha medidas integrales que realmente aborden estas deficiencias, se estaría solo simulando un verdadero cuidado de la salud de la sociedad.

<sup>27</sup> UNICEF, La juventud opine sobre la violencia en el hogar durante el COVID-19. <https://www.unicef.org/lac/la-juventud-opina-sobre-violencia-durante-la-pandemia-de-la-COVID-19> [7 de septiembre 2020].

<sup>28</sup> Benjet Corina. “Ideación y conducta suicida en estudiantes universitarios mexicanos antes y durante la pandemia. COVID-19 y suicidio en México en el contexto internacional”, en: [www.youtube.com/watch=B3uMg9jTzjM](http://www.youtube.com/watch=B3uMg9jTzjM) [4 de abril 2022].

### *Estudio sobre los jóvenes y educación durante la pandemia de COVID-19*

Una de las primeras medidas adoptadas durante la emergencia sanitaria, fue la interrupción de las clases presenciales, haciéndose presente la educación en línea, esquema inédito en el que los padres y madres se hicieron copartícipes en la educación. Situación para la que no se encontraban preparados los centros escolares, ni las familias.

En el mismo sentido, la pandemia, confinó a los jóvenes a estudiar desde casa, enfrentando presiones por la realización de tareas y seguimiento de horarios en línea, sin contar con el apoyo necesario para resolver sus dudas escolares. Muchos padres tenían limitaciones de tiempo o de conocimientos, para las actividades de la formación en educación de sus hijos, lo que redundaría en bajo rendimiento escolar y/o en algunos casos en deserción.

En el caso de la educación media, el aislamiento llevó a un aumento en el consumo de alcohol, adicción a los medios digitales y deserción escolar. Para los estudiantes de educación superior, Sáenz Delgado expone durante la crisis de la pandemia la falta de empleo de por lo menos uno de los miembros de la familia, así como la escasa accesibilidad a medios tecnológicos para que los estudiantes prosigan sus estudios, o bien a un grupo que, al tener los medios, no cuentan con un manejo adecuado del uso del tiempo libre y tutela para fijar límites a los hijos por parte de los padres. Situación que muestra violencia por abandono, es decir, que los menores, no tuvieron atención por parte de los padres relacionada con el apoyo escolar, ya sea por falta de preparación de aquellos o de tiempo por la vida laboral o por abandono.

### *Adicciones en tiempos del COVID-19*

La Encuesta del Instituto Nacional de Salud Pública sobre consumo de alcohol durante los primeros meses de la pandemia, señala que, del grupo de consumidores de alcohol, el 12% reportaron haber aumentado su consumo de alcohol y 48% prosiguió con igual consumo.<sup>29</sup> De forma transitoria, el alcohol puede atenuar los estados emocionales negativos, dando una

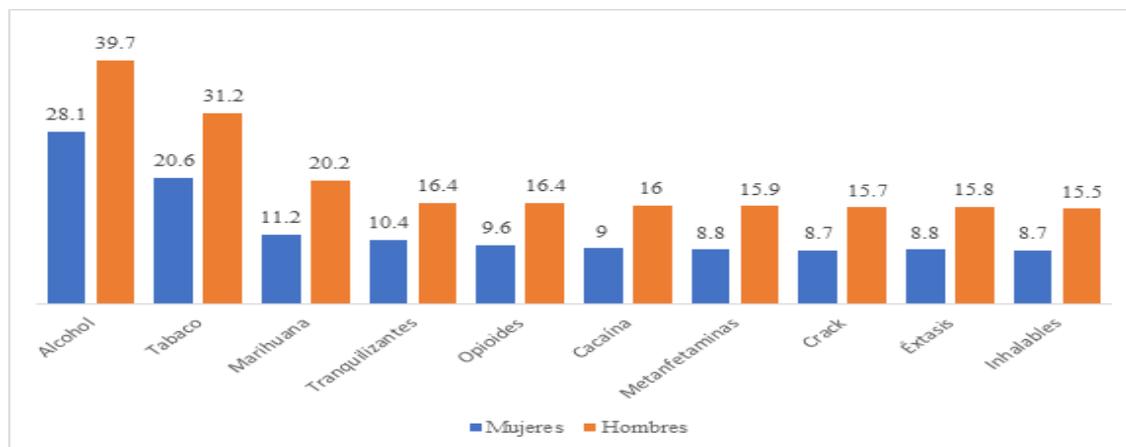
---

<sup>29</sup> Rodríguez Cázares, Z. M. “Adicción como respuesta de afrontamiento: muertes por desesperanza y COVID-19”, Instituto Nacional de Psiquiatría *Ramón de la Fuente Muñiz*, conferencia del 2 de julio 2 de 2021.

sensación de alivio a corto plazo, con el tiempo disminuyen este alivio y aumentan el malestar emocional, implicando problemas de pareja y familia.

En el mismo sentido, en el informe que rinde el Observatorio Mexicano de Salud Mental, expone en los resultados de su encuesta de patrones de consumo de sustancias psicoactivas y COVID-19: el alcohol, el que mayormente se ha consumido durante la pandemia, con un 32.5%, el tabaco con 24.6% y la marihuana con 14.6%. Los motivos relacionados con el aumento de consumo de sustancias adictivas, fueron: el estrés (17.7%), la ansiedad (15.9%) el aislamiento (14.7%), siendo datos similares en ambos géneros. El consumo de medicamentos para dormir y calmantes, se ha incrementado, debido al insomnio y trastornos que ha sufrido la población, estos resultados se ilustran en la gráfica 12:

Gráfica 12. Consumo porcentual de drogas en los últimos doce meses.



Fuente: Elaboración propia con base en CONADIC (2021). P. 17

Las vivencias emocionales experimentadas por las personas durante la pandemia, la ingesta de drogas se inicia durante el confinamiento como lo son los medicamentos para dormir, estimulantes para bajar de peso, consumo de alcohol y tabaco, marihuana y otras drogas en etapas tempranas de los jóvenes.

Por lo tanto, es crucial continuar promoviendo y reforzando las políticas de prevención, especialmente en adolescentes para evitar el consumo de alcohol y cannabis, y en adultos, donde el alcohol y las drogas sintéticas son un riesgo mayor, mientras que, en las mujeres, el consumo de alcohol y metamfetaminas también es una preocupación creciente.

### III. Estudios de COVID-19 en Zacatecas

Zacatecas ha crecido gradualmente gracias a su territorio, su diversidad y su gente. La minería, la agricultura y el comercio han sido fundamentales en su desarrollo, pero hubo un factor adicional que comenzó a marcar su historia desde la segunda década del siglo pasado: la migración. Este fenómeno, junto con las actividades productivas tradicionales, ha sido clave para el progreso, tanto de sus ciudades, como de sus comunidades rurales.

#### *Breve recorrido del COVID-19 en Zacatecas*

Desde 1993 la traza antigua de la ciudad de Zacatecas se incorporó a la lista de Patrimonio Cultural de la Humanidad reconocido por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Años más tarde y de manera paulatina, las localidades de Pinos, Jerez, Sombrerete, Nochistlán, Teúl de González Ortega y Guadalupe se incorporaron a la denominación de los Pueblos Mágicos, reconocidos también por el Comité nacional encargado de tal rubro. El estado de Zacatecas cuenta, según el censo de población y vivienda 2020 del INEGI, con 1 622 138 habitantes, lo que representa el 1.3% de la población nacional. La distribución de los hogares se encuentra conformada principalmente por: la familia nuclear con un 61.5%, familia ampliada con el 24.3%, familia uniparental con el 12.4%, familia compuesta con el 1.0% y de corresidentes el 0.7%. En cuanto a la situación conyugal, el 47% es de parejas son casadas, hay 31.1% de personas solteras, 11.4% en unión libre, separados el 2.9%, divorciados 1.5% y viudos el 6.2% de la población. La vida cotidiana en la capital transita en angostas callejuelas, que recorren universitarios, turistas y habitantes de la población. Es una ciudad provinciana, con alegres calles, fiestas, danzas y tradicionales patronales.

Justamente en este contexto de provincia, en la capital de estado de Zacatecas, a principios de 2020, entre el bullicio del camión se escuchaba a lo lejos la radio que anunciaba una emergencia sanitaria: aparecía un virus devastador que amenazaba con expandirse por todos los continentes, provocando una pandemia; una enfermedad altamente contagiosa que presentaba síntomas de fiebre, insuficiencia respiratoria y, en casos graves, neumonía

inexplicable que podía llevar a la muerte de los enfermos. El Dr. Li Wenliang, médico de la ciudad de Wuhan, realizó una alerta sobre el brote del virus desatando la alerta en el mundo.<sup>30</sup> Empezaron a crecer las cifras de muertos, y contagios. El epicentro en China muy pronto alcanzó otras latitudes. La infección se infiltraba en Europa y se proyectaba a las Américas en poco tiempo. El primer caso en América Latina se registró el 26 de febrero de 2020 en Brasil, posteriormente en México, el 28 de febrero: un hombre de 35 años contagiado que recientemente había viajado a Italia. El virus se propagó con rapidez inusitada por el orbe, de tal suerte que el 11 de marzo de 2020, la OMS decretó el estado de la pandemia.

En este preocupante contexto, el ingreso del virus a Zacatecas era inminente. El 20 marzo de 2020, el gobernador en turno, Alejandro Tello Cristerna, reportó el primer caso de COVID-19, de un médico de 38 años, quien tuvo contacto con una familiar establecida en Europa. Consideró realizar un cerco epidemiológico con la familia de la persona infectada para evitar los contagios, al poco tiempo se dio la noticia del fallecimiento del médico a causa del virus y de otro paciente más en observación, desatando la alarma en el estado de Zacatecas.

A partir de este primer caso, las autoridades tanto a nivel estatal como nacional comenzaron a alertar a la población sobre la presencia del virus, y se declaró la jornada de “Sana distancia” en todo el país. La frase “Quédate en casa” se convirtió en el mensaje clave, marcando el inicio de los cierres de emergencia en las escuelas y el impulso al trabajo desde casa. Así comenzó una etapa incierta de confinamiento obligatorio. En Zacatecas, la Secretaría de Educación anunció la suspensión inmediata de las clases presenciales. Se implementaron medidas como el distanciamiento social, el uso de gel antibacterial y la obligación de usar mascarillas. Asimismo, en una acción paralela, varias empresas maquiladoras como APTIV — donde laboran al menos nueve mil obreros, mujeres y hombres—, permitieron la salida de todos sus trabajadores ante la presión de sus empleados, por el riesgo de contagios, así como para atender a sus hijos, que fueron regresados de sus escuelas por la suspensión. También comenzaron a producirse compras de pánico, dejando vacíos los estantes de papel y agua, por

---

<sup>30</sup> BBC, Li Wenliang: Chinese pour hearts out on COVID martyr's page 8 de diciembre 2022, <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-63898170?form=MG0AV3> [15 de diciembre 2022]

lo que centros comerciales de la zona conurbada de Zacatecas-Guadalupe racionaron las ventas a cierta cantidad de productos por familia.<sup>31</sup>

Con el paso de los meses, el confinamiento comenzó a dejar una profunda huella en las familias. La pandemia puso de manifiesto problemas psicosociales que habían sido ignorados por las políticas gubernamentales, especialmente en lo que respecta a la salud mental de la población. Dentro de las familias, se intentaba encontrar un equilibrio entre la economía, las rutinas diarias y el cumplimiento de las medidas de protección, pero todo esto afectaba la estabilidad emocional. Empezaron a surgir conductas como la violencia doméstica, el aumento en el consumo de alcohol, la disminución del rendimiento y el incremento de deserción escolar entre jóvenes y niños.

El Banco Estatal de Datos sobre Violencia contra las Mujeres (BANEVIM) revelaba un preocupante aumento de la violencia familiar, ya que el 92% de los casos de violencia registrados en Zacatecas ocurrían dentro del hogar. Paralelamente, las instituciones encargadas de la ruta única de atención a mujeres víctimas de violencia recibían cada mes un promedio de 285 casos. Ante esta situación, el 21 de marzo de 2020 se puso en marcha el Plan de Prevención, Contención y Atención ante la Contingencia COVID-19, que reunió a diversas instituciones y espacios de apoyo a las familias. Este plan organizó una red de profesionales para ofrecer atención inmediata, brindando apoyo emocional, asesoría jurídica, acompañamiento y resguardo de la integridad de las mujeres que lo solicitaran a través de la página de Facebook “En contingencia estamos juntas” (@estamosjuntaszac). De las personas atendidas, el 30% reportó síntomas de angustia o miedo, el 29% sufría de depresión, y el 24% experimentaba tristeza o aflicción.<sup>32</sup>

Se trata de un plan de seguridad y atención diseñado para las mujeres ante el alto índice de denuncias por violencia durante la contingencia. Este plan involucra la creación de una red de especialistas provenientes de varias instituciones, quienes ofrecían atención psicológica, jurídica y médica para las mujeres afectadas, se les brinda una asesoría de la ruta de atención para su protección y bienestar.

---

<sup>31</sup> Valadez Rodríguez, Alfredo. “Confirman primer caso de coronavirus en Zacatecas,” *La jornada Zacatecas*, viernes 20 de marzo de 2020.

<sup>32</sup> Boletín estadístico. “Semujer en cifras. Contingencia por COVID-19 y violencia contra las mujeres en el ámbito familiar en Zacatecas”. Primer Informe, año 4, número 23, abril de 2020.

Para el 27 de julio de 2020, el gobierno estatal informó que se había proporcionado la infraestructura y los insumos necesarios para enfrentar la emergencia sanitaria. Sin embargo, se advirtió sobre la escasez de médicos y especialistas. Breña Cantú, secretario de Salud en Zacatecas, explicó que en la unidad de COVID-19, cada médico debía atender entre cinco y seis pacientes críticos. La situación se complicaba aún más debido al aumento en el número de personas hospitalizadas en los últimos diez días, lo que hizo que la ocupación de camas pasara del 20% al 45%. Además, se destacó que alrededor de 1,400 trabajadores de la salud tuvieron que dejar sus labores porque pertenecían a grupos vulnerables.

Durante este periodo se registraron 135 defunciones, equivalentes al 54% de todas las 235 muertes en total: 46 en el IMMS (45%), 97 casos en servicios de salud (41%), 22 en el ISSSTE y 10 en el hospital privado (4%). Asimismo, se consideró que, en los últimos 14 días, el 68% del total de contagios eran de los municipios de Guadalupe (121), Fresnillo (111), Zacatecas (101) y Río Grande (16), por eso, hicieron un llamado a la sociedad para ser más conscientes, que creyeran en la existencia del virus, al considera que la única forma de contrarrestarlo era aplicando las medidas de higiene y las indicaciones de sana distancia, así como abstenerse de hacer convivios o fiestas.<sup>33</sup>

En noviembre de 2020, debido a la positividad y una alta ocupación hospitalaria, el gobierno decidió declara el semáforo rojo en el estado, prosiguiendo con las medidas de restricción. Para ese mismo mes, con una tasa de positividad del 52%, una alta ocupación hospitalaria en camas generales y un 81% de ocupación en camas con ventilador, el gobierno decidió declarar el semáforo rojo. Entre las restricciones anunciadas bajo esta semaforización, se destacó que los comercios no esenciales, como mercerías, librerías y estéticas, tendrían que cerrar a las 19 horas. Los espacios públicos, como parques, plazuelas, jardines y museos, permanecerían cerrados, al igual que los gimnasios, albercas, canchas de fútbol, cines y teatros. Además, se suspendieron los centros nocturnos y eventos masivos, y no se permitirían fiestas de ningún tipo. El transporte público operaría solo de 6 a 19 horas, mientras que hoteles, restaurantes y cafeterías funcionarían con un aforo reducido al 25%.

---

<sup>33</sup> *El Universal*, “Escasez de médicos, incrementan contagios y hospitalizados por COVID-19”, 27 de julio de 2020.

La pandemia hacía estragos en las familias. El creciente número de contagios, la mortalidad y la incertidumbre de una vacuna, germinaba un grave problema de estrés, miedo, insomnio, ideación suicida, ansiedad y depresión. Las familias ante el confinamiento veían pasar por las calles de cantera un cerco de desesperanza en la población ante el COVID-19, aunada a la lindante delincuencia organizada que, dicho sea de paso, no se confinó.

En las escuelas las clases a distancia continuaban, lo que implicaba que, en su mayoría, las madres se dieran a la tarea de asesorar a sus hijos en clases; empero, los medios tecnológicos eran desiguales, en muchos hogares no se contaba con suficientes recursos para cubrir las necesidades de dos o tres hijos para participar de sus clases en línea. Además, el nivel educativo promedio de la población mayor de quince años era de 9.2, lo que equivale a poco más de secundaria concluida.

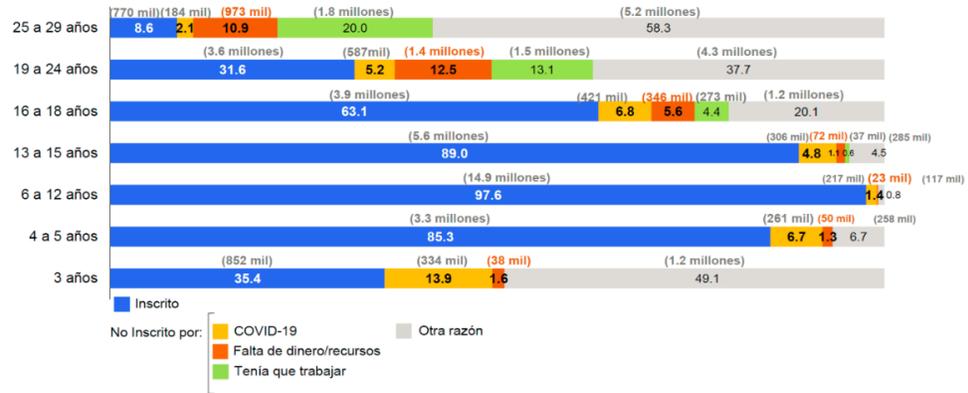
Para 24 de mayo de 2021, el 15% del alumnado de la UAZ había desertado, principalmente por dificultades de conectividad, ya sea por la red de internet o por el equipo de cómputo.<sup>34</sup> Asimismo la encuesta para la medición de impacto COVID-19 en la educación, realizada por el INEGI<sup>35</sup> reporta en la experiencia educativa de personas de tres a 29 años (con lo que se incluye a NNA), que la deserción y la consecuente no inscripción al ciclo 2020-2021 se debió mayoritariamente a cuestiones de COVID-19, en segundo lugar por falta de recursos y en tercer lugar porque los jóvenes tenían que trabajar, en la gráfica 13 se representan esas estimaciones.

---

<sup>34</sup> Valle, Landy. “Desertan 6 mil de la UAZ”, *NTR*, 24 de mayo de 2021. [18 de agosto 2021]

<sup>35</sup> Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED). INEGI, 2021. Segunda edición.

Gráfica 13. Distribución porcentual de la población de tres a 29 años según condición de inscripción en el ciclo escolar 2020-2021 y razón de no inscripción, para grupos de edad



Fuente: Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED), 2021.

La emergencia sanitaria hizo que las brechas socioeconómicas se volvieran aún más evidentes. La movilidad de las personas se veía definida por su nivel de ingresos y estabilidad laboral. Aquellos con ingresos irregulares, como los trabajadores del comercio informal, el autoempleo o el trabajo por encargo se enfrentaban a un dilema: seguir las recomendaciones del confinamiento y quedarse en casa, o salir a trabajar y arriesgarse a contagiarse del virus.

En medio de esta difícil decisión entre quedarse en casa o conseguir lo necesario para comer, muchos optaron por salir a las calles en busca de sustento, vendiendo diversos productos para poder subsistir. Veamos el siguiente caso:

Es Juana Erika, quien se vio precisada a salir a la calle con sus dos hijos a vender dulces porque “Si no me muero de COVID-19, me muero de hambre”. Juana trabajaba haciendo la limpieza en el hospital general, sin embargo, dio a luz al menor de sus hijos y no le fue posible retomar su trabajo. Compartió que no tiene nadie quien le ayude con el sostenimiento de su familia y, en medio de la pandemia, una vez que mejoró la salud de su hijo, decidió salir a vender mazapanes.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> De Luna, N. “La pobreza los obliga a salir a las calles”, *Imagen*, 16 de diciembre de 2020. Disponible: <https://hemeroteca.imagenzac.com.mx/wp-content/uploads/flipbook/5952/book.html#p=10> [3 marzo 2021]

Un investigador del Doctorado en Estudios del Desarrollo de la UAZ destacó una problemática importante al señalar que la pandemia limitó el acceso de la población a una vida digna, dificultando la capacidad de las personas para enfrentar las contingencias sanitarias. Esta reflexión evidenció las desigualdades y la falta de recursos que hicieron aún más difícil la situación para muchos durante la crisis. Raúl Delgado Wise señalaba que:

Con la pandemia, se acentúan las inequidades sociales a niveles y grados progresivamente alarmantes, lo que, en otras, cosas, limita el acceso del grueso de la población a condiciones de vida dignas y de recursos para hacer frente a las contingencias sanitarias. Es un hecho que el incremento de la acumulación capitalista se aparte progresivamente de la satisfacción de las necesidades sociales y entre en abierta contradicción con la naturaleza, generando rupturas metabólicas que fracturan la resiliencia de los ecosistemas y propician la emergencia de contingencias sanitarias.<sup>37</sup>

La correlación de la economía y la salud implicaron una falta de planeación y criterios para la salud pública, acentuándose en una profunda crisis humanitaria. El distanciamiento no se limitaba solo a las medidas sanitarias, sino que también se reflejaba en un distanciamiento económico, mientras la población experimentaba una creciente sensación de desesperanza y angustia. La combinación de estas tensiones afectó profundamente tanto el bienestar material como emocional de las personas.

#### *Encuesta de la Secretaría de Salud de Zacatecas*

La Secretaría de Salud de Zacatecas, a través de la Subdirección de Promoción a la Salud, Prevención y Control de Adicciones, realizó una encuesta se enfoca en alteraciones de la salud mental durante la contingencia, de once preguntas de percepción en las redes sociales; el periodo comprendido en su realización fue del 27 abril al 9 de mayo de 2020.

---

<sup>37</sup> Delgado Wise, Raúl, “Para comprender el impacto disruptivo de la COVID-19, un análisis desde la crítica de la economía política, Migración y Desarrollo”, 2020, pp. 161-178.

Se recibieron un total de 1 621 respuestas, resultado de la percepción de nivel mayor fue el miedo con 1 421 respuestas positivas (87.6%) ante una crisis o emergencia es la respuesta del miedo a contagiarse, a morir y/o perder los seres queridos. La población que expresa mayor temor son los jóvenes de 18 a 29 años, con un 91.3%.<sup>38</sup>

En la gráfica 14 con temática alusiva a la ansiedad se señala que 383 personas respondieron que la han sentido, lo que representa el 24% del total de los encuestados; mientras que a la respuesta “casi siempre” contestaron afirmativamente 83 individuos, lo que representa el 5% de la población encuestada; “pocas veces” recibió 795 respuestas positivas (22%), y a la opción “nunca” contestaron afirmativamente 360 personas, que es el 49% del total encuestado.

Gráfica 14. Respuestas a la ansiedad

Fuente: Recuperado de Encuesta sobre Salud Mental en la contingencia.

Como resultado de la percepción sobre la tristeza, en la gráfica 15 se registra que, de la población en la muestra, 379 encuestados respondieron que sentían constantemente tristeza con un 23%; “casi siempre” respondieron 93, que representa el 6%; “pocas veces” 768, que es igual al 24%; y por el “nunca” se pronunciaron 381 personas, lo que representa el 47%.

Gráfica 15. Respuestas tristeza

Fuente: Recuperado de Encuesta sobre Salud Mental en la contingencia.

El miedo alcanza al sistema defensivo corporal, la huida, el bloqueo e inmovilidad, pertenece a las herramientas de protección y sobrevivencia. Es una sensación en movimiento, que permite alertar la atención para comprender lo que está ocurriendo en el contexto. Los miedos sociales suelen ser un contagio ante una amenaza de la pérdida de identidad e integridad del grupo familiar. Aunado al miedo persistente en el estado por la delincuencia organizada.

---

<sup>38</sup> Secretaría de Salud de Zacatecas. *Encuesta sobre Salud Mental en la Contingencia*, Dirección de Salud Pública, Subdirección de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Adicciones, Zacatecas, 2020, pp. 21-22.

### *La vacunación en Zacatecas*

Después de un largo periodo de incertidumbre, el 2 de diciembre de 2020 se anunció en BBC News/Mundo la aprobación de la vacuna Pfizer/BioNTech, la primera vacuna contra el COVID-19 en el Reino Unido, que ofrecía el 95% de protección. Posteriormente Astra Zeneca y la Universidad de Oxford presentaron expedientes para su vacuna el 4 de enero de 2021, seguidas de las vacunas Sputnik y Cansino. En este contexto, alrededor del jueves 24 de diciembre de 2020 comenzó la vacunación en México, iniciando con los trabajadores de salud de los estados de Coahuila, Estado de México, Querétaro, Nuevo León y Ciudad de México marcando el inicio del operativo “Correcaminos”.

En Zacatecas, el 12 de enero de 2021 llegó por primera vez el biológico, y el 13 de enero inició la vacunación a personal de salud, posteriormente el 15 de febrero se establecieron 14 puntos de vacunación en el semidesierto con el objetivo de vacunar la a población de 60 años y más, prosiguiendo la campaña en todos los municipios de la entidad:

Las primeras 4 mil 600 dosis de la vacuna contra COVID-19 llegaron a la 11 zona militar de Guadalupe, desde donde fueron distribuidas a 12 centros de vacunación en Zacatecas. “la doctora señala. “Es cierto que la vacuna da esperanza, pero ojalá que se vacune a los médicos y el personal que se ha rehusado a atender en hospitales por el miedo a ser contagiados. Nos urgen relevos, porque el cansancio que tenemos es insoportable y a causa de él la atención a los pacientes no tiene la misma calidad, no porque no queramos, sino por el nivel de agotamiento extremos”, apunta la doctora Ruiz Félix, quien apenas a las 21:30 iba saliendo de su turno en el hospital que atiende exclusivamente casos COVID.<sup>39</sup>

El comentario anterior realizado por la Doctora Ruiz, expone la necesidad de proteger y apoyar al personal médico, el cual manifestaba encontrarse totalmente agotado. Señala la necesidad de relevar a aquellos médicos que, debido a la constante hospitalización de un gran

---

<sup>39</sup> Romo, G. “Entre esperanza e incertidumbre llega la vacuna anti COVID a Zacatecas”, *Proceso*, 12 de enero de 2021.

número de pacientes, sentían que sus fuerzas se agotaban, lo que ponía en riesgo tanto su bienestar como la calidad de la atención que podían brindar.

## Marco teórico conceptual

Durante la pandemia, diversos factores aumentaron el riesgo de que la población general desarrollara problemas de salud mental. Destaca la OMS que los factores de vulnerabilidad durante el periodo de la contingencia tenían que ver con ser joven, ser mujer, la presencia de condiciones de salud preexistentes, elementos que se repetían en todas las regiones, en medio de una crisis emocional y psicológica que origino la contingencia. Se identifican elementos que aumentan la susceptibilidad a las crisis emocionales, lo que señala la importancia de dirigir la salud pública a estos grupos mencionados.

Otra investigación realizada por la Asociación de psicología clínica y psicopatología presentan sus resultados, señalando: a) Altos niveles de depresión, ansiedad y estrés en la población general durante el periodo pandémico; b) Los jóvenes presentaron los niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés, que las personas mayores; c) Ser mujer presenta mayor riesgo para la ansiedad y el estrés; d) Tener hijos pronostica mayores niveles de estrés; e) La percepción subjetiva de la severidad de la pandemia, la soledad, el desempleo, dificultades para dormir se asocia a mayores problemas de salud mental; f) No hablar de los miedos y buscar redes de apoyo social, preocupaciones ante la pandemia, prolifera alteración emocional. Por lo que se sugiere desarrollar intervenciones clínicas que permitan hacer frente a las consecuencias emocionales de una pandemia.<sup>40</sup>

Ambos estudios coinciden en el desgaste emocional saturo la capacidad humana, permitiendo se infiltrará aparte del virus, una desorganización y confusión interna respecto de enfrentar las crisis.

### *Fundamentos teóricos de la intervención en crisis*

---

<sup>40</sup> Andrades-Tobar, M., García, F., Concha-Pone, P., Valiente, C. y Cibelle, L. “Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19”, 2021, pp. 13-22.

La propuesta se basa en señalar el procedimiento para situaciones de emergencia, es necesaria la intervención rápida en crisis. Se considera que para llevar a cabo este procedimiento se requiere varios pasos a seguir: el primer paso es brindar contención, esto se realiza por medio de la escucha activa, logrando que la persona exprese su sentir emocional ante el suceso acaecido, brindar información certera y estabilizar, brindando recursos y redes de apoyo y reorientar las acciones determinando las metas para aminorar los efectos de la crisis.

Entre los planteamientos para intervenir en crisis se encuentra el de Albert R. Roberts, el cual sugiere desde el primer momento conformar un contacto psicológico cercano y de confianza, para que la persona exprese sus necesidades inmediatas e identificar el origen y evolución de su crisis. En segundo punto se indagan sus percepciones y emociones del individuo, para luego producir estrategias posibles hacia la meta y, en colaboración con él, generar y analizar posibles alternativas y estrategias para enfrentar la situación, el objetivo final propone restablecer el bienestar de la persona a través de un plan de acción y por último dar seguimiento para la evaluación de progreso.<sup>41</sup>

Gerard Caplan expone una guía que contiene la prevención de futuras crisis, así como identificar factores de riesgo y protectores que fortalezcan la toma de decisiones. Los pasos a seguir en su modelo son: 1) Definir el problema que libero la crisis; 2) Garantizar que la persona se encuentra segura física y emocionalmente; 3) Ofrecer apoyo emocional; 4) Posteriormente explorar alternativas al problema; 5) Realizar un plan de acción y 6) Dar seguimiento para evaluar el progreso.<sup>42</sup>

En el mismo tenor, Slaikeu propone una modelo de Primeros auxilios psicológicos, conformado desde el primer momento establecer confianza y una escucha activa. Realizar una evaluación de las necesidades que expresa la persona para actuar en consecuencia, dando información del evento, con la expresión de emociones, sus recursos y redes de apoyo, luego dar seguimiento a los mismos. Este enfoque concluye que intervenir tempranamente puede hacer la diferencia en la recuperación del trauma de dicho evento.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Roberts, A. R. *Intervención en situaciones de crisis: evaluación, tratamiento e investigación*, 2010, p. 21.

<sup>42</sup> Caplan, G. *Principios de psiquiatría preventiva*, 1996, p. 31.

<sup>43</sup> Slaikeu, K. A. *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*, 2000, p. 113.

Las propuestas que anteceden aportan la necesidad de un plan de acción con lineamientos que coinciden en la prevención y garantizar una atención integral desde los primeros momentos de la crisis hasta su recuperación. Basada en psicoterapia breve de emergencia, con procedimiento de la terapia sistémica en el abordaje de las situaciones de crisis.

### *Contribución de la terapia sistémica breve*

La contribución en terapia breve de resolución de problemas fue una aportación de John Weakland, Dick Fisch y Paul Watzlawick, quienes buscaron reducir el tiempo de los tratamientos en psicoterapia. Las metas de la terapia breve están concebidas como la “primera ayuda” limitada, tal como el alivio de algún aspecto urgente, pero no fundamental del problema del paciente, o una acción de apoyo momentáneo.<sup>44</sup> La terapia breve aborda los aspectos emocionales de forma rápida, en sesiones cortas ante situaciones de emergencia, su estudio lo procesaron durante 6 años de atención.

Otto Kenberg por su parte agrega que es necesario desde el primer momento de la intervención realizar una buena alianza terapéutica y contener a la persona, facilita los canales de comunicación para lograr un diagnóstico encaminado al tratamiento y organización de la personalidad. Kenberg señala que la importancia al observar la organización del yo, su tolerancia a la frustración, el control de impulsos, la percepción de la realidad y sí mismo, la capacidad de sublimación permite observar la estructura de la personalidad.<sup>45</sup> El trabajo de Kenberg permitió clasificar los tipos de personalidades para observar su posible diagnóstico y posterior tratamiento, veamos lo siguiente:

Para diferenciar la personalidad límite de la neurosis, incluye aspectos de la debilidad del yo, específicamente en la tolerancia a la ansiedad, la capacidad de sublimación, el manejo del control de impulsos, y la presencia o ausencia de la situación clínica primaria. Si la investigación inicial se revela alguna evidencia de difusión de identidad y defectos en la

---

<sup>44</sup> Weakland, “Terapia Breve Centrada en la resolución de problemas,” *Programa de iniciación profesional*, 1974, pp.121. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-de-belgrano/modelos-y-teorias-psicologicas-i/terapia-breve-centrada-en-la-resolucion-de-problemas-john-h-weakland/94486640?form=MG0AV3> [2-12-21].

<sup>45</sup> Kernberg, O. “*Desordenes fronterizos y narcisismos patológicos*,” 1975, p. 67.

prueba de realidad, el entrevistador se centra en el aquí y ahora, luego confronta al paciente haciendo notar las discrepancias y aclare lo que está ocurriendo en la interpretación. Al solicitar aclarar sus dificultades para responder (confrontación) y la exploración tentativa de las razones para la dificultad en la comunicación (interpretación) pueden atraer la atención sobre uno u otro de los síntomas principales de anclaje y proporcionar pistas tempranas hacia las características estructurales y proporcionar pistas tempranas hacia las características estructurales y descriptivas del paciente.<sup>46</sup>

Parafraseando a Kenberg, señala que la personalidad neurótica, su evolución se basa en la prueba de realidad, la cual es la forma en que la persona percibe e identifica su entorno y la forma como se relaciona con los demás, en este caso la parte emocional suele ser inestable y percibir el sufrimiento de manera intensa. En el caso de la persona límite suele ser muy sensible a las separaciones, puede tener dificultades para relacionarse, con estados de defensión primitiva, mecanismos de defensa primitivos, poca identidad y pueden tener conductas omnipotentes y devaluatorias. Por lo que la personalidad determinaría su respuesta ante la vivencia de emergencias, situación que puede proporcionar los criterios para la intervención.

### *La contribución de la terapia de grupo ante crisis sanitarias*

Cuando se presentan contextos de crisis masivas, se requiere hacer uso de la terapia de grupo, siendo un gran auxiliar ante la demanda de servicio en salud mental durante este periodo. Díaz Portillo expone que la terapia de grupo fomenta la comunicación y la empatía entre los jóvenes participantes, de identidad, compartir sus experiencias y facilitando un proceso de sanación y contención en el grupo.<sup>47</sup> Esta convivencia e intercambio grupal posibilita un espacio de escucha y sensación de comprensión, desarrollando habilidades de afrontamiento.

El objetivo de la intervención en crisis de grupo, proporciona algunas técnicas de operación grupal para dar respuesta inmediata a las personas afectadas, conllevando a un sentido de pensar el psiquismo como una parte de sobreponerse por medio de pasos

---

<sup>46</sup> Kenberg Otto, F. *Trastornos graves de la personalidad, estrategias psicoterapéuticas*, 1976, p. 4.

<sup>47</sup> Díaz Portillo I. *Técnicas de la entrevista psicodinámica-terapia de grupos*, 1990, p. 46.

estructurados, identificación de la problemática, identidad, acompañamiento y cause de metas hacia el bienestar común inmediato hacia el proceso de recuperación.

### *Conceptos principales: Crisis sanitaria*

Las crisis psicológicas ocurren ante transformaciones inesperadas, el yo no se percibe a sí mismo en ese presente y se detiene el tiempo subjetivo. En los momentos de discontinuidad el yo queda solo paralizado, si pierde a ese otro, se pierde a sí mismo. La mirada del otro es lo que me define, yo existo en este transcurrir, si desaparece el conflicto, se detiene la vida y desaparece el sujeto.<sup>48</sup> Durante la crisis se pierde la noción del sí mismo, haciendo una ruptura con el presente, paralizando la capacidad de realizar decisiones, debido a que el yo se debilita.

### *Crisis sanitaria*

La morbilidad del estrés en una crisis depende de diversos factores, como la intensidad del hecho, el tiempo que dura el evento, la vivencia previa y cómo cada individuo reacciona a eventos traumáticos. Asimismo, la percepción interna de sí mismo y sus recursos influyen en la capacidad de cada persona para adaptarse y tener un equilibrio emocional.

La OMS define una crisis sanitaria internacional como un evento que representa un riesgo para la salud pública, que puede propagarse más allá de las fronteras nacionales y que requiere una respuesta internacional. La declaración de una emergencia sanitaria internacional alberga riesgos económicos y tiene impacto en el comercio internacional.<sup>49</sup>

En las crisis sanitarias las consecuencias que surgen del fenómeno a estudiar permiten la acumulación de estrés, aunado al surgimiento de necesidades económicas en la infraestructura médica y en los hogares, provocando tensión y respuestas desadaptativas en la población.

### *Para que son los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)*

---

<sup>48</sup> Moffatt Alfredo, *Terapias de Crisis, la emergencia psicológica*, 2007, p. 3.

<sup>49</sup> Muller Plotnikow, Sabrina, "OMS: ¿Qué es una emergencia sanitaria internacional?" DW, <https://www.dw.com/es/oms-qu%C3%A9-es-una-emergencia-sanitaria-internacional/a-52217051?form=MG0AV3> [31-01-2020].

El objetivo de los primeros auxilios psicológicos es la atención inmediata, regresar a la persona a su estado anterior al hecho traumático, calmando y orientándola para que reduzca el riesgo debido a su estado emocional de vulnerabilidad. Se requiere pasos directivos por los servidores públicos, para reorientar a la persona hacia su estabilidad emocional.

En primer lugar, se establece el contacto psicológico, en un espacio empático, de escucha atenta, observación de los hechos y de las reacciones de la persona afectada. Posteriormente se analiza el problema, se buscan soluciones para realizar acciones y seguimiento continuo, se establece un contacto psicológico en el primer momento mismo del problema. La intervención la puede hacer cualquier persona capacitada para PAP, el cual se esboza en el esquema 1.

#### *Función en la Intervención en crisis*

La intervención en crisis es aplicable después de haber pasado por el PAP, el cual es llevado por una primera sesión, por cualquier autoridad capacitada, posteriormente se determinará proseguir con una intervención breve sistémica, de pocas sesiones con objetivo a corto plazo.

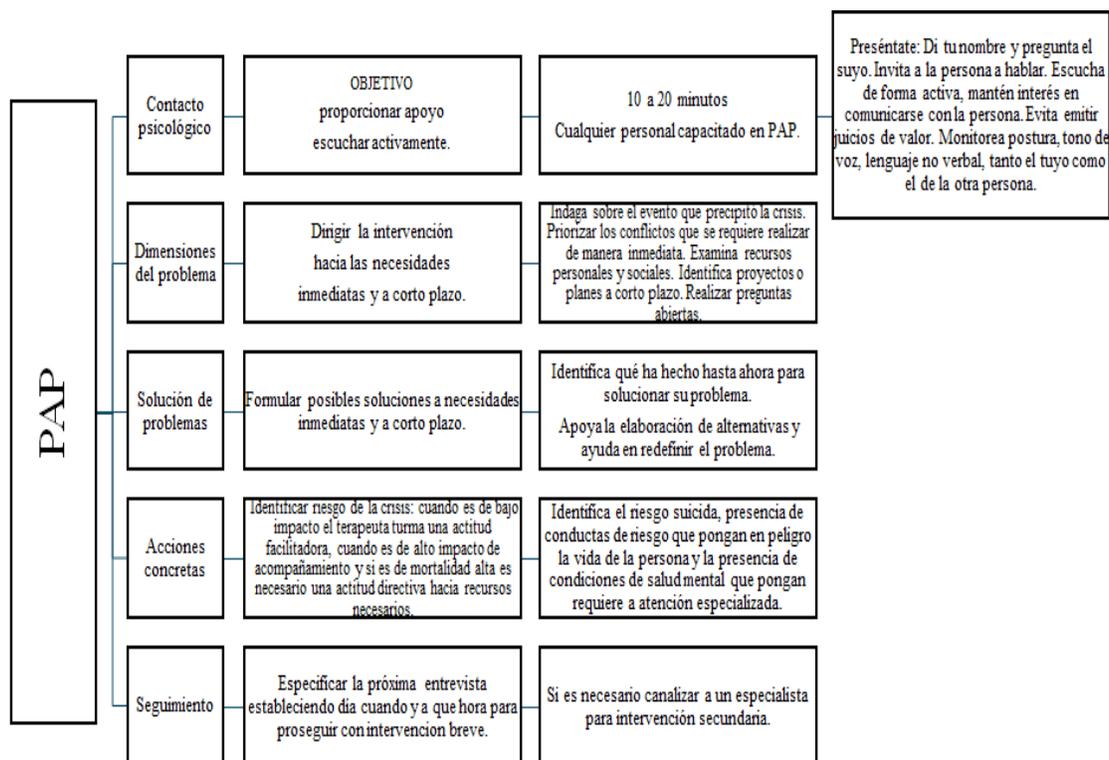
Las crisis son situaciones agudas y urgentes que requieren intervenciones focalizadas. La programación de las sesiones en un tiempo breve permite al psicólogo agrupar los problemas más apremiantes para la crisis actual, y realizar soluciones rápidas. En situaciones de crisis, es importante que el terapeuta ocupe un rol directivo y proactivo con el paciente, ayudando a identificar estrategias de afrontamiento en un tiempo récord. Este enfoque permite una intervención eficiente y efectiva en momentos críticos, facilitando la estabilización emocional y el inicio del proceso de recuperación.<sup>50</sup>

El rol de terapeuta en momentos de la intervención en crisis es importante, debido a que la persona en ese momento no se encuentra en su centro, ya que se puede encontrar confundido, temeroso, por lo que es necesario por el psicólogo/a actué dirigiendo a la persona para que encuentre respuestas a su problemática y se facilite el proceso de su recuperación.

---

<sup>50</sup> Alcázar Aragón, E. Y. “Propuesta de taller de capacitación para la intervención en crisis vía telefónica, dirigido a psicólogos”, 2014, p. 50.

Esquema 1 Primeros Auxilios Psicológicos



Fuente: Elaboración propia con base en Slaikeu.

La intervención en el primer instante del PAP, media en momento de despersonalización del yo, lo que permite estabilizar la cognición y acción ante una amenaza o enfermedad como en este caso. Se prosigue con la búsqueda de soluciones, acciones y seguimiento.

La de segundo orden es un proceso con más sesiones que ayuda a dar seguimiento a la primera intervención para estabilizar al paciente, en la tabla 1 se asienta el proceso e interacción PAP-Intervención en crisis.

En esa misma se presentan los órdenes de los primeros auxilios, así como los elementos de la intervención en crisis.

Tabla 1. Proceso de intervención de primero y segundo orden

Primeros Auxilios Psicológicos	Intervención en crisis
(intervención de 1º orden)	(intervención de 2º orden)
Tiempo: La intervención es de minutos a horas.	Tiempo: Después de los primeros auxilios psicológicos, se pasa a intervención a partir de algunas semanas (tres a seis meses).
Persona que lo realiza: Lo pueden realizar padres y madres de familia, cualquier persona que brinde el apoyo y se encuentre capacitada para realizarlo, crenado una contención a la crisis (bomberos, policías, maestros, clérigos, etc.).	Persona que lo realiza: Lo realizan los profesionistas de la salud: psicoterapeutas, psiquiatría, trabajo social.
Lugar de atención: Se puede dar en cualquier lugar o ambiente informal: hospitales, lugar de siniestro, líneas telefónicas de urgencias, etc.	Lugar de atención: Ambiente formal: clínicas, hospitales, consultorio.
Características principales: se centra en el presente: se atienden los problemas y emociones inmediatas sin profundizar en la historia.	Características principales: Exploración y comprensión profunda: se investiga cómo la crisis se relaciona con pensamientos y emociones previas del individuo.
Estabilización: reducir la tensión.	Reestructuración: se trabaja para modificar percepciones, creencias y patrones de afrontamiento que han contribuido a la crisis.
Intervenciones breves y directas: escucha activa, validación, observación, etc.	Desarrollo de habilidades a largo plazo: fomenta nuevas habilidades de resiliencia y estrategias para manejar futuros eventos estresantes.
<u>Asegurar</u> que la persona: esta y se sienta a salvo.	
Metas: Restablecer equilibrio y brindar apoyo y contención y reducir el riesgo suicida, referir atención especializada.	Metas: Resolver la crisis, procesar y reelaborar el evento traumático en la historia de la vida del paciente y fortalecer su resiliencia.

Fuente: Elaboración propia con base en Slaikeu.

Los enfoques inician con un proceso de apoyo inicial, el cual determina que, si con una sola sesión no es suficientes, se canaliza a intervención breve en varias sesiones para procesar el evento y contener la sintomatología hacia un trastorno.

# CAPÍTULO 1. COVID-19: PANORAMA GENERAL

*Las epidemias también suscitan bondad, cooperación, sacrificio e ingenio.*

Nicholas A. Christakis

## 1.1. Efecto global. La evolución del virus del COVID-19 en el mundo

La historia del surgimiento del COVID-19 tiene sus orígenes epidémicos en el 12 de diciembre de 2019 en el Oriente, en la provincia de Wuhan China, donde se revela el surgimiento de un síndrome respiratorio agudo en el hospital central. Las personas infectadas tenían en común que visitaban el mercado de Huanan para adquirir alimentos, por lo que se explicaba su origen en un proceso de zoonosis que era necesario estudiar y confirmar, por lo que se solicita la clausura y su cierre por las autoridades sanitarias para hacer una investigación epidemiológica, cerrando el 1 de enero del 2020.<sup>51</sup> El estudio del brote se puso a disposición a las autoridades sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades. (CDC).<sup>52</sup> La investigación aportó la tipificación de la secuencia genética de un nuevo coronavirus, estudiado en las muestras de estos pacientes con neumonía viral, que posteriormente llamado SARS-CoV-2, por el *Coronavirus Study Group of the Internacional Comité on Taxonomy of virus*. El primer paciente del cual se secuenció el virus fue admitido en el hospital de Wuhan el 26 de diciembre y comenta llevar seis días enfermo. Para final del primer mes de diciembre hubo más de cuarenta casos reconocidos.<sup>53</sup>

El Dr. Li Wenliang avisó al Ministerio de Salud de aquel país que había revisado en el hospital siete casos de enfermos con síntomas similares a SARS, previniéndolas para tomar medidas de protección y evitar contagios. Para el mes de enero este profesional de la salud fue advertido por el gobierno chino para “no generar rumores” respecto del virus.

---

<sup>51</sup> Bonilla Sepúlveda Alejandro, “Para entender el COVID-19”, Scielo Medicentro Electrónica, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930432020000300595&form=MG0AV3](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000300595&form=MG0AV3) [julio 2020].

<sup>52</sup> Ferrer Bonsoms, C, “El equipo de expertos de la OMS enviado a China certifica el origen animal del coronavirus, que podría haber circulado en otros lugares antes del brote de Wuhan,” Business Inside, <https://www.businessinsider.es/estilo-vida/cual-origen-coronavirus-expertos-oms-wuhan> 807627?form=MG0AV3 [9 de febrero del 2021].

<sup>53</sup> Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifyng 2019-nCoVand. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7095448/> [2 de marzo 2020].

Desafortunadamente, para el 10 de enero ya había contraído el COVID-19. Como resultado de esta grave infección, falleció el 7 de febrero del 2020.<sup>54</sup>

En respuesta del estudio realizado a partir del cierre del mercado, encontraron un nuevo coronavirus diferente a los SARS de las influencias que se habían presentado con anterioridad. El 3 de enero del 2020 se identifica el nuevo virus beta (2019n-CoV). Para entonces la propagación del virus ya era comunitario.

Al esperar la contaminación comunitaria, se comienza a tomar medidas para evitar su propagación del virus, se dictaminaron restricciones en la movilidad, evitar reuniones masivas o de conciertos, higiene corporal y en productos que ingresaran a las casas, además se realiza un sistema de designación de un miembro de la familia para proveer los alimentos y medicinas.

Durante el proceso de la pandemia, se transitó por informes, estadísticas de contagios y personas finadas, situación que dejó una estela de reflexiones acerca de la bioética, la ecología humana, la eficiencia de los servicios de salud, relaciones humanas, etcétera. Principalmente se dio a conocer por la OMS, que la salud es vital en momentos de contingencia, repercutiendo directamente en el desarrollo psicológico de los individuos.

Algunas personas comenzaron a plasmar sus testimonios de vivencias durante el confinamiento, la escritora china Fang Fang, de 65 años documenta los inicios de la pandemia acompañada por su perro, expone percepción de miedo y pérdida de familiares por el coronavirus en el siguiente texto.

A partir del 20 de enero, mi ciudad, Wuhan será bloqueada, presa de una nube de miedo y ansiedad, la cantidad de personas infectadas con el coronavirus se disparó, se cerró todo el transporte público de la ciudad, la gente haciendo fila toda la noche fuera de los hospitales, los médicos se encuentran al borde del agotamiento. Todos nos sentimos completamente impotentes frente a estos pacientes gritando, desesperados por ayuda. Estos fueron días difíciles para mí. Todo lo que podía hacer era escribir, así que simplemente seguí escribiendo y escribiendo; se convirtió en mi única forma de liberación psicológica.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Olalde, J. C. Z. "La epidemia del COVID-19 en la historia de la humanidad". Edición digital en rearchgate.net. [Consulta: 1 de diciembre de 2022].

<sup>55</sup> Fang, Fang. *Wuhan Diary*, Harper Collins, Australia, 2020, p. 110.

Con el fin de conocer la comprensión de las reacciones emocionales de la población se realizaron estudios cuantitativos para conocer la situación emocional. Jianyin Qiu realizó una investigación acerca del distrés psicológico en la población China del 31 de enero al 10 de febrero del 2020.<sup>56</sup> El resultado de su estudio indicó que el 35% de la población experimentó distrés psicológico, de esta cifra el 29.29% de leve a moderado y un 5.14% a severo. Las personas entre los 18 y 30 y mayores de 60 años presentaron un alto distrés psicológico.<sup>57</sup>

Después de este estudio, los estudiosos del tema comenzaron a observar que era importante la atención a sectores vulnerables como los jóvenes, las personas migrantes, las mujeres y las y los trabajadores de salud. Así como robustecer el sistema de Salud Pública, mejorando el servicio, adoptar una estrategia Nacional para atención psicológica y seguimiento epidemiológico para el resguardo de la población en general.

Las recomendaciones se difundieron por toda China. Para el 20 de enero ya había casos de contagio en Hubei (258), Guandong (14), Beijing (5) y Shanghái (1). La epidemia comenzó a difuminarse por todo Oriente, en Tailandia el (13 de enero) y después Corea del Sur (19 de enero).

En un puerto de Japón arribó un crucero, denominado Diamond Princess, en el que viajaban 3711 pasajeros. Este barco fue puesto en cuarentena durante 14 días, pero el 20 de febrero de 2020 una gran parte de la tripulación se contagió y se observó que el porcentaje de asintomáticos fue de 17,9%.<sup>58</sup> Esta exploración realizada en el crucero fue pionera para conocer el patrón del contagio que vivieron los tripulantes, así como su ruta de evolución del virus. Se puso de relieve que la contaminación era mayormente posible en espacios cerrados y cercanía estrecha con personas contagiadas como lo era la embarcación, lugar propicio para la diseminación del SARS-CoV-2. Pese al aislamiento, el crucero ya había visitado varios países, lo que resultó en la dispersión del contagio en Hong Kong, Australia y Nueva Zelanda. Una tripulante narra lo que vivió dentro del crucero:

---

<sup>56</sup> Es el estrés destructivo, con sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos que generan malestar.

<sup>57</sup> Lozano-Vargas, Antonio. "Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19)", en la *Salud mental del personal de salud y en la población general de China*, 2020, pp. 51-56.

<sup>58</sup> Olalde, J. C. Z. "La epidemia del COVID-19 en la historia de la humanidad". Edición digital en rearchgate.net. Consulta: [1 de diciembre de 2022].

Se sentía como un barco fantasma, tengo miedo porque está tan silencioso, pero no sabíamos que hacer, teníamos miedo de no volver a ver a nuestras familias nunca más. Solo había dos médicos a bordo para atender a 3500 personas, los miembros enfermos de la tripulación van en aumento, lloraba en silencio, tenía miedo de quejarme. Hubo un rumor que hundirían el barco con toda la gente, eso me afectaba, me sentía confundida, con ansiedad [...] Espero que esta cuarentena termine pronto porque no es bueno para nuestro bienestar, esta situación ha perjudicado mi salud mental [...] Mi compañera resultó positiva, al poco tiempo yo, en nuestras habitaciones no podíamos ver para afuera, no nos dejaban salir, no había ventanas, me sentía cansada, encerrada, así que exploté, agobiada decidí hablar con los medios [...] Hola soy Sonali Thakkar, sólo quiero informarles que necesitamos ayuda, no nos sentimos seguros en el barco, teníamos miedo que nos dejaran morir a toda la tripulación lentamente [...] Me siento terriblemente sucia y como si estuviera llena de gérmenes.<sup>59</sup>

Científicos estadounidenses estudiaron el proceso de la enfermedad a través de la observación de la tripulación.<sup>60</sup> De los 712 pasajeros infectados en el crucero, catorce pasajeros perdieron la vida. Los primeros análisis revelaron que el COVID-19 se infectaba a través del aire, amplificando el contagio con mayor severidad debido al contacto de las personas en lugares cerrados y facilitando la transmisión incluso por parte de individuos asintomáticos. Ante esta situación se emitió una recomendación urgente a todo el mundo: el uso de mascarillas y realizar pruebas a las personas sin síntomas del contagio.

Se pronunció una recomendación con el fin de fortalecer el sistema de salud pública, para establecer una atención integral de salud física y mental. Esto implicó la asignación de recursos, capacitación al personal de salud, así como la mejora en infraestructura y servicios. Asimismo, implementar el monitoreo epidemiológico para evaluar el impacto y evaluar la efectividad de las intervenciones.

A medida que el virus se propagaba por el mundo, las personas compartían sus experiencias durante la pandemia, describían cómo se sentían y su estado de ánimo durante el confinamiento. El siguiente texto muestra la información recopilada que brinda una visión de

---

<sup>59</sup> HBO, “El último crucero”, documental del brote de COVID-19 en el crucero Diamond Princess, 2021, <https://www.hbomax.com/mx/es/feature/urn:hbo:feature:GYEJfggAmqTO8jwEAAAAC?countryRedirect=1> [21 de agosto 2021].

<sup>60</sup> Lozano-Vargas, Antonio. “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”, 2020, pp. 51-56.

los efectos emocionales de la pandemia. Las personas relatan cómo la incertidumbre y el miedo generaron síntomas de ansiedad, como alteraciones físicas y aumento en la percepción de peligro y violencia dentro de los hogares:

En este momento el corazón se me acelera, las pupilas se dilatan, los mensajes repiten las consignas de seguridad para contener la propagación del virus, informan sobre el número de enfermos, los teléfonos suenan sin cesar, caen los enfermos como granos de arena en un reloj. Aquí en Seúl la cuarentena ha suscitado un incremento en los niveles de violencia doméstica y en China se dispararon las violaciones en los hogares.<sup>61</sup>

Se cree que debido a la gran movilidad por el Año Nuevo Chino (25 de enero) la enfermedad se dispersó por toda Asia. El contagio continuó expandiéndose por Europa, con los primeros casos reportados en Francia el 24 de enero, mientras que, en Alemania al día siguiente, se publican noticias de los primeros infectados.

En el relato que se presenta a continuación se muestra cómo una persona niega la posibilidad de estar contagiada, a pesar de experimentar todos los síntomas relacionados con la enfermedad. La negación suele ser una respuesta psicológica común frente a situaciones difíciles y amenazantes como una pandemia. En este caso la persona se muestra reacia a aceptar la realidad de su enfermedad, posiblemente debido al miedo o la incertidumbre:

Aquí en Dortmund, no sufro de COVID-19, mi tos es levemente flemática. La irritación de mi garganta y mis estornudos son alergia a la primavera, la cabeza me duele por no renovar mis lentes, mis mareos matutinos son hereditarios. Mi agotamiento y malestar muscular se deben a mi mala posición. La temperatura que siento es un fantasma, el termómetro lo ha justificado una y otra vez. Me aislé porque es lo que haría un hipocondríaco.<sup>62</sup>

Para el 25 de enero se suman casos de Australia y Nepal (OMS). El 30 de enero la OMS finalmente describió la situación como una emergencia con 7 711 casos y 170 muertes,

---

<sup>61</sup> Del Collado Lobatón, Paulina, Nettel, Guadalupe, Wiss, Yannel (coords.). “Diario de la Pandemia,” 2020, pp. 382-366.

<sup>62</sup> *Ibid.*, pp. 532-535.

únicamente en China.<sup>63</sup> Conforme se elevaba el número de contagios, el gobierno chino trató de resolver estas dificultades de cuidado infantil proveyendo a los niños aislados de la atención continua de una enfermera mediante la creación de la figura de “madres voluntarias”, que cuidasen a niños, cuyas madres se encontraban afectadas por COVID-19. Además, en ciudades grandes de China como Shanghái, Guangzhou y Hangzhou, se adoptaron medidas para facilitar el contacto de los menores en aislamiento con sus familiares vía telefónica, con el fin de reducir el sentimiento de miedo psicológico.<sup>64</sup>

Muchos países subestimaron inicialmente los efectos del contagio por el Sars-CoV-2. Esto resultó en una rápida propagación por lo que los contagios se irradiaron a gran velocidad entre la población mundial. A medida que se promovieron medidas de protección, como el aislamiento social, las familias comenzaron a experimentar una sensación de desorganización, confusión y miedo. Estos cambios repentinos en la vida cotidiana y la incertidumbre sobre el futuro generaron un aumento en los niveles de ansiedad y depresión.

El 31 de enero se informó sobre los primeros casos del contagio en varios países: India, Filipinas, Rusia, España, Suecia, Inglaterra, Canadá y Emiratos Árabes Unidos, llegando el primer caso a Estados Unidos el 20 de enero del 2020.<sup>65</sup> Estos primeros informes de la evolución del virus fueron fundamentales para comprender la naturaleza global del virus y desencadenaron en una serie de medidas y acciones de las autoridades para enfrentar la emergencia sanitaria.

Los líderes mundiales adoptaron diversas respuestas ante la inminente problemática que se avecinaba. El presidente de Irán, Hassan Rouhani, el 25 de enero de 2020, sugirió que “la pandemia es una conspiración de sus enemigos que quieren obligarnos parar el país”. Boris Johnson, primer ministro de Gran Bretaña, el 10 de marzo 2020, declaró que “debemos seguir en nuestra vida como siempre”. El primer ministro de Italia, Giuseppe Conte, el 30 de enero de 2020, expresó en televisión abierta que en su país “todo se encontraba bajo control”. Por su parte, Jair Bolsonaro, presidente de Brasil, señaló el 10 de marzo de 2020 que había mucha

---

<sup>63</sup> Pulcha-Ugarte, R. “¿Qué lecciones nos dejará el COVID-19?”, 2019, pp. 68-76.

<sup>64</sup> Liu, JJ, Boa, Y, Huang, X, Shi, J, Lu, L. “Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19”, 2020, pp. 347-349.

<sup>65</sup> Pulcha-Ugarte, R, Pizarro-Lau, M, Gastelo-Acosta, R, Maguiña-Vargas, C. “¿Qué lecciones nos dejará el COVID-19?: Historia de los nuevos coronavirus,” 2019, p. 70.

exageración en torno al virus. Sin embargo, los expertos en la materia ya habían advertido previamente sobre la aparición de posibles epidemias con altos costos económicos y pérdidas humanas.

Al seguirse diseminando el virus en los meses de febrero y marzo en Italia y España, comenzaron a implementar medidas estrictas de confinamiento para su población. Implementaron toques de queda y restricciones para salir de casa. Italia fue el país europeo más lastimado por la epidemia, advirtiendo al resto de los países del grado de la letalidad del virus. Desde el 15 de febrero el número de casos confirmados no dejó de aumentar, rebasando su capacidad hospitalaria y poniendo en serios problemas los aparatos de salud de los países de primer mundo. La mayoría de las personas fallecidas eran personas adultas mayores, con condiciones médicas preexistentes, como diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias, entre otras.

España e Italia son los países más envejecidos de la Unión Europea, casi la cuarta parte de la población italiana es mayor de 65 años; España, aunque ha tenido una esperanza de vida de 83.4 años, ha vivido con enfermedades crónicas y discapacidades, ambiente que permitió la concentración de contagios debido a la debilidad del sistema inmunológico y por patologías previas.<sup>66</sup>

Durante la cuarentena, se difundieron por las redes sociales y la televisión diversas medidas preventivas para el manejo de la ansiedad, facilitando algunas opciones para la gente durante la cuarentena. Algunas de estas incluyeron la práctica de técnicas de relajación, realización de ejercicio físico, manejo de la respiración, establecimiento de tareas domésticas establecidas, al igual que hábitos y horarios estructurados dentro de la familia.

En un estudio transversal realizado a 1 046 adultos mayores durante la pandemia en Italia, en donde evaluaron la depresión y ansiedad que estaban viviendo, informaron que 848 personas manifestaron depresión, de estos 25% leve, 63.3% moderada y 11.4% grave, 677 adultos presentaron ansiedad. La propuesta que sugieren es la implementación de medidas por medio de la telemedicina (contacto con los pacientes enfermos y/o aislados, vía telefónica).

---

<sup>66</sup> Acosta Silva, A., Avilés González, C. O. (coords.). *Jalisco después del COVID-19*, 2021, p. 29.

Según Manincor, la relajación y los ejercicios respiratorios mejoran la ansiedad y depresión, además, la meditación, según Wu, mejora la disnea y función pulmonar.

Entre los edificios de las calles italianas algo inusual comenzó a ocurrir durante los días de confinamiento, se escuchaban “cantos” de la gente que salía a sus balcones de los vecindarios. Eran melodías y aplausos que expresaban agradecimiento, solidaridad y patriotismo, cantando el himno nacional italiano o tocando instrumentos, enviando mensajes de solidaridad y acompañamiento ante la adversidad.<sup>67</sup>

Asimismo, Francia fue uno de los países que experimentó un rápido aumento en los casos de la enfermedad del COVID-19. El primer caso confirmado se detectó el 25 de enero y se trató de un hombre de ochenta años, procedente de la provincia de Hubei, China, quien había viajado a Francia como turista. Ante la creciente preocupación del virus, Jean Castex, primer ministro, emitió declaraciones enfatizando la necesidad de reaccionar. Señaló: “Ocupamos el cuarto lugar de contagios en Europa, debemos reaccionar”. Castex instó a la población a seguir las medidas restrictivas implementadas para contener la propagación del virus, añadió que los efectos a largo plazo del coronavirus pudieran ser severos. Esta situación reflejó la preocupación por las complicaciones y secuelas que algunas regiones pudiesen experimentar incluso después de haberse recuperado la enfermedad.

En enero de 2020, Estados Unidos anunció la aparición del virus por medio de un hombre que había viajado recientemente a China. De manera rápida, el virus se propagó en el país, especialmente en las comunidades afroamericanas y latinas. Ante esta situación, el presidente Donald Trump declaró la emergencia de salud pública e impuso restricciones a las personas que querían ingresar al país.

En marzo del mismo año, Nueva York se convirtió en el epicentro de la enfermedad. El incremento de casos provocó una abrumadora saturación de servicios funerarios, lo que llevó a implementar medidas extraordinarias, como la refrigeración de cuerpos. En Brooklyn, vecinos de la zona denunciaron la presencia de malos olores provenientes de un tráiler estacionado frente a

---

<sup>67</sup> Noticias Telemundo. “La pandemia en Italia destaca la melodiosa voz de la solidaridad humana”, 14 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.telemundo.com/noticias/edicion-noticias-telemundo/video/la-pandemia-en-italia-destaca-la-melodiosa-voz-de-la-solidaridad-humana-tmvo9368938> [14 de marzo 2020].

la sala de un velatorio. Ante esta denuncia, la policía acudió al lugar y descubrió una escena lamentable, decenas de cadáveres almacenados en el lugar.<sup>68</sup>

África padeció varias epidemias en el siglo XX, como lo fue el ébola, poliomielitis, VIH, malaria y tuberculosis.<sup>69</sup> El COVID se presentó de manera paulatina en los países mayormente poblados del continente: Sudáfrica, Nigeria y Gana, gran parte de sus empleos eran informales, lo que sus ciudadanos carecían de alimentación adecuada, servicios médicos y educativos, por lo que se esperaba un gran daño en el continente africano. Aun con estos pronósticos el contagio se encontraba relativamente bajo en comparación con otras regiones del mundo.

A los 4 meses de la aparición del virus ya se había esparcido por todos los continentes. Ante la declaratoria de la emergencia, el mundo no estaba preparado con insumo, personal, infraestructura para hacer frente a la pandemia. Incluso ante la falta de conocimiento del proceso la poca capacidad de respuesta condujo a actos discriminativos.

Hoy en la mañana en la Ciudad de México del día jueves 9 de abril a las 8:00 de la mañana salí de mi casa para mi trabajo con cubre boca, guantes y paré en una tienda hacer algunas compras. Cuando salí de la tienda una señora me empezó a decir que nosotros el personal de salud estamos contaminado a la ciudad con COVID. No hice caso y cuando abría la puerta de mi coche me vacía una botella de cloro en la cabeza. Con los químicos del cloro sufrí irritaciones en la cara, el pecho, el abdomen, el cuello y espalda. Por miedo voy a dejar de usar el uniforme en la calle, pero mi compromiso con la sociedad sigue en pie.<sup>70</sup>

Por la declaratoria de la pandemia por la OMS y las recomendaciones sugeridas, la población se había condicionado a cierres parciales en fronteras y limitaciones para viajar. Que,

---

<sup>68</sup> BBC News/Mundo. “COVID-19: el escándalo por la aparición de decenas de cadáveres en camiones de mudanza en Nueva York”, 1 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/bbc/coronavirus-cadaveres-camiones-mudanza-nueva-york/> [2 de mayo 2020].

<sup>69</sup> Sánchez González Miguel, “Historia y futuro de las pandemias”, Revista Médica Clínica las Condes, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-historia-y-futuro-de-las-S0716864020300973?form=MG0AV3> [2 de febrero 2021]

<sup>70</sup> Estrella Alfredo, Discriminados, Infobae, “Atacados con cloro y golpeados: personal de salud de México narra sus dificultades en tiempos de coronavirus”, Infobae, 14 de abril 2020, en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/14/discriminados-atacados-con-cloro-y-golpeados-personal-de-salud-de-mexico-narra-sus-dificultades-en-tiempos-de-coronavirus> [14 de abril 2020]

sin embargo, no impidieron que el virus se extendiera.<sup>71</sup> Las medidas de cuarentena generaron desempleo, reduciendo los ingresos e incrementando el número de personas en situación de pobreza y migración para buscar condiciones mejores de vida en otros lugares, sobre todo hacia el norte de los continentes.

En Oceanía, específicamente en Australia, tuvieron mayor contención en la llegada de la pandemia, limitándose el contagio a las ciudades con mayor población, como el estado de Victoria y Sídney. Procuraban evitar el contagio comunitario, limitando la movilidad de las personas.

La gráfica 16 muestra cómo se esparció el virus en los continentes; América tuvo el mayor número de casos, seguido de la Unión Europea, que encabezó los contagios y fallecimientos. Actualmente los países con mayor número de contagios son: Estados Unidos con 98 088 052, India con 44 666 676, Francia con 37 403 757, Alemania con 36 119 184, Brasil con 34 908 198, Corea con 26 357 464, Reino Unido con 24 180 003, Italia con 23 823 192 y Japón con 23 241 410.<sup>72</sup> Así, en noviembre de 2022, los países de la Unión Europea, Estados Unidos, Japón y Corea del Sur son los que tuvieron las cifras más altas, aunque también es importante advertir que se estuvo presentando un estancamiento, estabilizando la numeraria debido a las estrategias de vacunación en todo el mundo.

Gráfica 16. Evolución de la pandemia por continentes.

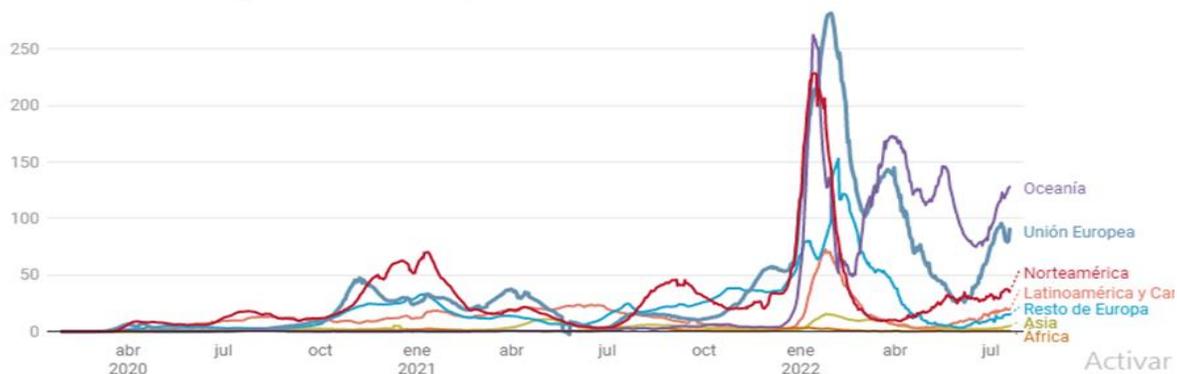
---

<sup>71</sup> Sanahuja, José Antonio. *COVID-19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global*, 2020, pp. 27-54.

<sup>72</sup> Kuaibixiaoxin, R. Multimedia: “Último recuento de casos confirmados de COVID-19 en el mundo a las 15:00 GMT”. Disponible en: <https://www.msn.com/es-mx/noticias/mundo/multimedia> [16 de noviembre 2022].

### Así evoluciona la pandemia en cada continente

Media de casos diarios registrados cada siete días por 100.000 habitantes



El 19 de mayo de 2021 Francia eliminó cerca de 300.000 casos de sus estadísticas.  
Datos RTVE · Fuente: Universidad Johns Hopkins

Datos RTVE. Fuente: Universidad John Hopkins.

El doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, hizo un llamado de atención a todos los países para que prestasen atención e hicieran un mejor trabajo de apoyo a la salud mental de las poblaciones.<sup>73</sup> Se requiere que el mundo pudiera responder y prepararse para cualquier otra pandemia, los estados miembros deberían tener una agenda mundial y trabajar juntos.<sup>74</sup>

El llamado del doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, prioriza la salud mental a nivel global, considerando que la salud mental no puede seguir siendo un tema secundario en las agendas de los países.

### III.2. El brote del virus en Latinoamérica. Inminente llegada del COVID-19 a la región

La presencia del COVID-19 lastimó la vulnerabilidad ya existente en la región latinoamericana, la cual se encontraba deteriorada por crisis políticas, por la disminución de los precios de las materias primas y por los desequilibrios en las balanzas fiscales. Esta situación se vio agravada

<sup>73</sup> Organización Panamericana de la Salud. 2 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-COVID-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo> [2 de marzo de 2022].

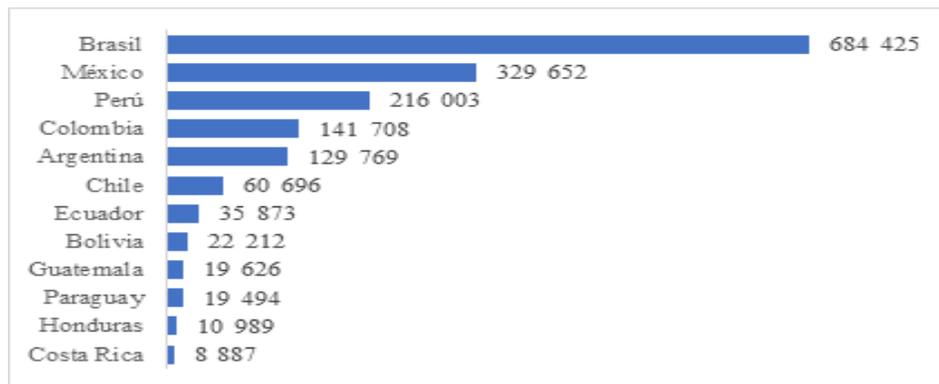
<sup>74</sup> La OMS sobre la situación del COVID-19 en el mundo (17/05/2022). RTVE, noviembre de 2022.

como la crisis de los países del primer mundo, estancando el poco desarrollo que se venía gestando y repercutiendo directamente en los bolsillos de las familias.

En Latinoamérica se presentó el primer caso en Brasil, el 26 de febrero de 2020, siendo hasta la fecha uno de los países más afectados a nivel mundial; posteriormente, en México fue el 27 de febrero y en Ecuador dos días después. En la República Dominicana, el 2 de marzo, en Colombia y Perú, el 3 de marzo. A medida que avanzaba el mes de marzo la pandemia se había propagado por todo el continente, con consecuencias fatales.<sup>75</sup>

El martes 24 de marzo de 2020, con un discurso en cadena nacional, resistente a la propagación del virus, el presidente Jair Bolsonaro habló de combatir “el pánico y la histeria”. Comentó que los medios de prensa crearon un clima de miedo con relación al COVID-19, mismo que veía como un pequeño resfriado. Bolsonaro convocó a continuar con sus diligencias cotidianas: “el sustento de las familias debe ser preservado. Tenemos que volver a la normalidad”.<sup>76</sup> Hasta la fecha, Brasil fue el país con mayor índice de contagio y fallecimientos en América Latina y el Caribe, con un total de 684 425 fallecidos. México, por su parte, ha registrado 329 652 muertes por coronavirus. En la gráfica 17 se representa los países de Latinoamérica, de mayor a menor cantidad de personas finadas hasta septiembre del 2022.

Gráfica 17. Personas fallecidas a causa del COVID-19.



Fuente: Elaboración propia con base en Statista Research Department, 9 de septiembre de 2022.

<sup>75</sup> Gutiérrez Cham, Gerardo, Herrera Lima, Susana, Kramer, Jochen (coords.). *Pandemia y crisis: el COVID 19 en América Latina*, 2021, p. 11.

<sup>76</sup> Del Collado Lobatón, Paulina, Nettel, Guadalupe, Wiss, Yannel (coords.). *Diario de la Pandemia*, 2020, p. 106.

En algunos de los países latinoamericanos como Guatemala, Honduras y Brasil, se han observado situaciones críticas ante la falta de programas gubernamentales, dirigidos a las personas que lo necesitaron, las familias pedían ayuda, colocando banderas rojas o blancas fuera de sus casas o exhibiendo letreros visibles que indicaban su situación ante el confinamiento y padecimiento del COVID-19, evidenciando la falta de acceso a alimentos básicos.

Durante los momentos más críticos de la propagación del virus, varias ciudades ecuatorianas, en particular Guayaquil, se vieron desbordadas por la falta de servicio médico y funerario. La estrategia fallida del gobierno no proporcionaba un lugar dónde sepultar a los muertos, viéndose en las calles escenarios de terror ante el desastre que dejaba la pandemia en sus familias. Los testimonios de ecuatorianos lo señalan: Luigi Ponce, un joven de 22 años que vive en un barrio periférico, cree que la muerte de su tío, un adulto mayor, fue consecuencia del virus. El cuerpo del hombre sigue en la casa (como documenta Reuters), donde viven cinco menores y siete adultos mayores: “Él tenía neumonía, tuvo fiebre, no podía respirar, tuvo todos los síntomas del COVID-19. El cuerpo está en plástico y toda la casa huele mal, mi familia ya no sabe qué hacer, estamos tristes, desesperados, sin comida”.<sup>77</sup> Debido a la causa de planeación y recursos para hacer frente a la avalancha de casos, en varias ciudades de Ecuador se saturaron los sistemas de salud y no hubo respuesta adecuada ante el incremento de fallecimientos, dejando una estela de cuerpos acumulados en calles y familias desesperadas ante la falta de respuesta de las autoridades.

Buenos Aires, por su parte, también sufría los efectos de la pandemia. La metrópoli, que alberga casi un tercio de la población de ese país con 15 490 415 habitantes, limitaba su movilidad tras las medidas del distanciamiento social. Se advierte en la siguiente narración la percepción ante la pérdida de un ser querido y las consecuencias emocionales: María es una residente de esta ciudad, ha compartido su experiencia y su percepción del duelo en medio de la pandemia del COVID-19. La pérdida de su ser querido se ha vuelto aún más dolorosa debido a la imposibilidad de despedirse adecuadamente con rituales funerarios, lo que ha generado un aumento en su sentimiento de tristeza y depresión. El duelo es un proceso natural y personal

---

<sup>77</sup> France 24, 1 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200401-ecuador-emergencia-cuerpos-v%C3%ADctimas-coronavirus> [24 de abril].

que requiere tiempo para sanar, lo que pudo haber generado sobrecarga emocional para sobrellevar el dolor:

Tras la muerte de mi papá por COVID-19 estuve distraída, aturdida, agotada, llena de pastillas. Enfadada por regresar a la vida normal. Después, con el paso de los días empezó a lastimar la falta. Viví tristeza, insomnio, estuve iracunda, en momentos eufórica, adormilada y falazmente compresiva, me aprecié profundamente sola, en medio de un mar de gente. Lo primero que perdí en cuarentena, fue la noción del tiempo, la violencia de los días que pasan dejó ser solo mía. También la de la muerte. El resto de las cosas se vuelven irremediamente absurdas. Aquí en Buenos Aires, la gente dejó de reunirse y de conversar, nos vemos virtualmente, a través de nuestra propia comunidad espectral. Cerraron fábricas, comercios y plazas: creció el desempleo y la desigualdad.<sup>78</sup>

En la pandemia de COVID-19, hasta el 28 de enero de 2023, se habían registrado 670 349 473 casos en el mundo y más de 6 823 930 millones de muertos, según el recuento independiente de la Universidad John Hopkins, que monitorio la situación de coronavirus con los datos reportados por todos los países. México contó en aquella fecha con 7 367 712 casos de COVID-19 confirmados y 332 190 defunciones.

Como se hizo evidente, en América Latina la emergencia sanitaria puso de manifiesto serias deficiencias en la coordinación entre los países, así como una notable falta de personal de salud. Además, el sistema de salud resultó ser ineficiente, agravado por la ausencia de estrategias adecuadas para enfrentar la crisis sanitaria.

### III.3. Cruzando fronteras: la afluencia de viajeros a México

En México, la fase 1 de la pandemia de COVID-19 comenzó el 28 de febrero de 2020, cuando empezaron a llegar los primeros casos importados del extranjero, especialmente de viajeros procedentes de Italia. En poco más de dos semanas alcanzaron 118 contagios confirmados, lo que evoluciono la enfermedad en el país a la fase 2 de la pandemia, que son los contagios

---

<sup>78</sup> Del Collado Lobatón, Paulina, *Diario de la Pandemia*, pp. 235-238.

comunitarios, en ese momento se suspenden las actividades económicas no esenciales, así como las reuniones masivas y se comienza con el aislamiento general y el tan sonado *quedarse en casa*, especialmente a las personas de los grupos vulnerables, que en un primer momento fueron los adultos mayores, las personas con comorbilidades y mujeres embarazadas.

El 26 de marzo, el Gobierno Federal suspendió las actividades no esenciales, con excepción de los servicios relacionados con la salud, seguridad, energía y limpieza. Se invitó a tomar medidas preventivas para mitigar el contagio, se recomendó el *estornudo de etiqueta*,<sup>79</sup> el lavado de manos, el uso de mascarillas y la desinfección continua de áreas de uso público.<sup>80</sup> Asimismo, el personal de atención médica debió portar el equipo necesario de protección personal para evitar contagios y darse a la tarea de identificar a los pacientes en riesgo grave para internarlos en las instalaciones médicas para su tratamiento. El 30 de marzo se decretó una emergencia de salud nacional, dada la evolución de casos confirmados y las muertes por la enfermedad. Con ello se implementaron medidas de control de actividades no esenciales en todos los sectores económicos del país desde el 30 de abril de 2020.

Se publicaron acuerdos en el Diario Oficial de la Federación, con el objetivo de que se establecieran las medidas preventivas para la mitigación y control de los riesgos, considerando que el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo que el Estado tiene la obligación de garantizar y establecer los mecanismos necesarios para que toda persona goce de un estado de completo bienestar físico, mental y social para su desarrollo. El artículo 73º, fracción XVI, Bases 2ª y 3ª de la Carta Magna, establece que, en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables:<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> El *estornudo de etiqueta* consiste en doblar el brazo para generar un ángulo hacia el cual la persona habrá de acercar boca y nariz para estornudar en ese espacio.

<sup>80</sup> Es importante señalar que las autoridades mexicanas se mostraban reacias al uso de la mascarilla, se restringía para toda la sociedad, se decía que sólo el personal del sector salud era quien debía usarlo. El uso masivo comenzó a operar de manera tardía, cuando se multiplicaron los contagios y las defunciones. Hay actualmente debates en los que se acusa a la autoridad de no haber actuado a tiempo.

<sup>81</sup> Diario Oficial de la Federación para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (periodo del 16/03/2020 al 16/04/2020). Disponible en: [https://dof.gob.mx/2020/DOF/COVID19\\_DOE\\_160420.pdf](https://dof.gob.mx/2020/DOF/COVID19_DOE_160420.pdf) [16 de abril 2020].

Artículo primero: Se realiza la Jornada Nacional de Sana Distancia, que tiene como objetivo el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión población del virus del COVID-19, disminuyendo así el número de contagios de persona a persona y por ende el de la propagación de la enfermedad, con especial énfasis en grupos vulnerables, permitiendo además que la carga de enfermedad esperada no se concentra en unidades de tiempo reducidas, con el subsecuente beneficio de garantizar el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves.<sup>82</sup>

El 21 de abril de 2020 inicia la fase 3, pues los brotes ya se encontraban esparcidos por todo el país, aumentando a más de mil casos. Las medidas tomadas en esta fase fueron la suspensión de actividades no esenciales del sector público, privado y social, así como la implementación de la Jornada Nacional de Sana Distancia.<sup>83</sup> Durante este periodo, se informó que el virus ya había contagiado todas las regiones del país. En respuesta a esta emergencia, se hizo un llamado a la población para que permaneciera en casa y se lanzó la campaña “Quédate en casa” con el fin de promover el distanciamiento social. Como parte de estas medidas, se creó el personaje de Susana Distancia, cuyo propósito era recordar a las personas la importancia de mantener una distancia segura entre sí. Estas campañas, implementadas por el gobierno, contaron con un símbolo fácilmente reconocible y fueron diseñadas como una estrategia de comunicación amigable, con el objetivo de hacer que la población aceptara y adoptara las medidas necesarias para su propia protección.

Los contagios afectaron a los hogares, especialmente en aquellos donde las familias vivían en condiciones de hacinamiento. En muchos lugares de la región es común que las familias habitan viviendas pequeñas donde cohabitan intergeneracionalmente, lo que dificultó el cumplimiento del distanciamiento y la posibilidad de *quedarse en casa*. Además, las estrategias sanitarias de gobierno se vieron lentas, debido a la escasez de pruebas para la confirmación del contagio, dificultando la detección oportuna.

Por parte de la sociedad se observó demora en la búsqueda de atención médica si tenían síntomas, la causa principal de ello era el temor a que, una vez ingresada en un hospital, pudiera contraer enfermedad o morir. La infodemia causó ese miedo e incertidumbre, el gobierno estuvo

---

<sup>82</sup> *Ibid.* p. 2.

<sup>83</sup> Secretaría de Salud (SSA). Comunicado inicia la fase 3 por COVID-19. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/2020/04/21/inicia-la-fase-3-por-COVID-19> [Consulta: 2 de mayo de 2022].

empecinado en una campaña que priorizó mantener la apariencia y la política de minimizar los riesgos antes que la salud. En México, durante 2020, el 77% de las defunciones por COVID-19 ocurrieron en algún hospital de la Secretaría de Salud, IMSS, IMSS-Bienestar (INSABI) o el ISSSTE; cifra que para 2021 fue del 69.3%.

Tampoco acudían las personas a recibir atención por las dificultades de encontrar una cama, ya que los hospitales estaban sobresaturados en los momentos críticos de las oleadas de contagios, motivo por el cual mucha gente falleció en su hogar. Es importante señalar que durante 2020 el 10% de los fallecimientos por esta causa ocurrieron en el hogar de la persona, cifra que para 2021 ascendió al 18.6%.<sup>84</sup>

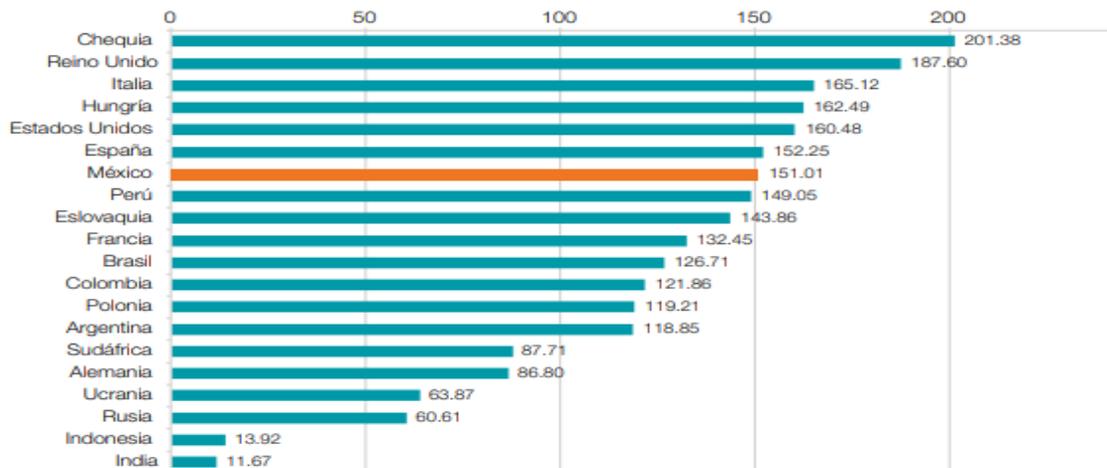
Diversos estudios han señalado los altos niveles de angustia y el desgaste físico y emocional que experimentaron los trabajadores de salud. La exposición diaria a situaciones difíciles, el miedo al contagio, la falta de recursos hospitalarios para su desempeño, la sobrecarga de pacientes y el fallecimiento de familiares y pacientes desgastaron su bienestar emocional.

Hugo López-Gatell, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, señaló que la gente tuvo la necesidad de salir a sus labores, debido a que el 50% de la población depende del comercio informal para subsistir y no pudieron salir adelante con una cuarentena estricta, esta situación llevó al país a una situación en que la epidemia siguió en ascenso de contagios, siendo México uno de los países más afectados con tasas de infección y mortalidad más altas, lo cual se evidencia en la siguiente gráfica:

---

<sup>84</sup> Soto Dulce, *Expansión política*. INEGI, registró la mayor proporción de muertes en los hogares en una década, <https://politica.expansion.mx/mexico/2022/10/27/inegi-2021-registro-la-mayor-proporcion-de-muertes-en-los-hogares-en-una-decada?form=MG0AV3> [27 de octubre 2022].

Gráfica 18. Defunciones a nivel mundial



Fuente: Johns Hopkins University & Medicine. Centro de recursos sobre coronavirus. 26 de febrero de 2021.

La mortalidad generada por la pandemia del coronavirus monitoreada por la OMS mostró que México fue el séptimo país con mayor mortalidad entre enero de 2020 y diciembre de 2021<sup>85</sup>, esto se puede apreciar en la gráfica 18. Es importante destacar que la situación en México ha sido un desafío complejo debido a factores socioeconómicos y estructurales, así como la falta de una estrategia dirigida a la población más vulnerable.

#### 1.4. Sólo una pausa, el virus había llegado a Zacatecas

En marzo de 2020 se reportó el primer caso de COVID-19 en Zacatecas, se trataba de un médico de 38 años. Este acontecimiento marcó el inicio de la propagación de la enfermedad por la región, en poco tiempo, el número de casos positivos de COVID-19 en Zacatecas aumentó significativamente. Se reportaron un total de 77 casos positivos, lo que reflejó la rápida propagación del virus en la comunidad.

<sup>85</sup> Lino, Manuel. *Eje Central*: “OMS: México, de los países con más muertes por COVID-19”. Consultado el 30 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.ejecentral.com.mx/oms-mexico-de-los-paises-con-mas-muertes-por-COVID/> [30 noviembre 2022].

Se publica en el Suplemento 44 del Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas los acuerdos de la declaratoria de emergencia y las medidas para hacer frente a la pandemia.

Las medidas generales de prevención consideradas en el artículo 5º *del Periódico Oficial del Gobierno de Zacatecas*, señalan la importancia de atender las medidas de sana distancia, guardando un espacio mínimo de 1.5 metros de separación entre personas. Evitar la asistencia a espacios públicos a grupos de personas con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, discapacitados. Así como suspensión de eventos masivos o laborales no mayores a 20 personas.<sup>86</sup>

En la publicación oficial antes mencionada se divulga cumplir con la higiene, estornudo en el antebrazo, evitar saludar, uso frecuente de cubre bocas, sobre todo en espacios cerrados, como el trabajo y el transporte público. Así como propiciar la recuperación para las personas que presentaron la enfermedad del COVID-19, evitando el contacto con otras personas, durante los quince días posteriores al inicio de los síntomas.<sup>87</sup>

El encierro en las familias zacatecanas fue desgastante, el confinamiento exigía a todos a quedarse en casa, dejando atrás las rutinas diarias y viviendo “una nueva realidad” plagada de incertidumbre. El trabajo a distancia y las escuelas cerradas se convirtieron en una nueva norma, todos los miembros de la familia viviendo por horas y días en sus hogares, la cual generó un cambio abrupto en la dinámica familiar.

Al pasar del tiempo en el aislamiento, la convivencia constante y la falta de actividades recreativas, los miembros de la familia comenzaron a aumentar el estrés en el hogar. Los menores presentaban déficit en el aprendizaje y muchos desertaron de sus estudios. Además, la violencia familiar aumento en la población confinada. Esto se visualiza en el siguiente testimonio:

Antes que la pandemia llegara a nuestra vida era diferente: salía a todos lados, visitaba a mis papás, ellos viven fuera de aquí, en Río Grande. Sin embargo, todo cambió al momento de llegar la pandemia. Temía a contagiarme, o se contagiaran mis hijos y mis padres. Pasaba mucho tiempo

---

<sup>86</sup> *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas*, 30 de mayo 2020, disponible en: <http://periodico.zacatecas.gob.mx/visualizar/4d07283f-056f-431b-b884-b5801b671e6e;1.2>

<sup>87</sup> *Ibid.* p. 3.

viendo los medios de comunicación, eso me asustaba más mi temor. Pensaba si me enfermo, el mortal el virus, dejar solos a mis hijos, y eso me hacía no salir para nada a la calle, pensaba si esto estaría todo el tiempo, me hacía sentir miedo, angustia y soledad. Al poco tiempo mi esposo empezó con pérdida de olfato y gusto, en ese momento se aisló en su cuarto, al poco tiempo empecé con los mismos síntomas, para mí era frustrante, porque tenía a mi hijo de meses de nacido al que amamantaba, tenía miedo de contagiarlo y me causaba una gran preocupación. y al hablar con mis padres durante estos momentos de angustia, me desesperaba, porque ellos enfermaron también y tenía las consecuencias, a ellos les dieron los síntomas, un poco más fuerte que a nosotros, a mi padre le dejó secuelas, le afectó los pulmones, todo esto me ha afectado, por eso vine a consulta.<sup>88</sup>

La depresión es uno de los síntomas que frecuentemente se presentaba en la comunidad. La siguiente narrativa refiere el proceso con pensamientos persistentes de tristeza, desesperanza, cambios de apetito, sueño constante o insomnio, fatiga, agotamiento general, dificultad para concentrarse, pérdida de atención, pesimismo.<sup>89</sup>

En diciembre del 2021 comencé a sentir malestares similares a un resfriado. El miedo de contagiarme con el virus del COVID-19 se apoderó de mí y en casa me aislaron totalmente, prohibiéndome tocar cualquier objeto, me sentía llena de temor y desesperación. Mi amiga y compañera de trabajo falleció por el COVID-19 y tenía miedo de que igual me pasará, entré en un cuadro depresivo y sentía que en cualquier momento sería internada y moriría. En mi casa mis hermanos dejaron de estudiar, y uno de ellos comenzó a abusar del consumo de alcohol y cigarro. Los jóvenes de mi barrio, en general, continuaron organizando fiestas sin tomar medidas de salud, tomando y drogándose. En mi comunidad y en mi propia familia comenzamos a tener pérdida de empleos, lo que repercutió en falta de comida, provocando una gran tristeza en todos, nos sentíamos desolados, sin apoyo de nadie.”<sup>90</sup>

---

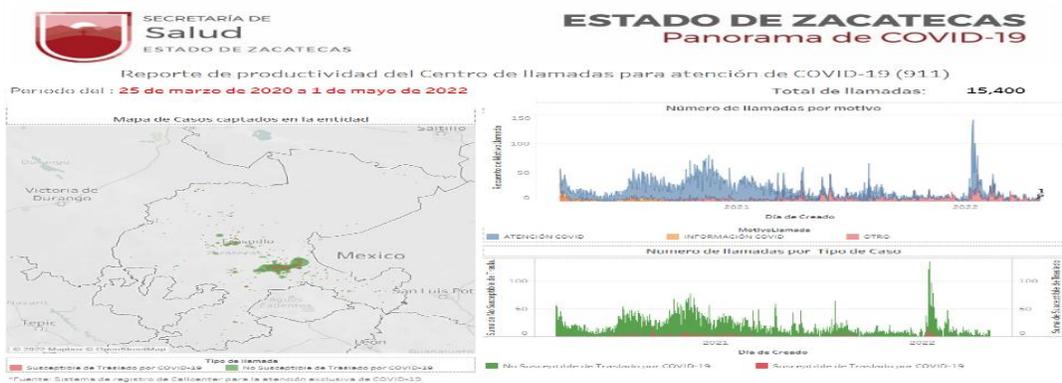
<sup>88</sup> C. paciente del Centro Integral de Salud Mental de Zacatecas (CISAME), expediente 8740/22.

<sup>89</sup> Enamorado Macias J.M. “Entendiendo la depresión: tipos y diferencias según el DSM-5”, *Revista de psicología, Málaga*, <https://www.psicodifusion.com/entendiendo-la-depresion-segun-el-dsm-5/?form=MG0AV3> [1-12-2024]

<sup>90</sup> V. paciente del Centro Integral de Salud Mental de Zacatecas (CISAME), expediente 8752/22

Durante el periodo del 25 de marzo del 2020 y el 1 de mayo de 2022, según un informe de la Secretaría de Salud estatal, se recibieron 15,400 llamadas al 911 solicitando información y atención por el COVID-19, de estas llamadas, la mayoría pertenecían a denuncias de violencia familiar. Durante el aislamiento en los hogares la violencia familiar pudiera aumentar un 48% y crecería hasta 127%.<sup>91</sup> Confirmando que las relaciones en el hogar se vieron afectadas en su convivencia. En la gráfica 19 de la Secretaría de Salud ilustra cómo se presentaron las llamadas telefónicas durante el confinamiento.

Gráfica 19. Reporte de productividad del Centro de llamadas para atención de COVID-19



Fuente: Secretaría de Salud (2022).

Los niños y niñas no fueron excepción en su alteración de su salud mental. según la OMS en estudios preliminares indican que el 76% de los niños y niñas de 6 a 12 años mostraron evidencia de ansiedad. Esto se refleja en síntomas como preocupación constante, miedo, inquietud y conductas hiperactivas. Además, el 62% manifestó descontento, aburrimiento y tristeza en los niños/as. Se ha observado que el 51% presentó agresividad, mima que puede ser una manifestación de malestar emocional.<sup>92</sup> Consecuencias que es necesario atender, promoviendo la expresión de sentimientos y atención psicológica de los infantes.

El siguiente dibujo fue realizado por un niño de siete años que está siendo atendido en el Centro Integral de Salud Mental (CISAME). El menor ha sido diagnosticado según el CIE

<sup>91</sup> Semujer en cifras: “Contingencia por COVID-19 y violencia contra las mujeres en el ámbito familiar en Zacatecas. Primer informe.

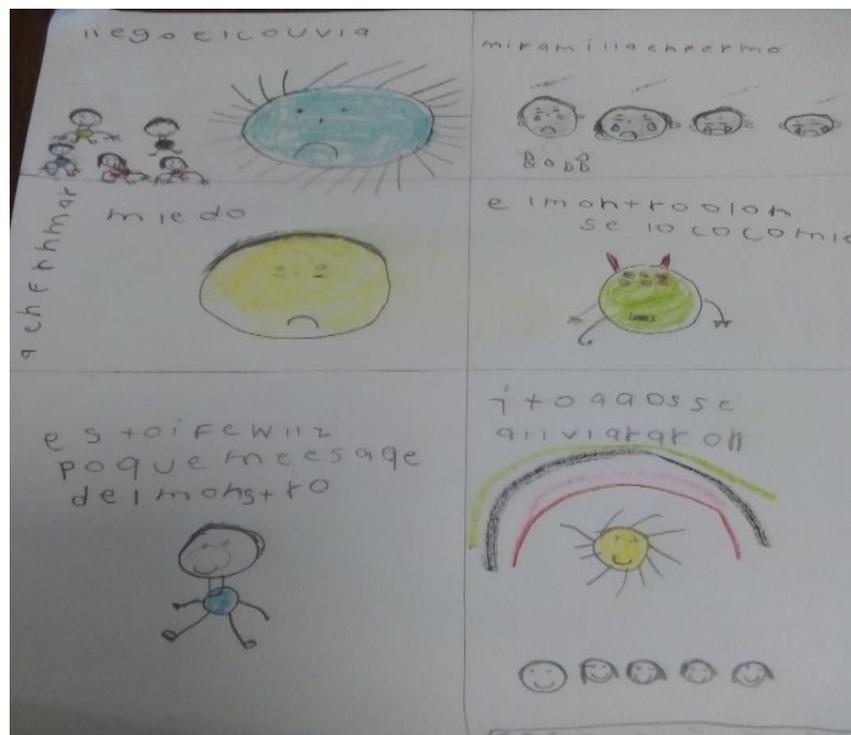
<sup>92</sup> Casas Muñoz Abigail, “Situación actual de los problemas de salud mental en niñas, niños y adolescentes. Reflexión para el personal de salud,” 2024. pp.423-426.

11 como F900 Trastorno con Déficit de atención e hiperactividad. Durante la consulta la madre comenta que ha percibido aumento de la irritabilidad, y comportamiento de agresión exacerbada del menor hacia su hermana menor y hacia ellos. Se lo atribuye a que tiene mucho tiempo sin acudir a la escuela.

Además, la familia enferma de COVID-19, incluyendo al paciente, como consecuencia de la enfermedad falleció su abuelo materno. En la sesión el menor comienza a dibujar un monstruo que se come al paciente y al abuelo, según su descripción. Este dibujo (ilustración 1) es una representación visual de la expresión simbólica de sus miedos y angustias hacia el duelo por su abuelo.

Se realiza una inducción considerando finalizar el cuento con una metáfora de la expresión de su ansiedad y resolución de la misma.

Ilustración 1. Llegó el Covid-19



Fuente: Expediente 2117 del archivo del Centro Integral de Salud Mental en Zacatecas, febrero de 2022.

En los primeros meses del confinamiento, los servicios de psicología del CISAME se encontraban cerrados, con la instrucción de solo dar recetas médicas, sin atención psicológica. Por lo que se adopta la modalidad online en un solo consultorio de psicología. Se efectuaron llamadas telefónicas para intervención. Al igual que plataformas como el Zoom, con el objetivo de dar seguimiento a los pacientes que tuvieran acceso a estos medios tecnológicos, buscando mitigar los efectos de la crisis por COVID-19. Sin embargo, tampoco existían lineamientos para la atención telefónica en el ámbito psicológico, lo que dificultó la calidad y efectividad de las intervenciones.

A esto se le sumaban limitaciones en cuanto a accesibilidad y recursos de conexión. Ya que no todos los usuarios tenían acceso a internet o conocimientos tecnológicos necesarios para utilizar las plataformas requeridas. Como resultado, solo una pequeña parte de los pacientes pudo recibir atención remota. Además, en el centro de salud solo existe un teléfono ubicado en la dirección, lo cual limitaba la atención en la comunicación. Las llamadas se realizaban de manera breve ya que la línea también se compartía con la recepción, que se encargaba de agendar las citas. Esta situación evidenció la urgencia de equipar de mejores recursos y estrategias para ofrecer atención psicológica de calidad a distancia.

#### 1. 5. Características esenciales del virus de COVID-19

El COVID-19, al igual que otros virus, es de origen zoonótico, mismo que se propaga de un animal o combinación de ellos a humanos. La propagación del virus tenía en sus inicios una patología poco conocida, la zoonosis, son agentes patógenos virales, el papel de cadena de transmisión es de animales a humanos. El género Alphacoronavirus y Betacoronavirus se originan en murciélagos e infectan sólo a mamíferos; gammacoronavirus y deltacoronavirus han evolucionado a partir de aves, pero tienen la capacidad de infectar mamíferos, infectando principalmente los pulmones y el estómago.<sup>93</sup>

---

<sup>93</sup> Aguilar, O. "Historia natural de los coronavirus y el desarrollo de vacunas", 2022, pp. 43-60.

## 1. 5. 1. Conformación del virus del COVID-19

La composición del virus es de material genético, dentro de una bolsita de proteína y lípidos pueden vivir de forma parásita en algunos animales, contagiando a los humanos al unirse por medio de saliva, sangre, orina o excretas de los animales o personas infectadas. Ante la diseminación del virus no existía vacuna, ni tratamiento para la enfermedad, con una elevada tasa de mortalidad, implicaba un confinamiento a la población general.

Los virus son considerados una de las formas primigenias de vida y constituyen una entidad biológica única. A diferencia de otros organismos, los virus no tienen células propias y dependen de una célula huésped para reproducirse. El coronavirus adquiere el nombre debido a sus espigas salientes que imitan una corona, que ensamblan con células sanas para reproducirse. Estas espigas son utilizadas por el virus para interactuar y unirse a las células sanas del organismo huésped. Una vez que el virus logra adherirse a la célula sana inicia un proceso de reproducción y replicación dentro de ella, replicando el material genético y produciendo nuevas copias, infectando a todo el organismo. El proceso de replicación del virus y la rápida propagación del contagio son características distintivas del coronavirus, afectando a millones por todo el mundo.

El virus fue reportado menos de un mes antes de la celebración del Año Nuevo Lunar en China, una de las festividades más importantes del país, que marca el inicio del primer día del primer mes del calendario chino. Durante esta celebración, millones de personas viajan para reunirse con sus familias, lo que generaba gran preocupación sobre el posible aumento de la transmisión del virus entre los habitantes. La propagación fue extremadamente rápida: en tan solo 28 días, se reportaron casos en 262 ciudades, y para el 23 de enero de 2020, el número llegó a un pico de 59 ciudades. Ese mismo día, se emitió una alerta de emergencia de nivel 1, la más alta en el sistema de respuesta chino, y se implementó un confinamiento de la ciudad de Wuhan, extendiéndose luego a toda la provincia de Hubei, dando lugar al cordón sanitario más grande en la historia.

Con la aparición del virus en otros países, surgió la oportunidad de aprender de la experiencia de China y adoptar medidas preventivas para evitar la propagación de la enfermedad en nuevas comunidades. Aunque el contagio no pudo ser contenido por mucho

tiempo, la experiencia vivida en China se convirtió en un referente valioso para el resto del mundo, ayudando a guiar las decisiones y estrategias en otros países.

La morfología del SarsCoV2 son virus envueltos, pleomórficos o esféricos, que presentan ARN como genoma y cuyo tamaño oscila entre los 80 a 120nm de diámetro. Superficialmente pueden observarse proyecciones de la glucoproteína spike (s), y al igual que la mayoría de los Betacoronavirus posee dímeros de proteínas hemaglutinina-esterasa (HE). La envoltura viral consta de dos proteínas que resaltan: la proteína M y la proteína E, siendo la primera la más abundante, mientras que la segunda se caracteriza por su carácter hidrofóbico; ambas proteínas se encuentran fusionadas con membranas lípidas obtenidas de la célula hospedera. El genoma, está constituido por ARN de cadena simple, no segmentado y de polaridad positiva cargado con aproximadamente entre 27 a 32 kilo bases, los cuales codifican para 16 proteínas no estructurales; para evitar la desintegración del genoma, el ARN se encuentra unido a otra proteína estructural conocida como la nucleoproteína.<sup>94</sup>

El virus se adhiere a las células del cuerpo humano utilizando una proteína llamada espiga, que se conecta con la célula objetivo conocida como ACE2. Esta proteína ACE2 se encuentra en diversas partes del cuerpo, como el tracto respiratorio, el intestino delgado, el cerebro, el corazón, las arterias, los riñones y los testículos. Cuando el virus se une a esta célula, comienza el proceso de infección. El virus entra al cuerpo a través de la mucosa, invade las células, se replica y genera una respuesta inflamatoria severa que puede afectar varios órganos y sistemas. Esta inflamación puede desencadenar síntomas graves y complicaciones en algunos casos.

La evolución de la enfermedad sigue un patrón específico: en la primera semana (fase 1), la prueba RT-PCR nasofaríngea suele ser positiva, pero los anticuerpos (IgM, IgG) generalmente no se detectan. En la fase 2, a partir del día 15, la enfermedad puede complicarse con neumonía. La fase 3, que ocurre entre el día 10 y el 15, no se presenta en todos los casos, pero cuando sí ocurre, afecta principalmente a personas mayores de 65 años o aquellos con el

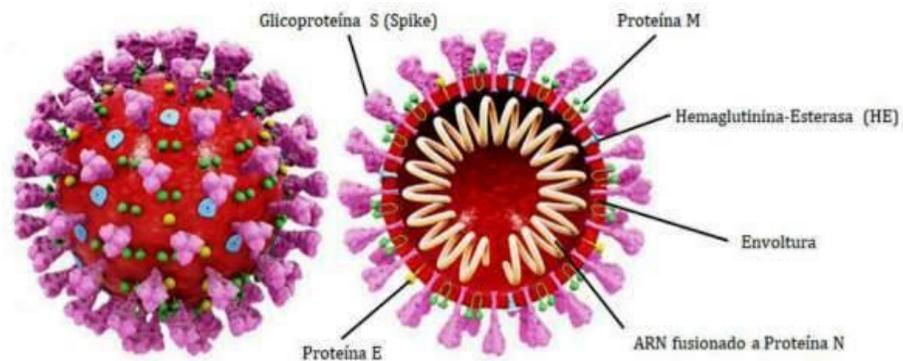
---

<sup>94</sup> Maguiña Vargas, C. “El nuevo Coronavirus y la pandemia del COVID-19”, 2020, pp. 124-131.

sistema inmunológico debilitado o con otros factores de riesgo. En esta fase, se produce una desregulación en el cuerpo que genera una respuesta inflamatoria exagerada.

La espiga (Spike) es una glicoproteína clave en la estructura del virus de COVID-19. Es la que permite que el virus se adhiera a las células del huésped y se reproduzca, desempeñando un papel esencial en la transmisión de la infección (ilustración 2).

Ilustración 2. Conformación del virus del COVID-19



Fuente: El nuevo coronavirus y la pandemia del COVID-19.

El COVID-19 es una enfermedad que se propaga por medio del virus SARS-CoV-2,<sup>95</sup> se contagia por medio de gotículas de saliva en aerosol, que se liberan cuando la persona enferma tose, estornuda o incluso habla, especialmente en lugares cerrados.<sup>96</sup> El periodo de incubación, es decir, el tiempo entre la exposición al virus y la aparición de los síntomas, generalmente varía entre 2-14 días después de la exposición al virus e inicio de la aparición de los síntomas, esto va a depender el tipo de variante que ataque al cuerpo.<sup>97</sup>

La sintomatología del COVID-19 va de leve a estados graves de salud, incluso algunas personas son asintomáticas. El malestar que presentas incluye fiebre alta, dolor de cabeza, puede presentar malestar estomacal, tos, dificultad para respirar, náuseas, sudoración en exceso, incluso miocarditis (ilustración 3). En casos más severos la enfermedad puede evolucionar

<sup>95</sup> OMS, “La enfermedad por coronavirus (COVID-19) [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(COVID-19\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(COVID-19)) [9 de agosto 2023].

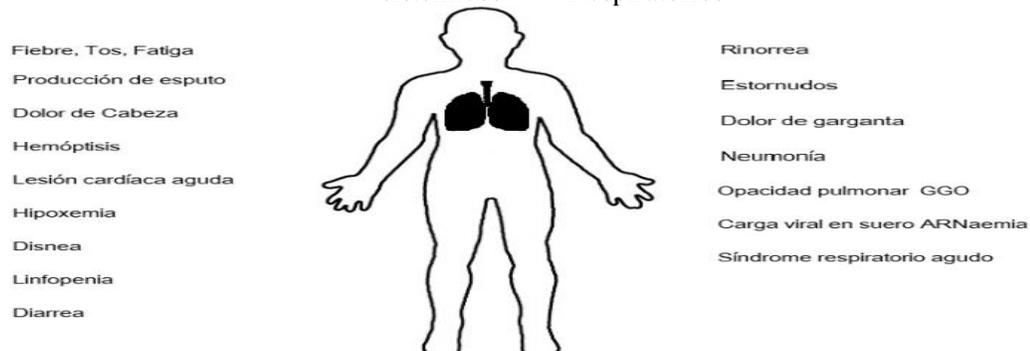
<sup>96</sup> Terrazas Brenda, “¿Cómo se propaga el COVID-19? Revista Global UNAM [https://unamglobal.unam.mx/global\\_revista/como-se-propaga-COVID-19/](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/como-se-propaga-COVID-19/) [23 de septiembre en 2020]

<sup>97</sup> Nazario Brunilda, “¿Cuánto dura el periodo de incubación de la COVID-19” <https://www.webmd.com/es/COVID/periodo-incubacion-coronavirus?form=MG0AV3> {7 de enero 2024}?

causando bronquitis y a la cuarta parte de los pacientes pueden tener neumonía, en casos graves hospitalización, ventilación mecánica y cuidados intensivos<sup>98</sup>.

El virus al entrar a la célula huésped, pierde su envoltura y el genoma de ARN se libera en el citoplasma. El genoma tiene el extremo 5' un nucleótido modificado por metilación que le sirve como protección y una cola poliadenilada, que permite que el ARN se adhiera a los ribosomas del citoplasma, para iniciar la traducción o síntesis proteica del genoma viral. La sintomatología que se presenta es fiebre (90%) y tos seca (70%). También son frecuentes los dolores musculares (mialgias), dolor de cabeza, sensación de fatiga o cansancio (40%) y síntomas digestivos, como vómitos o diarreas, dolor de garganta. Luego de alrededor de una semana del inicio de la enfermedad, si el paciente se agrava puede presentar dificultades severas para respirar.<sup>99</sup>

Ilustración 3. Desórdenes sistémicos y respiratorios por coronavirus (COVID-19). Desórdenes sistémicos Respiratorios



Fuente: Adaptado de Rothan & Byrareddy, 2020.

Durante los primeros días del coronavirus, se adoptaron medidas preventivas basadas en la experiencia de epidemias pasadas. A medida que la situación avanzaba se comenzaron a hacer pruebas rápidas con tiras reactivas y moleculares para detección de los casos positivos y comenzar de esta manera con el tratamiento, medidas de aislamiento para la persona contagiada y sus familiares.

<sup>98</sup> OMS, “COVID-19: síntomas” <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/COVID-19/information/asymptomatic-COVID-19?form=MG0AV3> [2 de julio 2021].

<sup>99</sup> Salas-Asencio, R. “Conociendo el causante de la pandemia,” junio, 2020, pp. 9-27.

Las pruebas rápidas son tiras reactivas que permiten conocer en unos 10 o 15 minutos si un paciente es positivo o no, detectando los anticuerpos que el organismo produce en respuesta al virus. Estas pruebas eran especialmente útiles para identificar a quienes necesitaban atención y aislamiento, ayudando a reducir la propagación del virus. Por otro lado, las pruebas moleculares, como las pruebas PCR (reacción en cadena de polimerasa), detectan material genético del virus (RNA) y se realizan con un hisopado nasal o faríngeo. Otra prueba importante es la de antígenos, detectar una de las proteínas externas. Estas son más rápidas que las pruebas moleculares y ofrecen resultados en menos tiempo, ayudando a identificar personas infectadas rápidamente.<sup>100</sup> Los resultados se visualizan de manera rápida gracias a un cambio de color del reactivo al entrar en contacto con la mucosa de la persona.

Las pruebas fueron muy importantes para recopilar, monitorear y contener la evolución de la pandemia en la población. Sin embargo, en México el subsecretario Hugo

López-Gatell, en su conferencia de prensa del 1 de abril de 2020, afirmó que las pruebas rápidas no eran necesarias para la población.<sup>101</sup> Aunque la OMS sugirió varias recomendaciones de realizar pruebas, en el país se encargaba no realizarlas. Esta situación creó una disonancia de información entre lo que comunicaba el Gobierno Federal y las sugerencias internacionales, creando confusión y desconcierto en la población.

### 1.5. 2. Surgimiento de nuevas cepas o variantes del COVID-19

Las variantes surgieron después de la primera cepa ancestral en Wuhan, con las mutaciones durante las oleadas, fueron surgiendo nuevas variantes como: Alpha en Reino Unido en septiembre del 2020, Beta en Sudáfrica en mayo del 2020, Gamma en Brasil en noviembre del 2021, Delta en la India en octubre del 2020, Ómicron en Sudáfrica en noviembre del 2021,

---

<sup>100</sup> MayoClinic, “Pruebas Diagnósticas para la COVID-19,” <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/COVID-19-diagnostic-test/about/pac-20488900?form=MG0AV3> [7 de noviembre 2024].

<sup>101</sup> RT El modelo Centinela, que México usa para seguir el COVID-19, contradice consejos internacionales, <https://www.sinembargo.mx/3764400/el-modelo-centinela-que-mexico-usa-para-seguir-el-COVID-19-contradice-consejos-internacionales/?form=MG0AV3> [8 de abril 2020].

misma que se presenta muy contagiosa y en menor tiempo que las anteriores y sus subvariantes B1-B5.<sup>102</sup>

En todo el mundo se ha observado que se da una alta proporción de casos asintomáticos y otra parte de riesgo algo con neumonías severa y hospitalización, misma que ha llevado a lo que se ha denominado “Long COVID”,<sup>103</sup> hay personas que les ha dejado una alteración severa como pérdida de memoria, taquicardia, úlceras venosas, síntomas que se pueden prolongar y generar malestar durante mucho tiempo, situación que puede afectar el estado de ánimo de los pacientes, dificultando su calidad de vida.

#### 1. 6. Inmunización en el mundo. La vacunación contra el virus del COVID-19

Después de grandes pandemias, la inmunización ha controlado las enfermedades que han terminado con grandes sectores de la población. Todas las vacunas han tenido un tiempo de preparación y prueba para su aplicación. Sin embargo, en el caso del COVID-19 varios laboratorios del mundo, se rompió récord, procurando ser los primeros en tener la vacuna y lanzar una campaña de vacunación global, con prioridad en la población más vulnerable, así como los trabajadores de salud de primera línea.

La primera etapa de vacunación de Pfizer-BioNTech comenzó el 24 de diciembre en la Ciudad de México, Coahuila, Nuevo León, Estado de México y Querétaro, enfocando la vacunación a los profesionales sanitarios de primera línea, durante el periodo de diciembre de 2020 a febrero 2021. El objetivo de los trabajadores de salud de primera línea era reducir la carga de estrés que enfrentaban tuvieron durante este periodo, logrando contar con personal vacunado para que siguieran atendiendo la emergencia.<sup>104</sup>

---

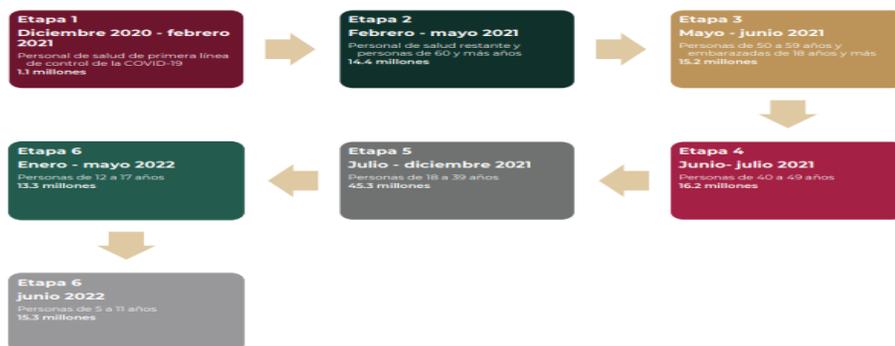
<sup>102</sup> García León Miguel Leonardo, “Caracterización del genómica y variantes del virus SARS-CoV-2, México, 2021, pp. 445-456 [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300445](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300445) [21 septiembre del 2021].

<sup>103</sup> Fuentes Verónica, “Pacientes con Long COVID sufre problemas de memoria y concentración”. Sinc Ciencia contada en español <https://www.agenciasinc.es/Noticias/El-70-de-los-pacientes-con-long-COVID-sufre-problemas-de-memoria-y-concentracion> [marzo 2022].

<sup>104</sup> Secretaría de Salud, “México recibe primer embarque de vacunas Pfizer-BioNTech contra el virus SARS-CoV-2, <https://www.gob.mx/salud/prensa/mexico-recibe-primer-embarque-de-vacunas-pfizer-biontech-contra-el-virus-sars-cov-2-260177?idiom=es&form=MG0AV3> [23 de diciembre 2020]

Las vacunas que se inyectaron a la población mexicana fueron la Pfizer, AstraZeneca, Gam-COVID-Vac, Sputnik V, Ad5-nCo, Cansino, Sinovac, Moderna, Janssen, Abdala y en el país se encontraba en pruebas la vacuna Patria.<sup>105</sup>

Esquema 2. Etapas de estrategia general de vacunación por grupos poblacionales priorizados.



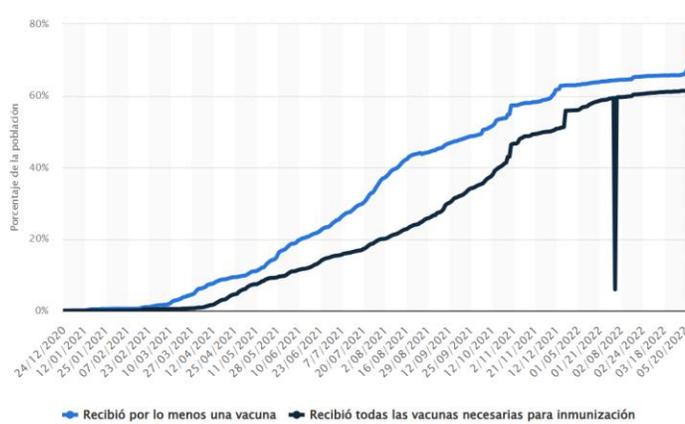
Fuente: Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México, 23 de diciembre de 2022.

### 1.6.1. Aplicación de la vacunación en Zacatecas

La vacunación para los niños de 5 a 11 años era muy esperada por los padres y madres de familia. Se inicia la jornada de vacunación, grandes filas de niños/as con sus padres se encontraban en las instalaciones de Gobierno del Estado y en las instalaciones de la Feria para el inicio de la administración de la primera y segunda dosis de la vacuna pediátrica de Pfizer, los menores eran trasladados de los 58 municipios del Estado. En la gráfica 20 se representa el avance en la vacunación de diciembre de 2020 a abril de 2022.

<sup>105</sup> *Idem.*, p. 25.

Gráfica 20. Porcentaje de la población vacunada parcial y totalmente del 24 de diciembre de 2020 al 17 de abril de 2022 en México



Fuente: Statista Research Department, 22 de abril de 2022.

Según datos de la Secretaría de Salud, la Estrategia correccaminos para la vacunación Nacional fue cubierta una gran proporción de la población, para el 2022, ya se había cubierto el 84% los esquemas completos y con nuevos esquemas el 16%.<sup>106</sup> Considerando con ello la amplia cobertura en vacunación por todo el país, representado en la ilustración 4.

Ilustración 4. Esquemas de personas vacunadas en México



Fuente: Secretaría de Salud Brigada Correcaminos 2022.

<sup>106</sup> Secretaría de Salud, “Brigadas correccaminos han aplicado en México de vacunas contra COVID-19”. <https://www.gob.mx/salud/prensa/482-brigadas-correcaminos-han-aplicado-en-mexico-mas-de-223-millones-de-vacunas-contra-COVID-19?idiom=es&form=MG0AV3> [24 de septiembre 2022].

En el estado se inicia en enero a inmunizar a la población más vulnerable, veamos en el siguiente texto:

En Zacatecas, a partir del 9 de enero de 2023, se comenzó a aplicar la dosis de refuerzo de la vacuna Abdala contra el COVID-19, dirigida al personal de salud tanto de instituciones públicas como privadas. Las vacunas se administraron en diversos municipios, entre ellos Zacatecas, Guadalupe, Fresnillo, Villa de Cos, Loreto, Villanueva, Pinos, Nochistlán, Jalpa, Jerez, Juan Aldama y Río Grande. Jaime Serna, responsable estatal del Programa de Vacunación Universal de la Secretaría de Salud en Zacatecas, explicó que esta acción estaba dirigida a fortalecer la inmunidad de los trabajadores de la salud en la lucha continua contra el virus.<sup>107</sup>

Actualmente, las vacunas monovalentes de ARN demostraron ser efectivas conforme la población siguió su proceso de vacunación, y su aplicación del refuerzo fortalecían sus niveles de anticuerpos; además, con la integración de las vacunas bivalentes atacaron los tipos de antígeno circulantes que se integran en dos o más variantes, obteniendo mejores resultados en su refuerzo.

### *A manera de cierre*

Los coronavirus han bajado los mecanismos de defensa contra microorganismos dominantes, que atacan al cuerpo, pero a la vez la alteración de los estados psicológicos.

La pandemia tuvo su origen en China, país que impulsa fuertemente su comercialización y producción en gran escala, con grandes grupos de población aglomerada en las ciudades, que implica la fabricación en el ámbito manufacturero. El cúmulo de gente en las ciudades implica una movilización de insumos, alimentos, transporte, lo que puede tener consecuencias en el medio ambiente, delineando pautas de salud y enfermedad. Además, el papel de vivir en un mundo globalizado ha facilitado la rápida propagación del virus, por lo que la respuesta global ante este problema de salud física y mental requiere de una coordinación y cooperación internacional solidaria, comprensión de las enfermedades y su posible origen para que la salud

---

<sup>107</sup> De Santiago, R. *El Sol de Zacatecas*, 10 de enero de 2023.

y el bienestar humano se viva con responsabilidad desde los sectores familiares, su educación hasta las políticas públicas que aporten la infraestructura necesaria para atacar todas las variantes emocionales.

También las intervenciones humanas en los sistemas naturales han contribuido al surgimiento del coronavirus. La deforestación y la degradación del medio ambiente y la invasión de hábitats naturales han llevado a un mayor contacto entre humanos, animales y patógenos, creando oportunidades para la zoonosis.

Algunas prácticas tradicionales, como la concentración de personas en eventos religiosos o sociales, han facilitado la transmisión del virus. Asimismo, las creencias y prácticas culturales de diferentes comunidades también han tenido un impacto en la propagación del virus. Las ideas promovidas en dichas sociedades hacen la diferencia en la percepción del riesgo y las actitudes hacia las medidas de prevención influenciado en la adhesión a las pautas sanitarias y la promoción de salud física y mental.

Para decirlo metafóricamente, el mundo se encontraba enfermo y el sistema mundial se estaba padeciendo, era necesario hacer una pausa, encontrar la cura. El comportamiento de la población marcada por ansiedad y depresión se encuentra estrechamente ligado a las cogniciones, emociones, factores sociales y culturales que heredaba la pandemia, así como el manejo de las políticas públicas ante la emergencia sanitaria.

## CAPÍTULO 2. CONSECUENCIAS DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL

*La forma en la que pensamos y hablamos nuestros problemas puede contribuir a que nos hundamos más en ellos o podamos contemplar nuevas formas de verlos, de solucionarlos o transformarlos.*

Margarita Tarragona

Los resultados epidemiológicos por el comportamiento del virus en las tasas de enfermedad y mortalidad tuvieron efectos intensos y recurrentes en la percepción de las personas —desde el inicio de la pandemia hasta nuestros días—, duplicando indicadores de inestabilidad en la salud mental de la población y manifestando condiciones de violencia familiar, intento suicida y aumento de consumo de sustancias. Además, se observó que los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad mental anterior a la pandemia eran vulnerables a enfermarse más severamente que los que no la padecían.

La etiología de los trastornos mentales ha tenido un origen multifactorial: la herencia genética, la educación, tipos y relaciones de familia, lugar de residencia, entre otros, son determinantes en la salud mental de sus miembros. Diversos estudios muestran que al desplegarse la crisis de la pandemia aumentó de manera significativa la prevalencia, tanto de trastorno depresivo (27 %) y los trastornos de ansiedad (25.6%), elevando las cifras en los efectos y recaídas de quienes lo padecían y de sus familias. Esto se dio especialmente en la infancia, adolescentes y jóvenes, mujeres y personas mayores con problemas de salud preexistentes (OMS).

Es importante destacar que los efectos psicológicos de la pandemia pueden persistir incluso después de que termine la cuarentena y pueden estar relacionados con el trauma experimentado durante el evento, así como su duración e intensidad en el tiempo. La duración y la intensidad de los trastornos mentales dependen de la antelación de la estructura de la personalidad, la situación socioeconómica, la red de apoyo social, los mecanismos de aerostación de la enfermedad, la relación con las personas que hayan enfermado o fallecido, las

circunstancias en que ocurrieron los hechos y de los antecedentes del pobre manejo de adaptación emocional.

La ansiedad tiene una alta prevalencia durante los desastres. Se considera que gran parte de las personas afectadas muestran respuestas relacionadas con confusión, indefensión, paralización, inquietud, irritabilidad, miedo, etcétera, emergiendo trastornos de ansiedad y depresión como respuesta ante la amenaza o pérdida percibida, evolucionando según las circunstancias del evento y la personalidad de los sujetos.

La pandemia ha ocasionado problemas cuyas implicaciones abarcan los ámbitos social, económico y psíquico, no obstante, la cobertura asignada de la protección y reducción del riesgo social ha sido insuficiente. Según datos de la Secretaría de Salud, sólo el 2% del presupuesto gubernamental es asignado a la atención de la salud mental, recursos económicos que, en su mayoría, son asignados a hospitales psiquiátricos, con poco margen para la prevención comunitaria. Respecto al personal especializado en el tratamiento de trastornos mentales, sólo hay 44 psicólogos por cada 100 mil habitantes, situación que desborda la demanda o bien relega la atención en su temporalidad. En este sentido, las fuentes primarias recopiladas en los expedientes muestran que la población requiere entornos y condiciones que permitan garantizar a las personas acceso a servicios de apoyo durante las crisis que emergen, así como mejorar los sistemas de protección sanitaria existente y proporcionar al mismo tiempo programas de planeación que permitan conciliar el autocuidado en la familia.

## 1. Salud mental. Hacia la construcción de conceptos

Desde siempre, se ha intentado dar sentido a la forma en que las personas piensan, pero la creación de conceptos sobre el pensamiento ha llevado a la creación de mitos que involucran espíritus, pitonisas, posesiones y creencias respecto de la salud mental. Palabras como castigo, cadenas, represión, cárcel, manicomio, ocultamiento, pecado, y hasta infierno, han sido utilizadas para describir esta condición, lo que refleja la enorme dificultad que la humanidad ha tenido para comprender y aceptar la normalidad de lo que hoy llamamos enfermedad mental. La forma en como se ha entendido la enfermedad mental está íntimamente ligada a procesos

sociales y culturales, reflejando construcciones simbólicas que han influido en la percepción de la salud mental a lo largo de la historia.

### 2. 1. 1. Narrativa de la Salud Mental y Cultura

A pesar de que la salud mental está relacionada con la preservación del bienestar humano, la historia de los conceptos del pensamiento ha sido moldeada por la gnoseológica de la salud y enfermedad del contexto cultural vigente. Las personas que no se ajustaban a las normas sociales de un determinado contexto social eran marginados de diversas maneras. Los tratamientos para los pacientes se encontraban guiados por la conceptualización de salud y enfermedad que culturalmente se había gestado a través de las representaciones simbólicas e ideológicas dominantes.

La enfermedad mental y sus cuidados han estado vinculados a procesos de construcción simbólica, a las representaciones sociales y a los valores. Entre la simbología destacan aquellos que hacen referencia al castigo, cadenas, represión, cárcel, manicomio, ocultamiento, pecado, infierno, etc. Esta simbología da idea de la dificultad que ha tenido el ser humano para interpretar la normalidad una enfermedad que ha provocado tanta desazón como la mental. Configurando una persona con salud mental es aquella capaz de reaccionar con diversos grados de adecuación a las demandas externas e internas, desarrollando emociones positivas en dicho proceso. Y tiende, por ello, a contribuir al desarrollo de su grupo, una persona con salud mental es aquella capaz de reaccionar con diversos grados de adecuación a las demandas externas.<sup>108</sup>

En los últimos tiempos, emergieron nuevas prácticas terapéuticas que trajeron consigo una visión renovada del conocimiento y la psicoterapia, construida sobre enfoques tradicionales como el psicoanálisis, el humanismo, el conductismo y el cognitivismo, entre otros. Estas terapias se basan en enfoques innovadores que integran teorías contemporáneas y perspectivas

---

<sup>108</sup> Perales, A. “Concepto de Salud Mental. La experiencia peruana”, 2021, pp. 102-110.

interdisciplinarias, con el objetivo de abordar los desafíos emocionales y psicológicos actuales, promoviendo así el bienestar integral de las personas.

Estas prácticas terapéuticas que ofrecieron una perspectiva renovada sobre el conocimiento psicológico y el tratamiento psicoterapéutico. Estos enfoques se construyeron sobre las bases de teorías tradicionales como el psicoanálisis, el humanismo, el conductismo y el cognitivismo, pero integraron elementos innovadores que respondían a los retos emocionales y psicológicos de la época. Al combinar teorías contemporáneas con perspectivas interdisciplinarias, estas terapias buscan no solo abordar las dificultades actuales de las personas, sino también promover su bienestar integral, brindando soluciones adaptadas a las necesidades del mundo moderno.

La terapia narrativa, que nació en el ámbito de la terapia familiar y fue desarrollada por Michael White y David Epston, consolidada como un enfoque clave dentro de la terapia posmoderna. Se entiende como un proceso conversacional en el que el terapeuta se mantiene abierto y colaborativo, guiando al cliente de manera sutil, pero influyente, sin imponerse. A través de este enfoque, el terapeuta acompaña al cliente en un viaje de reconstrucción creativa, ayudándola a revisar y reescribir la historia que ha tejido sobre sí mismo dentro de un espacio breve y eficaz.

En este proceso, el terapeuta y el usuario trabajan juntos para explorar las narrativas dominantes que han dado forma a su identidad. Estas historias, que se construyen a partir de las interacciones sociales, culturales, económicas y políticas, a veces limitan la forma en que una persona se ve a sí misma y se relaciona con los demás. A través de conversaciones profundas y reflexivas, se desafían estas narrativas problemáticas y se abre un espacio para que surjan nuevas maneras de entender la vida. De esta manera, se fomenta el cambio, permitiendo que el cliente transforme sus estructuras mentales rígidas y cree una historia más flexible, enriquecedora y liberadora sobre su vida. Este enfoque terapéutico, centrado en la exploración de las narrativas personales, se encuentra complementado por herramientas más sistemáticas y estandarizadas para el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales.

La investigación de los fenómenos mentales, sin importar la perspectiva teórica, han formado un cuerpo conceptual sobre la salud mental. A lo largo del tiempo se han modificado los conceptos sobre cómo se piensa y se narra lo vivido, integrando una estrecha relación entre

el contexto sociocultural, las funciones e investigaciones psicológicas, el estudio de la herencia genética, la biología y anatomía del organismo, discursos, ideologías y prácticas. Estos medios han permitido descifrar la complejidad de la mente humana y facilitando el estudio e intervención en la salud mental.

## 2. 1. 2. Los efectos de la pandemia: causas, retos y perspectivas

El concepto “salud” es comprendido, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como: el estado de bienestar físico, mental y social. Tener una buena “salud mental” abona al buen funcionamiento de los individuos, permitiendo que se adapten a las tensiones normales de la vida, desarrollando sus capacidades productivas y contribuyendo con el bienestar de la comunidad.<sup>109</sup>

Existen varias causas por las que se pueden presentar los trastornos mentales, se puede originar por un antecedente de enfermedades o genético, alteraciones neurológicas de nacimiento o accidentes que pueden perjudicar el funcionamiento cerebral. También existen elementos del contexto donde se vive que pueden impactar como la vivencia de traumas tempranos, la violencia familiar, enfermedades crónicas, carencias económicas, consumo de drogas, o exposición a vivir en lugares de guerra, tener redes de apoyo endebles de atención educativa, de salud y/o familiar, entre otros.

Los factores psicológicos existen componentes propios de cada individuo, características y tendencias, que en combinación construyen personalidades específicas, que pueden ser propensas a sufrir ciertos trastornos mentales: inseguridad, baja autoestima, tendencia a la preocupación excesiva; de otro lado, también los sociales afectan, entre otros se puede mencionar: la discriminación, el aislamiento, la falta de acceso a recursos básicos como la educación o el empleo y la inestabilidad económica.<sup>110</sup>

---

<sup>109</sup> Organización Mundial de la Salud, “Mujeres embarazadas asisten a una clase de salud”. <https://www.who.int/about/governance/constitution?form=MG0AV3> [19 de junio 2022].

<sup>110</sup> Inger Solange Maitta Rosado, “Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental” <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html?form=MG0AV3><https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-saludmental.html?form=MG0AV3> [marzo 2022].

Los elementos que determinan la salud mental, no sólo son las características individuales, como factores neurobiológicos, la combinación entre la genética del individuo y su escenario ambiental, su capacidad adaptativa de sus pensamientos ante las crisis, así como las políticas públicas nacionales, la protección social, el estatus socioeconómico, las situaciones laborales y apoyos a la comunidad. Los resultados de varios estudios señalan que las mujeres tienen mayor índice elevado de depresión, estrés, somatización y ansiedad y trastornos alimenticios y los hombres presentan mayor consumo de sustancias, intentos suicidas consumados, accidentes y trastornos antisociales.<sup>111</sup>

El uso de la tecnología fue incrementado durante la emergencia sanitaria, transformando los hábitos de las familias y resaltando el individualismo debido al uso del móvil. En ese escenario se acrecentó el dolor psíquico y empeoraron los problemas tocantes con los estilos de vida. La recuperación después de la crisis se relaciona con el desarrollo personal y la implementación de la crianza positiva para el funcionalismo pleno en las diferentes áreas y etapas de la vida.<sup>112</sup>

La expansión del COVID-19 trastocó la confianza y la seguridad de las personas, el contagio dio pie a un escenario en el que prevaleciera la sensación de miedo, peligro, ansiedad y pánico, exponiendo a la población al aumento de los trastornos psíquicos. Los trastornos mentales consisten en una alteración del desempeño funcional, puede ser en aprendizaje de habilidades cognitivas, verbales, motoras o sociales, así como falta de motivación en las actividades familiares, laborales y sociales<sup>113</sup>.

Tener una alteración en salud mental derivan del virus y de los determinantes sociales que influyen en las personas y en el tratamiento adecuado para abordar las condiciones de su

---

<sup>111</sup> Artazcoz, L., Benavides, F. G., & Borrell, C. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 289-295. <https://www.gacetasanitaria.org>

<sup>112</sup> “El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes”. UNICEF. Disponible en: "<https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-COVID-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes> [consulta el 7 de febrero de 2024].

<sup>113</sup> García-Priego, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Gálvez, S. M., Albarrán-Torres, E. A., Flores-Morales, O., Reyes-Hernández, I. O., & Delgado-gallegos, J. L. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Médica de México*, 157(3), 228-236. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000300228&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000300228&script=sci_arttext)

enfermedad. Los trastornos más comunes que se han presentado durante la emergencia sanitaria han sido los de estado de ánimo, entre los que se encuentran la ansiedad y depresión. La primera se manifiesta con una activación neurofisiológica que provoca pensamientos de miedo, anticipación a los eventos y obsesiones; mientras que la depresión muestra síntomas como la desesperanza, la ideación suicida, ideas de pérdida y conductuales como lentitud, agotamiento, conducta suicida, el desgano y la anhedonia:

Estudios longitudinales indican que la primera fase de la pandemia produjo el aumento clínicamente de estrés psicológico, así como de ansiedad y depresión. Los más afectados fueron los jóvenes menores de 35 años, las mujeres y las personas que vivían con niños. En cuanto al sector de la población con una afectación más prolongada por el COVID-19, personas con trastornos mentales preexistentes, discapacidad o situaciones sociales socioeconómicas desfavorecida mostraron una peor resiliencia a largo plazo. Un metaanálisis que incluyó 48 estudios de Ministerio de Sanidad confirma la prevalencia de la depresión, la ansiedad, el insomnio o la angustia, estimó un aumento del 27.6% de casos de depresión mayor y un aumento de 25.6% de casos de trastornos de ansiedad en todo el mundo. Se deduce que el personal que labora en salud y las personas que han contraído COVID son grupos de población en los que deberían aplicarse de diagnóstico e intervención dado su mayor riesgo de psicopatología.<sup>114</sup>

Los trastornos mentales, según la OMS lo describen como una alteración en el proceso de pensamiento, desregulación emocional y desorganización conductual. Se observa en sus estudios que el 50% de la sintomatología aparece de manera temprana en los jóvenes, antes de los 14 años y hasta el 75% antes de los 25 años, se confirma en el siguiente párrafo:

Según la OMS, en 2019 una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia del COVID-19, las estimaciones iniciales muestran un aumento de 26% y el 28% de la ansiedad

---

<sup>114</sup> Bouza, E. "Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population and health care", Workers, February 21th 2023, pp. 125-143.

y los trastornos depresivos graves en solo un año. Aunque existen opciones eficaces de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva. Además, muchos sufren estigma, discriminación y violaciones de los derechos humanos. Se pronostica que una cuarta parte de la población mundial sufrirá de algún trastorno mental a lo largo de su vida.<sup>115</sup>

El coronavirus (SARS-CoV-2) ha lesionado tanto a los países de escasos recursos como a las naciones desarrolladas. En todas las regiones se evidencio la poca capacidad de los sistemas de salud ante una amenaza de tal magnitud, específicamente en salud mental. En resultados de estudios realizados por instituciones como la Health Data Org se identificaron a la salud mental y al cambio climático como los principales problemas de salud global para el 2023 y proyectan que una de cada cuatro personas tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida (Health Data Org, 2023). Además, el aumento de suicidios se ha convertido en una preocupación importante, presentándose en el mundo un millón de personas al año que se quitan la vida. Referentes que requieren preparar modelos de intervención para atender esta demanda que sigue al alza.<sup>116</sup>

Los desastres, como la pandemia del COVID-19, pueden impactar de forma notoria la integridad de las personas y la cobertura de la protección social ha sido insuficiente ante la problemática. Faltan protocolos adecuados para abordar esas carencias y poder generar la intervención en situaciones de crisis es una preocupación importante y que se requieren acciones coordinadas entre las dependencias gubernamentales para brindar el apoyo psicosocial y así fomentar un clima saludable a través de la elaboración y distribución de guías a entre la población con el fin de fomentar un clima saludable y la resolución de posibles conflictos.

## 2. 2. Trastorno de ansiedad y depresión en tiempos de pandemia

---

<sup>115</sup> OMS. *Trastornos mentales*, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [8 de junio de 2022].

<sup>116</sup> Chan Annie, “11 problemas de salud mundial a tener en cuenta en 2023, según los expertos del IHME <https://www.healthdata.org/news-events/insights-blog/acting-data/11-global-health-issues-watch-2023-according-ihme-experts?form=MG0AV3> [20-12-2022].

Los altos índices de alteración psicológica que se vivieron en la pandemia del Covid-19 aumentaron durante toda la evolución y olas de la enfermedad, situación que incremento los niveles de ansiedad.<sup>117</sup>

### 2.2.1. Trastorno de ansiedad: causas, síntomas y tratamientos

El trastorno de ansiedad presenta una respuesta fisiológica, cognitiva y conductual, respecto de un evento inesperado, lo cual varía según el grado de percepción del miedo. La persona lo describe con taquicardia, tensión en el pecho o sentimiento de opresión, sudoración o sensación de hormigueo, ideas recurrentes, preocupación o temor a que suceda algo peligroso, puede ocurrir insomnio y algunas respuestas somáticas como malestar muscular, de cabeza o en el estómago. La sintomatología varía según la recurrencia del evento, la intensidad del trauma y la vivencia de sufrimiento ante la pérdida.

Algunos autores, como Jarne, lo señalan como un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto cuando se ve amenazado por un peligro que puede ser externo o interno (Díaz et al., 2013). Otros autores lo han señalado como una condición emocional transitoria, que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, ocasionando síntomas físicos:

La ansiedad fue definida en el 2012 por Clarck y Beck como un sistema de respuestas conductuales, cognitivas, fisiológicas y afectivas, que se impulsa al percibir ciertas situaciones como impredecibles e incontrolables, y, por tanto, amenazantes. La ansiedad es más común en las mujeres (7.7) que en los hombres (3.6), según datos dados a conocer por la OMS y la OPS, revelan que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la región de las Américas. El trastorno mental representa un

---

<sup>117</sup> Morales-Chaine, “El impacto de la pandemia por Covid-19 en la salud mental,” [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632021000200001&form=MG0AV3](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000200001&form=MG0AV3) [16 de mayo 2022]

23% de años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos a moderados, se ven relacionados con menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad.<sup>118</sup>

Las personas que padecen ansiedad pueden presentar síntomas como la constante alerta, tensión y aprensión ante movimientos, sonidos o ingestión de alimentos, presentan también pensamientos o preocupaciones intrusivas recurrentes, lo que genera una agitación constante en el cuerpo. Estos síntomas pueden ser causados por factores genéticos, de salud (como la abstinencia, diabetes, dolor crónico) y del ambiente. Los criterios clínicos determinados para examinar los trastornos de ansiedad en el ámbito mundial se basan en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). El abordaje terapéutico en los pacientes con TA se requiere de un enfoque integral, teniendo como objetivo específico el manejo emocional y la disminución de los niveles de ansiedad, el tratamiento puede incluir terapia psicológica, medicamentos ansiolíticos y cambios de estilo de vida.

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por ansiedad persistente y preocupación incontrolable que se produce constantemente durante al menos seis meses. Este trastorno se asocia con la depresión, el alcohol y el abuso de sustancias, problemas de salud físico o todos estos factores (DSMV). Los trastornos de ansiedad que presenta el DSMV, se conforman de: ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, mutismo, pánico, ansiedad por consumo de sustancias, varias fobias, en los menores puede presentarse trastorno por separación y/o trastornos adaptativos.

Imaginemos una persona que vive con temor constante a contagiarse de COVID-19. Desde que se levanta, su mente se llena de preocupaciones sobre posibilidad de contagiarse del virus, lo que le genera una tensión persistente en su cuerpo y malestar emocional difícil de controlar. A lo largo del día siente sudores fríos, entumecimiento, sofocación y mareos, lo que la lleva a evitar situaciones que antes le parecían cotidianas, como salir a su trabajo, hacer compras, visitar familiares. Además, su mente está constantemente en alerta, pensando en las formas de evitar el contagio, lavando las manos con frecuencia, desinfectando su ropa, su casa y todo lo que toca. Este patrón de comportamiento se volvió agotador y les impide a las personas

---

<sup>118</sup> Chacón Delgado, E., Baruch de la Cera, D., Fernández Lara, M., Murillo Arias, R. “Generalidades sobre el Trastorno de ansiedad”, 2021, pp. 23-36.

que lo padecen disfrutar de su vida y de las relaciones interpersonales de manera plena. A pesar de saber que sus temores son irracionales, no logra controlarlos y esto le genera un gran sufrimiento emocional. Este es sólo un ejemplo de cómo la ansiedad puede afectar la vida de las personas y la importancia de su tratamiento o bien problemas que son síntomas de situaciones pasadas no resueltas, estrés elevado o pérdidas no tratadas.

Se han presentado exacerbación en trastornos obsesivo-compulsivos (TOC) durante el periodo de confinamiento, con el fin de controlar la ansiedad producida por los pensamientos persistentes, provocando aumento en los rituales anti-covid, tales como lavarse las manos, ideas frecuentes sobre el orden y la limpieza por temor a contraer el virus. Es importante destacar que el tratamiento para el TOC debe ser con un enfoque mixto, que incluya terapia y farmacología.

Otra de las formas como se ha presentado la ansiedad es en trastornos de pánico, el cual implica sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intenso que alcanzan un nivel máximo en algún momento menos esperado. Se puede tener la sensación de una catástrofe inminente, término de la vida, terror profundo, el cuerpo comienza a responder con toda su protección fisiológica con sudoración, latidos fuertes del corazón, dificultades para respirar, etc., provocando reacción física ante hechos que le traumatizaron y que pueden ser repetitivos.

El trastorno de ansiedad por separación fue uno de los trastornos que afectó más a la población infantil, se caracteriza por miedo al abandono o a separarse de las personas cercanas, en este caso los menores señalaban separarse de sus familiares enfermos de COVID-19, provocando ideas y pensamientos catastróficos ante la pérdida de sus seres queridos.

En un estudio realizado por Morales Chainé sobre el impacto de la pandemia por el COVID-19 en la salud mental, se encontró una alta asociación con estrés agudo, ansiedad generalizada, la tristeza, el distanciamiento, el enojo y la ansiedad como efecto de estrés agudo experimentado. El estudio también reveló una alta prevalencia de ansiedad generalizada, motivada por el temor a la pérdida de la salud:

En México, Morales describió la importancia de atender casos asociados con el diagnóstico por COVID-19, las pérdidas de seres queridos por esta enfermedad o bien por el diagnóstico de depresión previo a contraer COVID-19. Tales autores encontraron una alta asociación con estrés agudo, ansiedad generalizada, tristeza, distanciamiento, enojo y ansiedad como efecto del estrés agudo. También reportaron altos índices de ansiedad generalizada como efecto del

miedo a perder la salud. De forma relevante se reportó un incremento del uso explosivo del alcohol durante la cuarentena, así como episodios de abuso físico y emocional, todo ello consecuentemente ligado a las condiciones de riesgo a la salud mental mencionadas.<sup>119</sup>

Ante dicho escenario que dejó la pandemia en la salud mental se hace patente la necesidad de contar con herramientas que permitan evaluar la presencia e intensidad de síntomas. Información consultada en línea (Ayuda Psicológica en Línea, 2023) menciona que las pruebas pueden ser usadas para monitorear el progreso y la disminución de los síntomas, permitiendo reajustar procedimientos a través de sesiones terapéuticas. Por otro lado, en esa misma fuente se menciona que el test de Hamilton mide los niveles de ansiedad y efectúa una medición global de la ansiedad que considera una amplia variedad de síntomas cognitivos y somáticos. Su objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad y consiste en 14 ítems, cada uno mide de 0 a 5 en escala Likert. El total es 56 y de 14 o más sugiere ansiedad significativa, el instrumento es administrado por el entrevistador y se considera con confiabilidad y validez.<sup>120</sup>

La ansiedad se vincula de manera cercana con la depresión, coexistiendo con algunos síntomas como el agotamiento, en el insomnio, varios dolores físicos como de cabeza o musculares, sólo que la ansiedad activa más fisiológicamente y la depresión presenta mayores síntomas de decaimiento y desesperanza.

## 2. 2. 2. Trastorno depresivo en tiempos de pandemia del Covid-19: causas y prevalencias

En el año 2020 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mencionó que la depresión es un trastorno psicológico grave y común que interfiere en la vida diaria de las personas. Se conforma por desolación, tristeza, decaimiento, persistente, falta de interés en las actividades cotidianas, dificultad para dormir, falta de energía, modificación en el apetito, cambios en la concentración y atención. Estos síntomas pueden durar por lo menos dos semanas e interferir

---

<sup>119</sup> Morales Chainé, S. "Impacto de la pandemia por COVID-19 en la Salud Mental" abril-junio de 2021, pp. 130-133.

<sup>120</sup> Hamilton, M. "The assessment of anxiety states by rating. British Journal of Medical Psychology," 1959, pp. 50-55.

con la capacidad de la persona para trabajar, estudiar, relacionarse socialmente y disfrutar de la vida en general.<sup>121</sup>

Con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMV, 2013), se puede establecer que la depresión es una manifestación de desajuste emocional caracterizada por un estado de disposición psíquica de humor triste y sombrío; da pie a síntomas emocionales y físicos, como la dificultad para pensar, angustia, agitación y trastornos somáticos diversos, sobre todo del sueño y del apetito. También causa sensación de soledad, desesperación y desesperanza. Quienes la padecen sufren por pena o tristeza que redundan en deseo de llorar, abatimiento y desgano, con variaciones durante el día, pudiendo llegar a la tristeza profunda. Por otro lado, se puede desencadenar sentimiento de ira o culpa que el sujeto proyecta sobre sí mismo en su salud física. La depresión se presenta en personas de cualquier edad y características sociodemográficas diversas.<sup>122</sup>

Es decir, que la depresión se caracteriza por uno o más episodios en los que el individuo experimenta durante al menos dos semanas un estado emocional caracterizado por ánimo depresivo y pérdida generalizada del interés o la percepción del placer en casi todas las actividades. De acuerdo con el DSMV, los criterios para elaborar un diagnóstico en las personas con trastornos mentales depresivos son los siguientes:

- a)* Duración al menos de dos semanas. No es atribuible al abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico; *b)* Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas: el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas, marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de las actividades que anteriormente eran placenteras, falta de vitalidad o aumento de la fatiga; *c)* Por lo menos cuatro de los siguientes síntomas: Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimiento de inferioridad. Reproches desproporcionados hacia sí mismo y sentimientos de

---

<sup>121</sup> Organización Panamericana de la Salud, Región de las Américas, “Depresión” <https://www.paho.org/es/temas/depression?form=MG0AV3> [2000]

<sup>122</sup> Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMV), 2013. Disponible en: <https://www.estudiandopsicologia.info/2019/04/descarga-el-dsm-5-manual-completo-pdf.html> [19 de diciembre 2022].

culpa excesivos e inadecuados. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida. Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisiones y vacilaciones. Cambios de actividad psicomotriz con agitación o inhibición. Alteraciones del sueño de cualquier tipo. Cambios del apetito, disminución o aumento con la correspondiente modificación del peso; *d)* Puede haber o no síndrome somático. Síndrome somático comúnmente se considera que los síntomas somáticos tienen un significado clínico especial y en otras clasificaciones se les denomina melancólicos o endogenomorfos. Pérdida importante del interés o de la capacidad de disfrutar actividades que previamente eran placenteras. Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta. Despertarse por la mañana dos o más horas antes del horario habitual. Empeoramiento matutino del humor depresivo. Presencia de enlentecimiento motor o agitación. Pérdida marcada del apetito. Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes. Notable disminución del interés sexual.<sup>123</sup>

Es importante destacar que la depresión es un trastorno multifactorial, es decir, que su origen puede estar influenciado por diferentes elementos, en algunos casos, la depresión puede ser heredada de padres a hijos, lo que sugiere la existencia de un componente genético en su desarrollo, pero no es el único, factores como el estrés, la falta de apoyo familiar, la pérdida o duelo, son elementos que la pueden desencadenar.

Existen diferentes escalas para medir la intensidad del problema de salud. El inventario para la depresión de Beck es una herramienta de evaluación psicológica para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva a individuos mayores de 13 años, consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, cada ítem consta de una serie de afirmaciones a las que el evaluado debe responder en una escala de 0 a 3, indicando el grado de acuerdo con cada una de ellas; a puntajes más altos, mayor gravedad. El valor asignado para graduar la intensidad/severidad son los siguientes: depresión 0-9 puntos, depresión leve 10-18 puntos, depresión moderada 19-29 puntos y depresión grave 30 puntos.<sup>124</sup>

Desde hace décadas se comentaba que la depresión era una de las epidemias que se esperaba en los tiempos actuales, presentándose cada vez más en la población joven. Es un

---

<sup>123</sup> *Ibid.* 411.

<sup>124</sup> Beck, Aron R; Robert A. Steer, and Gregory K, Brown “Beck depression inventory, 1996. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4419-9893-4#page=79> [22 de Agosto 2021].

padecimiento cuyo origen es multicausal, afecta a la población, pero influye en su calidad de vida y en sus últimas consecuencias puede llevar hasta el suicidio. Se considera una enfermedad neuropsiquiátrica y, como ya se mencionó con anterioridad, forma parte de las enfermedades más incapacitantes.

Desde hace más de veinte años la depresión se señalaba como la epidemia del siglo XXI, pero no se había previsto que una pandemia azotaría a estas prevalencias en salud mental y que aceleraría su crecimiento hasta un tamaño inconmensurable. La fácil transmisión del virus y la tasa de mortalidad elevada, así como el confinamiento obligado de la población, fueron factores que prepararon el camino para la sintomatología depresiva.

Es importante reconocer que el impacto de la pandemia en la salud mental varía de una persona a otra. No todas ellas han experimentado los mismos niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia, es fundamental el reconocimiento de los distintos niveles ansiedad y depresión que afectan a las personas y brindar un plan de tratamiento.

### 2. 3. La salud mental en la era del COVID 19: efectos y desafíos

Desde el inicio de la pandemia del COVID-19 se ha tenido impacto significativo en la salud mental a nivel mundial, lo que ha llevado a algunos sectores de la población a aumentar la atención en este fenómeno y estar conscientes de la importancia del abordaje y desafíos que enfrenta la salud mental para mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud.

Durante el confinamiento, muchas personas han sentido la necesidad de expresar sus emociones y experiencias a través de la escritura. En varios medios de comunicación se han publicado testimonios acerca de cómo las personas que han contraído el virus comparten sus experiencias y los síntomas de ansiedad y depresión que han experimentado. Una convocatoria lanzada por France Info sobre la amenaza omnipresente para la salud en la mente de los jóvenes, se traduce en un aumento del desempleo y alteración en su toma de decisiones respecto de su futuro, lo que representa no sólo una pérdida financiera, sino también disminución del bienestar y sentimiento de desconfianza de la propia capacidad humana.

El inicio del coronavirus quedó marcado en la historia como originado en China; en este país, durante la fase de la emergencia, se adoptaron medidas estrictas. No obstante, no tenemos

documentado con suficiencia las medidas que se tomaron en esa nación asiática para enfrentar la pandemia silenciosa de los trastornos mentales, consecuencia del coronavirus. Sin embargo, estudiantes chinos de lenguas extranjeras han expresado sus experiencias personales en torno a la depresión. Para muchos de ellos, el estrés y la ansiedad asociados con la pandemia han sido abrumadores. En este país moderno, con tecnología y urbanización crecientes, millones de habitantes sufren depresión.

China es un país de recursos muy limitados para el correcto tratamiento de la salud mental. Además, hasta hoy en día las supersticiones consideran que un enfermo mental representa una maldición del cielo. En el caso de quienes padecen depresión, sólo un 30% están diagnosticados y un 10% se somete a terapia, calcula el periódico *Shanghái Daily*.<sup>125</sup>

En la Universidad Miguel Hernández (España) y la Università degli Studi di Perugia (Italia) han coordinado un estudio sobre las alteraciones en el comportamiento infantil durante la cuarentena.<sup>126</sup> El estudio concluye que el 86% de las familias observaron cambios en el estado emocional y el comportamiento de sus hijos e hijas durante la cuarentena. Los datos mostraron que niños y niñas españoles estuvieron más afectados que los italianos, mostrando mayores problemas de comportamiento, ansiedad, dificultades para dormir, discusiones familiares, quejas físicas y preocupaciones por el contagio de sus familiares. Hay mayor exposición a las pantallas y sedentarismo, aburrimiento.

Por otro lado, Estados Unidos ha sido uno de los países más afectados por el COVID-19 a nivel mundial. La ansiedad es el trastorno mental más común en este país y puede coexistir con el trastorno depresivo mayor, trastornos alimenticios y el abuso de sustancias. Lidar con el estrés de la infección, el aislamiento, la preocupación por la estabilidad laboral o por el futuro de la vida ha acrecentado la angustia por todo el mundo.

De acuerdo con un estudio de la Kaiser Family Foundation, publicado en septiembre de 2020, el 53% de los adultos en Estados Unidos informó que su salud mental había sido afectada

---

<sup>125</sup> Vidal Lij, M. “Ser enfermo Mental en China: estigmatizado, ignorado y sin tratamiento”, *El país*, 8 de abril 2017. Disponible en: [https://elpais.com/internacional/2017/04/07/actualidad/1491576609\\_454149.html](https://elpais.com/internacional/2017/04/07/actualidad/1491576609_454149.html) [consulta el 4 de abril de 2023].

<sup>126</sup> Hernández Rodríguez, M. Á. “Consecuencias psicoeducativas y emocionales de la pandemia, el confinamiento y la educación a distancia en el alumnado y familias”, Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Disponible: [www.copmadrid.org](http://www.copmadrid.org). [4 de diciembre 2022].

negativamente debido al estrés del COVID-19. El mismo estudio encontró que el 36% de los adultos informó síntomas de ansiedad y/o depresión relacionados con la pandemia.<sup>127</sup>

Un ejemplo de ello es la experiencia de una joven de Virginia de 29 años, que comenzó a experimentar ansiedad:

Nunca fui hospitalizada, pero luchaba severamente con problemas de salud mental durante y después de mi infección por COVID-19. A pesar de que los síntomas no eran severos, en realidad luché psicológicamente. Fui la única en mi familia que contraí el virus, me aislé de mi esposo e hijos. No podía conciliar el sueño y me convertí en una persona más temerosa y deprimida que antes. Me despertaba todas las noches y entraba en pánico, pensé que estaba sufriendo un derrame cerebral, no podía moverme y estaba atrapada en ese mundo entre el sueño y la realidad. Nunca antes había tenido esos ataques de pánico.<sup>128</sup>

Uno de los grupos vulnerables, aparte de los jóvenes como es el caso anterior, ha sido el personal de salud, diversos estudios demostraron que aquellos están expuestos a altos niveles de estrés, agotamiento físico y mental, así como el temor a contagiar a sus seres queridos. En las referencias consultadas para esta tesis, se señala que las primeras personas que presentaron alteraciones mentales fueron las dedicadas al trabajo en las instituciones médicas. Ello llevó a la aparición del llamado síndrome de Burnout (que se puede describir de manera simplificada como un desgaste generalizado por la actividad profesional) y otros síntomas asociados como la ansiedad, estrés y falta de sueño. La situación ha sido desafiante para el personal médico, tuvieron que lidiar con sobrecarga emocional y física, merced a lo anterior su salud mental es preocupación en el mundo, y es necesario que se apliquen acciones para atenderles.

Se puede afirmar que atender esa sección de la salud de las personas es una de las grandes carencias por causa de la emergencia sanitaria y esto ha afectado a las personas en todo el mundo, independientemente de su escolaridad, su condición económica y cultura.

---

<sup>127</sup> Kaiser Family Foundation (2021). “KFF COVID-19 Vaccine Monitor: Mental Health and Substance Use During the COVID-19 Pandemic”. Disponible en: <https://www.kff.org/coronavirus-COVID-19/poll-finding/kff-COVID-19-vaccine-monitor-mental-health-and-substance-use-during-the-COVID-19-pandemic/> [6 de junio 2022].

<sup>128</sup> Bleiker, C. “COVID-19 y salud mental: Nunca antes había tenido ataques de pánico”, *DW Made for minds*, 12 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.dw.com/es/COVID-19-y-salud-mental-nunca-antes-hab%C3%ADa-tenido-ataques-de-p%C3%A1nico/a-57173378> [consulta el 2 de febrero de 2023].

Pero también la pandemia dejó ver cómo las personas han encontrado formas de hacer frente a esta situación, ya sea a través de ejercicio físico, terapia, realizando diversas ocupaciones, acercándose más a la religión, hablado con amigos y familiares, etc. Esto demuestra la capacidad humana para enfrentar momentos catastróficos. Pero reiteramos, que esto no fue la norma, en esencia, fue la excepción.

#### 2.4. Latinoamérica en tiempos de crisis

Los países de América Latina han sido de las zonas del mundo con ingresos bajos para cubrir sus necesidades básicas, con la llegada de una pandemia se intensifican la pobreza y desigualdad, pronosticando una serie de desafíos en la salud física y emocional de las personas. La crisis por el coronavirus ha mostrado su peor cara, la desaceleración económica experimentada en 2022 ha marcado más profundamente la pobreza y desigualdad de la región. Según datos del INEGI, el 30% de los hogares en México un integrante de la familia perdió su trabajo, y el 65.1% en los hogares los ingresos han disminuido.<sup>129</sup>

La depreciación en los ingresos familiares durante la contingencia incremento el desfase educativo de los estudiantes y la atención salubrista a los enfermos, empeorando las condiciones y acentuando la pobreza, situación que trastocó las relaciones en los hogares.

La enfermedad por el SARS-CoV-2 provocó una crisis social significativa que se ha prolongado por el tercer año. Pese a que se espera su fin, la región no ha logrado avanzar hacia la recuperación y retornar a los niveles de 2019. La región se ha mantenido expuesta a un inestable escenario geopolítico y económico mundial marcado por crisis sucesivas. Tras la expansión del 6.5% del PIB en la región en 2021, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estima que para 2022 el crecimiento fue de 3.2% del PIB, y para el 2023 solo el 1.4%. Este

---

<sup>129</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). ECOVID-ML: Estudio sobre la Medición de la Economía Informal Durante la Pandemia de COVID-19, abril-julio 2020. INEGI. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/OtrTemEcon/ECOVID-ML\\_Abr-Jul.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/OtrTemEcon/ECOVID-ML_Abr-Jul.pdf) [8 abril 2023]

contexto puede llevar a la región a un nuevo retroceso en su desarrollo social y a un escenario de inestabilidad en los planos social, económico y político.<sup>130</sup>

En la región de América Latina la prevalencia de trastornos mentales ha aumentado, se estima que en alrededor 32% de la población la depresión y la ansiedad encabezan la lista como los trastornos más comunes.<sup>131</sup> Situación preocupante debido a que proyecta aumento de trastornos y cada vez más a menor edad. Se visualiza la poca atención en lo preventivo y presupuestos bajos en la intervención a servicios especializados.

Un reporte del banco mundial señala que, debido a la pandemia, los niños en edad preescolar de varios países han perdido más de 34% del aprendizaje en lengua y alfabetización tempranas y más de 29% del aprendizaje en matemáticas se ha visto afectado. En cuanto a la pobreza de aprendizaje se estima en que el 70% de los niños de diez años no pueden comprender un texto básico.<sup>132</sup> Estos datos resaltan la necesidad de abordar el problema y otorgar apoyo necesario para la recuperación y desarrollo adecuado de sus capacidades de estos niños y niñas.

Respecto de los jóvenes latinoamericanos se hizo un estudio, reportan mediante un cuestionario de ansiedad y depresión de Goldberg, los resultados fueron los siguientes:

La población estudiada fue constituida por estudiantes de medicina de ambos sexos, mayores de edad de Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Chile, Costa Rica, El Salvador, Ecuador, Guatemala, México, Honduras, Paraguay, Panamá, Venezuela y Perú. Participaron 1579 estudiantes, de 15 países de América Latina, tenían entre 20 y 24 años. Según el instrumento Goldberg de recolección de datos, el 87.14% (1374) presenta síntomas de ansiedad, el 66.88% (1056) síntomas de depresión y el 64.4% (1016) presenta ambos síntomas.<sup>133</sup>

---

<sup>130</sup> CEPAL, Panorama social de América Latina y el Caribe, 2022, en <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3ca376cf-edd4-4815-b392-b2a1f80ae05a/content> [noviembre de 2022].

<sup>131</sup> Infobae. (2022, 21 de mayo). Por la pandemia, la ansiedad y la depresión aumentaron más del 32% en América Latina. Infobae. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/05/21/por-la-pandemia-la-ansiedad-y-la-depresion-aumentaron-mas-del-32-en-america-latina/> [noviembre de 2022].

<sup>132</sup> Banco mundial, "Durante la pandemia, América Latina y el Caribe experimentó una fuerte caída del empleo juvenil, según un nuevo informe global." [16 de febrero de 2023].

<sup>133</sup> Aveiro-Róbaló, T. R. "Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de Latinoamérica durante la pandemia del COVID-19", 2023, pp. 40-45.

Finalmente se presenta la interrelación de eventos sociodemográficos traumáticos como la violencia, la migración y la pobreza. América Latina ha experimentado altos niveles de violencia en muchos países, los desplazamientos forzados y las condiciones precarias relacionadas con la migración y la pobreza son caldo de cultivo para aumentar la incidencia de las enfermedades emocionales.

## 2. 5. La Salud Mental en México: desafío de la Salud Pública

Los altos índices de trastornos mentales desde finales del siglo pasado han venido en aumento. En México ha sido un tema de preocupación para los trabajadores de salud, pero, además, a un cuarto de siglo XXI, los estigmas por la atención mental persisten, por lo que mucha gente devalúa o minimiza atenderse sus enfermedades mentales. Las consecuencias de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, elaborada en 2018, cerca del 20% de los mexicanos mayores de 18 años exhibieron algún trastorno mental en el último año, siendo los más comunes la ansiedad, estrés postraumático y depresión. Además, la mayoría de las personas que los padecen, no reciben atención médica debido a la falta de acceso, la carencia de recursos, la discriminación o estigmatización social de las enfermedades.<sup>134</sup> Estos resultados denotan la importancia de integrar protocolos de atención, así como promoción y prevención de la salud en todos los usuarios.

En México, el año 2020 fue un año difícil debido al incremento de suicidios registrados en todo el país. Se registraron 7,896 fallecimientos por suicidio, lo que significa un aumento de 673 más muertes que el año 2019, una variación del 9.3%.<sup>135</sup> Durante este año 2020, había muchas situaciones colindantes en base a la presencia del Covid-19, situación que se vio reflejada en violencia, intento suicida, entre otros.

La ley General de Salud, promulga los conceptos de prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, considerando el derecho de los usuarios a la

---

<sup>134</sup> Águila Tejada, A. “El futuro de la Salud Mental en México, Instituto Hispanoamericano de suicidología”. Disponible en: [suicidologia.com.mx](http://suicidologia.com.mx).

<sup>135</sup> Cálculos propios con base en: INEGI (2022) Consulta en línea de tabla interactiva. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=98cb6361-d7e1-4575-9dde-f689ce1dcda3&idrt=148&opc=t>

atención integral médica y psicológica, así como información del diagnóstico, pronóstico y tratamiento. También se solicita un consentimiento informado y se promueve estilos saludables y prevención del consumo de sustancias.<sup>136</sup>

Solo el 2% del presupuesto de Salud se destina atender la salud mental. de ese porcentaje el 80% se destina a los hospitales psiquiátricos. Como vemos la atención a la salud mental no ha sido prioridad en la agenda política. La pandemia estanco la atención e incremento los padecimientos: 24.3 millones de personas al año presentan un trastorno mental y enfrentan tratamientos inadecuados. Existen solo 35 hospitales psiquiátricos en el país. Según el diagnóstico, una quinta parte de la población mexicana tiene trastornos mentales y adicciones y más del 80% no tiene atención apropiada. Los trastornos más frecuentes son: depresión, abuso de alcohol, ansiedad, fobia social y ataques de pánico.<sup>137</sup>

Garantizar el servicio a las personas esta prescrito en La Ley Nacional de Salud Mental de México<sup>138</sup> la cual tiene como objetivo proteger, promover una salud digna y plena, en base a los derechos humanos.

La contingencia sanitaria desencadenó una serie de crisis intensas y dolor humano, que produjeron un escenario de enfermedades relacionadas con trastornos:

Después del primer año de la pandemia de COVID-19, en México crecieron los casos de depresión. La Secretaría de Salud (SSA) reportó 84,396 nuevos casos de este problema de salud mental a finales de 2020. En 2021, la cifra subió a 104,719, y en 2022, se registraron 131, 454. Ocupando el lugar 16 en el mundo con más personas con depresión, pues hasta el 8% la padecen, y las mujeres tienen tres veces más el riesgo. La OMS señala que, si no se atiende esta problemática, en 2030 será la primera causa de discapacidad. La depresión se presenta en todas las etapas de la vida, especialmente entre los 20 y 50 años de edad. También

---

<sup>136</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, última reforma publicada el 16 de junio de 2023, recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>.

<sup>137</sup> Saldívar, A. “Una política de salud mental atrasada y estigmatizada”, 23 de septiembre de 2022, p. 26.

<sup>138</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2022). Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. Diario Oficial de la Federación, 16 de mayo de 2022. Recuperado de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS\\_ref131\\_16may22.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref131_16may22.pdf) [ noviembre de 2024]

se ha identificado en el 11.5% de infancias y adolescentes de 4 a 16 años. En los adultos mayores la proporción es de 50% al 74%.<sup>139</sup>

Merced a lo anterior, se puede establecer que, en materia de previsión y promoción de la salud mental, el tratamiento debe ser prioritario para la salud pública, es decir que es vital para aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, su tratamiento requiere métodos de planeación y medidas de evaluación, así como programas de intervención, lo que permitirá comprender la relación entre salud y enfermedad.

## 2. 6. Narrativas y testimonios: la situación de la salud mental en Zacatecas

La narrativa despliega un sentido a la realidad que se vive. A través de relatos de historias se accede a significados profundos y reflexionar sobre la condición humana. Plasmar sentimientos, descripciones y evolución de los hechos permite ubicar una temporalidad, comprender motivaciones, causas y desafíos que reflejan el sentir humano.

Los recursos en la investigación académica van más allá de la mera recolección de historias trágicas, son estrategias para adentrarse en el conocimiento y la interpretación de los complejos procesos de subjetivación que se producen en nuestra sociedad contemporánea ante las crisis.

En Zacatecas, las experiencias vividas durante la pandemia han dado lugar a relatos que van más allá de simples anécdotas. Al transcribirlos, éstos escritos representan una forma de interpretar y elaborar significados a partir de una vivencia colectiva que comprenden los principios que rigen una interpretación y elaboración de significados de una vivencia humana durante la pandemia.

---

<sup>139</sup> Soto, D. “Aumentaron los casos de depresión en México tras la pandemia de COVID-19”, *Expansión política*, viernes 13 de enero de 2023. Disponible en: [www.politica.expansion.mx/méxico/](http://www.politica.expansion.mx/méxico/) [13 de enero 2023].

### 2.6.1. Estudio de casos de ansiedad y depresión en la población zacatecana

Hasta ahora, tomando como base datos empíricos e información fidedigna que ha circulado por diversos medios, podemos afirmar que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de la población en todo el orbe, incluyendo México y Zacatecas. Es importante destacar que la Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas también establece la obligatoriedad en garantizar el acceso de calidad a servicios de atención en salud mental. En la entidad zacatecana esto se cumple en regular medida a través de una red de servicios integrados y descentralizados que contemplan la promoción de la salud, la prevención de trastornos mentales, el tratamiento y la rehabilitación, así como la reinserción social de las personas con problemas de salud mental.

Respecto a la normativa, en Zacatecas existe ya una Ley de Salud Mental publicada el sábado 7 de julio de 2018 en el Periódico Oficial del Estado de Zacatecas. El gobernador del momento, Alejandro Tello Cristerna, decretó la vigencia del texto a partir del día 1 de enero de 2019, donde se señala que la salud mental es un fenómeno complejo que se determina por múltiples factores como son los sociales, ambientales, biológicos y psicológicos. La Ley realiza recomendaciones para una reforma hacia un modelo en la atención de la salud mental de inclusión y aumento de la autonomía, recursos y toma de decisiones de las personas que padezcan algún trastorno.

En Zacatecas se ha observado que los sectores con mayor vulnerabilidad emocional durante la contingencia sanitaria fueron las mujeres, mismas que experimentaron un aumento significativo en los niveles de ansiedad y depresión. Esta situación se debe a una combinación de factores relacionados con los efectos directos e indirectos de la crisis sanitaria. Veamos los siguientes casos clínicos:

Karina, mujer de 34 años, profesionista, casada, con dos hijos pequeños. Durante la pandemia, tanto ella como su esposo se contagiaron de COVID-19 en dos ocasiones. En el primer contagio fueron asintomáticos, y se percataron porque la abuela resultó positiva y posteriormente falleció en el año 2020. Decidieron hacerse la prueba y descubrieron que estaban contagiados. En el segundo contagio, experimentaron una variedad de síntomas durante la evolución de la enfermedad, entre ellos, se encontraban recuerdos constantes de su abuela,

pensamientos de culpa respecto de su pérdida. Karina también menciona que sus familias de origen vivieron violencia psicológica durante el confinamiento, ya que sus padres llevaban tiempo encerrados, debido a que sus padres ya tenían tiempo confinados. La falta de empleo, cierre de negocios y pérdidas de seres queridos afectaron emocionalmente a la joven y su familia.

Karina acude al CISAME en diciembre del 2022 en busca de atención médica debido su sintomatología ansiosa. Después de una evaluación se le diagnosticó con un Trastorno de Ansiedad según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª edición (CIE-11), específicamente el código F411.<sup>140</sup> El Trastorno de Ansiedad se caracteriza por la presencia de síntomas ansiosos persistentes, como preocupación excesiva, inquietud, tensión y dificultad para controlar los pensamientos relacionados con situaciones de estrés y/o miedo. El objetivo es el tratamiento médico y psicoterapéutico durante un año<sup>141</sup>:

*Karina (34 años). Expediente 8866/22*

“Durante la pandemia, mi esposo y yo fuimos contagiados en dos ocasiones. El primer contagio fue en el 2021, luego en enero de 2022 con la variante Ómicron. Experimentamos agotamiento extremo y cansancio, y personalmente desarrollé ansiedad. Después del encierro, me sentía abrumada y aislada, mientras mis hijas se quedaron con mi esposo. Mi mente me estaba jugando cosas muy raras, tenía miedo, estaba sola, me inyectaba yo misma y apenas comía, limitándome a líquidos, recordando frecuentemente a mi abuela que había fallecido un año antes por el virus, lo cual generaba en mis sentimientos de culpa.

Mi abuelita había sido diagnosticada erróneamente por una infección estomacal, pero cuando la veo postrada con dificultad para hablar y respirar agitadamente, me di cuenta de que lo que ella tenía no era diarrea, sino COVID. A pesar de nuestros esfuerzos de hacer las largas filas para su oxígeno y llevarla a hospitalizar, esperar horas para que hubiera un lugar, falleció.

Me puse muy triste porque ya no pude abrazarla.

---

<sup>140</sup> *Clasificación Internacional de Enfermedades*, revisión estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de salud, 2013.

<sup>141</sup> Se realizaron las adecuaciones ortográficas y sintácticas necesarias en todos los casos clínicos para mejorar la redacción.

Hasta el siguiente año, en el 2022, volvimos a enfermar y los síntomas fueron más fuertes. Sentíamos agotamiento extremo, falta de motivación, pensamientos negativos y dolores de garganta, de cabeza y sudoración. En la noche sudaba mucho y sentía los pijamas mojados, en la noche me daba angustia, como una opresión en el pecho, no podía dormir.

Después de cuatro días de experimentar síntomas físicos, comenzó la ansiedad. Sentía temblores en las piernas, una opresión en el pecho, mareos, falta de aire y mi corazón latía rápidamente. Cuando fui al supermercado, sentí una desesperación por querer salir de ese lugar, mi cuerpo no era el mismo, algo andaba mal, por lo que decidí acudir con ustedes.

Para mi hija la más grande el preescolar le pasó de noche, en fecha que me entregaron los resultados tiene dificultades con el aprendizaje de las letras y sí está muy retrasada, creo que así están todos los niños.

La gente pedía dinero en la calle, no había trabajo y muchos negocios cerraron, se perdieron muchas oportunidades laborales. Hubo muchas pérdidas, tanto de personas mayores como jóvenes, y fueron duelos muy difíciles. Zacatecas ya tenía poco empleo, pero la situación se agravó aún más durante la pandemia. Hay el problema del empleo, hambre y muchas necesidades aunado a lo emocional por la pérdida de niños, ancianos, y otros familiares.

La salud mental es primordial, debemos hacer conciencia de la importancia de cuidar nuestro bienestar mental, concientizar a la población y enseñar a los padres cómo comunicarse con sus adolescentes, prestando atención a sus necesidades. Debemos eliminar el estigma y el tabú que existen en torno a la salud mental. Ir a terapia con un psicólogo o psiquiatra es algo saludable. Es muy sano ir con un psicólogo, a veces nuestros sentimientos nos duelen y todavía hay creencias erróneas de que estar en tratamiento es “estar loco”. Como sociedad, aún tenemos mucho que aprender. Necesitamos prepararnos en el aspecto psicológico, tanto en parejas como en familias. Debemos buscar formas de mantener nuestras mentes ocupadas en algo positivo cuando estamos en crisis. La pandemia me enseñó que nada en esta vida es seguro. En 24 horas todo puede cambiar. Todos necesitamos de todos. Como sociedad, mostramos nuestra parte positiva al regalar cosas, proporcionar despensas y ser solidarios con los menos afortunados”.<sup>142</sup>

El siguiente caso es el de Sofía, mujer de 39 años, profesionista y dedicada al hogar, con dos hijos pequeños. Sofía muestra con buen alineo, con conciencia de enfermedad y está orientada en tiempo, lugar y circunstancia. Presenta afecto ansioso, sin síntomas psicóticos. Su

---

<sup>142</sup> Expediente Psicológico No. 7869/20 al 9238/23, relato del paciente, Lidia Vanegas Calzada, 2020-2023.

lenguaje es coherente y su memoria a largo y corto plazo afectada, con juicio social y moral apropiados. Durante la entrevista la paciente se muestra cooperativa, con atención dispersa, motricidad hiperactiva. Este es otro caso, según el CIE-11, con Trastorno de Ansiedad:

*Sofía (39 años). Expediente 8884*

“Durante la pandemia, mi experiencia como madre de dos hijos fue sumamente frustrante y deprimente. La situación me obligó a permanecer en casa, sin poder salir, no podía ir a misa, lo que empeoró más la depresión, ya que solía apoyarme mucho en la vida espiritual. Mis hijos nacieron con un año de diferencia, uno del otro, así que tampoco podía salir, mi vida en los últimos dos años fue estar encerrada, sin ver a nadie, más que a mi esposo y mis bebés.

Cuando mi madre se contagió de COVID-19, me sentí impotente porque no pude ayudarla, ni siquiera visitarla. Durante mi embarazo, nadie estuvo presente, no pude tener *baby showers*, ni permitir visitas cuando nacieron mis hijos. Estuve sola en el hospital, a excepción de mi esposo y luego en la casa estuve sola.

No poder trabajar y ver cómo mi esposo trataba de solventar los problemas económicos fue difícil. Al cerrar nuestra tienda él tuvo que trabajar por un pago de salario mínimo, mismo que era destinado en leche y pañales. Incluso tuvimos que usar nuestros ahorros para casarnos por la iglesia y he considerado en vender mi vestido de novia para hacer frente a la situación financiera. Aún no nos hemos casado, seguimos enfrentando problemas económicos y sin siquiera poder salir, ya que no tenemos para el camión ni gasolina, aunque ya está un poco controlada la pandemia, aún tenemos problemas de dinero y eso me deprime.

Ahora que finalmente podríamos salir, no podemos, por lo económico. Mi hermano es enfermero, en el IMSS y le tocó justo atender a los pacientes por COVID, llegaba a casa llorando por lo que veía y desarrolló insomnio y ansiedad. A mi esposo también le dio COVID y estuvo en cama. Fue muy difícil conseguir atención médica, porque para ese entonces no teníamos seguridad social y en ningún hospital privado lo aceptaban. Tuve que cuidarlo yo sola, encerrada con mis dos bebés en una casa pequeña con miedo a que se contagiaran mis niños. Ellos se contagiaron, pero afortunadamente apenas tuvieron síntomas leves.

El COVID me robó la oportunidad de disfrutar los primeros tres años de maternidad porque me sentía muy estresada. Me quitó mi empleo y caí en depresión debido al tiempo que pasé encerrada tanto tiempo, aún no salgo mucho y siento ansiedad cuando sigo encerrada y mi esposo se va a trabajar, odio estar encerrada”.<sup>143</sup>

---

<sup>143</sup> Expediente Psicológico No. 7869/20 al 9238/23, relato del paciente, Lidia Vanegas Calzada, 2020-2023.

Luz María, mujer de 48 años, originaria de Jerez, viuda, con tres hijos, los dos mayores viven en Estados Unidos y el menor con ella, señala encontrarse depresiva desde el inicio de la pandemia; con diagnóstico F33, según el CIE-11, el Trastorno Depresivo Recurrente, lo cual se manifiesta por una enfermedad crónica caracterizada por episodios recurrentes de depresión leve, moderada o grave sin síntomas psicóticos. Es una forma de depresión clínica que se distingue por la presencia de dos o más episodios depresivos mayores separados en el tiempo, y con depresión intermitente a lo largo de la vida, puede requerir tratamiento a largo plazo, que se puede incluir psicoterapia y medicación para mejorar la calidad de vida de la paciente.

*Luz María (48 años). Expediente 8540*

“La llegada del COVID-19 desencadenó una serie de emociones negativas en mí, como el pánico, el miedo y la depresión. El hecho de tener que quedarnos encerrados representó un cambio drástico en nuestras vidas, ya que no pudimos salir a trabajar porque yo vendía mis cositas, me ayudaba económicamente, lo cual era una fuente de ingresos para mí ya que solía vender mis productos por catálogos y con eso me mantenía.

Mi hijo también se vio afectado por la enfermedad, ya que se contagió a través de su trabajo ayudando a un mecánico que lo enfermó. Pasamos dos o tres semanas sin salir de casa. El primer síntoma de mi hijo fue mucha fiebre, y después fatiga. Después de él me enfermé también yo, aunque con menos síntomas. Nos estuvimos en casa dos o tres semanas, no salíamos, mis hermanos me enviaron comida.

Mi hijo experimentó síntomas más intensos, mi hijo ya no hizo caso de estudiar en línea, ya nada más estaba acostado porque se sentía muy mal, se desesperaba, y me pedía que por favor ya no le dijera nada, que, porque se sentía demasiado presionado, porque les pedían demasiada tarea, no les explicaban y les exigían y esto le ocasionaba más estrés. La pandemia trajo muchas cosas malas. Yo no convivía con la familia, como estoy sola no convivo con nadie desde la pandemia, me ha afectado a mí en mi estado emocional, ya no salimos, no tenemos ganas de seguir adelante, hay inseguridad, miedo, mucho estrés. Ahora con la vacuna ha mejorado mi estado de ánimo y ahora que venimos aquí salimos con más confianza, voy a misa, a una fiesta, ya me siento mejor, lo cual ha contribuido en mi bienestar, pero ya no he podido vender mis productos de igual manera, por lo que me deprimó. Quisiera que hubiera

más salud mental, que apoyen a los jóvenes que estudien, que hubiera talleres para los jóvenes, oficios, más centros con atención psicológica cuando pasan estas desgracias”.<sup>144</sup>

Los jóvenes son otro de los grupos más afectados por la pandemia en múltiples aspectos de su vida. El confinamiento y la suspensión de actividades, especialmente escolares, han obligado a los estudiantes y profesores a recurrir a métodos de aprendizaje de dispositivos electrónicos y tecnologías de la información (TIC). Aunque inicialmente parecía ser la mejor opción para evitar la propagación del virus, esto fue trayendo una serie de obstáculos que no todos los alumnos pudieron superar. La transición repentina hacia la educación en línea generó dificultades significativas para muchos estudiantes. No todos los jóvenes tuvieron acceso igualitario a dispositivos electrónicos y una conexión estable a internet, conllevando en muchos casos al bajo rendimiento escolar y a la deserción.

La falta de motivación y la sensación de aislamiento afectó negativamente su rendimiento académico y bienestar emocional. El estrés, la ansiedad y la incertidumbre tuvieron un impacto en los jóvenes de Zacatecas, la falta de interacción social y actividades extracurriculares privó a los muchachos de oportunidades de crecimiento personal y desarrollo de habilidades sociales. La falta de eventos sociales y culturales ha afectado su capacidad para participar en actividades recreativas y desarrollar nuevas relaciones. Asimismo, la incertidumbre por el futuro contribuyó al aumento de ansiedad, la depresión y el estrés.

Muchos jóvenes han experimentado dificultades para encontrar empleo o han perdido sus trabajos debido a la crisis económica derivada de la pandemia, situación que tuvo repercusión directa en su estado de ánimo. La incertidumbre sobre el futuro, incluyendo la continuidad de los estudios, la búsqueda o posibilidad de empleo y oportunidades de vida ha generado ansiedad y depresión en los jóvenes.

Veámoslo en los siguientes casos:

Lilia, originaria de una comunidad de Fresnillo, de estado civil soltera, señala ingresar a tomar sesiones debido a que tiene insomnio, anhedonia, falta de aire, hiperventilación, miedo, desgano, tristeza persistente, irritabilidad, llanto constante, arrojando la sintomatología F41, según el CIE-10, el Trastorno Mixto Ansioso Depresivo, una condición de salud mental en que ambos trastornos coexisten de manera simultánea, por lo menos durante un mes:

---

<sup>144</sup> Expediente Psicológico No. 7869/20 al 9238/23, relato del paciente, Lidia Vanegas Calzada, 2020-2023.

*Lilia (20 años). Expediente 9012*

“Durante la pandemia me encontraba en una situación confusa. Como bailarina, no podía trabajar desde casa para ganar dinero y mantenerme. Vivir en un pequeño apartamento agravaba la sensación de confusión, y la soledad también me afectaba. Mi familia proviene de una comunidad de Fresnillo y, a decir verdad, no confiaban en que mis estudios de bailarina fueran exitosos. Mis padres decían que me encontrara un buen hombre, me casara y tuviera hijos. Pensaba que todo eso eran sólo palabras vacías, ese no era mi objetivo, pero a medida que pasaban los meses con el virus y los contagios, me fui encerrando más en mi pequeño piso.

Tenía miedo de regresar a mi pueblo a enfermar a mis viejos. Además, si volvía, sentiría que había fracasado. Los días pasaban, el encierro me afectaba, el hambre también. No había eventos culturales ni oportunidades de un trabajo. Me sentía agobiada viendo tanta televisión, pero tenía que traer sustento a casa. Un buen día, decidí trabajar en una pizzería. A veces, cuando los pedidos no se recogían, nos regalaban la comida. Durante ese tiempo comí tanta pizza que sentí que subí como mil kilos.

Los meses seguían pasando y continuaba el confinamiento. Empecé a cuestionarme mi elección de bailarina. Un día que me levanté tenía un fuerte dolor de cabeza y fiebre. Comencé a sentirme desanimada y cansada y con dificultad para respirar. Creo que tuve COVID-19, ya que mis compañeros de trabajo dieron positivo poco después. Yo no me hice la prueba, no tenía dinero para comprarla. Estar en casa me hacía sentir muy triste, sola, sin que nadie me viera.

Mi mamá me mandaba frijoles y chiles del rancho, lo cual creo que me salvó. Poco a poco empecé a sentirme mejor, pero aún tengo secuelas. Me siento cansada, triste y sin trabajo, no sé cuándo acabará todo esto, ni qué va a pasar en mi futuro. Si las cosas continúan igual, no sé qué será de mí. Por eso vine a consulta, buscando respuestas”<sup>145</sup>

José Francisco, un adolescente de catorce años, estudia la secundaria y acudió a consulta desde el 2017 con un diagnóstico F932, Trastorno con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), dejando su tratamiento hace tres años y reingresando al mismo debido a que el paciente expresó sentirse muy deprimido y con ideas suicidas. Es un joven que vivió experiencias difíciles durante el periodo de encierro. Al principio disfrutó de las primeras

---

<sup>145</sup> Expediente Psicológico No. 7869/20 al 9238/23, relato del paciente, Lidia Vanegas Calzada, 2020-2023.

semanas, pero a medida que los meses pasaban comenzó a sentirse incómodo. No le gustaban las clases virtuales y se sentía abrumado y cansado. Vivía con sus abuelos, donde vivía su extensa familia, es ahí donde tenía violencia familiar y abandono. Además, ha enfrentado la ausencia de su padre desde que tenía seis meses de edad. A pesar de buscarlo, su padre los corrió de la casa de su abuela paterna, ya que prefería irse a beber y además tenía otros hijos y otra familia:

*José Francisco (14 años). Expediente 8832.*

“Para mí las primeras semanas del encierro estuvieron chidas, pero ya cuando iban pasando los meses me sentía incómodo, no me gustan las clases virtuales, me sentía abrumado, cansado, se tardaban mucho las clases, nadie me ayudaba en la casa a hacer mis tareas, mi mamá estaba en el trabajo. Un día yo ya no quería estar aquí, todos me hacían a un lado, estaban grite y grite en la familia, me empezó a doler la cabeza, me quité una de las agujas y me quise ahorcar porque no me quería nadie. Mi padre me dejó cuando tenía seis meses de nacido, yo lo busqué y mi padre me corrió de su casa, además tiene muchos hijos con otra mujer. Ahora quiero estar más tranquilo, ya quiero ingresar a clases. Todo esto del encierro nos ha causado muchas pelás y gritos en casa, no sé cuándo va a parar esto”.<sup>146</sup>

La atención y el cuidado de los adultos mayores es fundamental para su salud, brindarles apoyo emocional, acceso a servicios médicos y atención integral. Es un grupo considerado de mayor riesgo de contraer el virus y también de experimentar complicaciones graves y potencialmente mortales en caso de infección del virus Sars-Cov-2. Además de los riesgos físicos, la pandemia ha tenido un impacto emocional en la población mayor. El aislamiento, durante la pandemia, entre las personas mayores, junto con la reducción de sus actividades físicas y otros factores, ha aumentado el riesgo de trastornos de salud mental de este grupo de la población. La edad avanzada se identificó desde el inicio de la pandemia como un factor de riesgo, propenso a padecer enfermedades. Esto ha provocado preocupación y ansiedad entre los ancianos y sus familias.

El sentimiento de preocupación y de miedo en los adultos mayores durante la contingencia sanitaria estaba latente, especialmente en aquellos con problemas de salud crónica y otras afecciones médicas preexistentes. Por lo que las medidas de distanciamiento social y las

---

<sup>146</sup> Expediente Psicológico No. 7869/20 al 9238/23, relato del paciente, Lidia Vanegas Calzada, 2020-2023.

restricciones en las visitas a hogares de ancianos y centros de atención han llevado a un mayor aislamiento social, contribuyendo a la depresión en este sector de la población. Además, muchas personas mayores dependen del cuidado informal de sus familiares y seres queridos, generando estrés adicional para los cuidadores. La ansiedad y depresión han aumentado en dicha población debido a las preocupaciones por el bienestar personal, la interacción social y el duelo por la pérdida de amigos y/o seres queridos, debido a que el virus ha atacado más severamente a la población mayor. Veamos el siguiente caso:

José Isabel, 68 años y originario de una comunidad de Morelos, acude a consulta para expresar que se encuentra depresivo. Vive solo con su esposa, toda su vida fue agricultor y pastor, ahora su señora es la que sostiene el hogar (empleada doméstica) debido a que él se encuentra enfermo, ambos se encuentran en la etapa del nido vacío y su motivo de consulta está relacionado con sus experiencias de salud durante la pandemia de COVID-19. Él tiene un diagnóstico F32, según el CIE-11, Trastorno Depresivo Mayor, un estado emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades, afecta los sentimientos, la cognición y el comportamiento de la persona.

*José Isabel (68 años). Expediente 8781*

“Hace dos años nos enfermamos de COVID-19, ya nos andábamos yendo todos, nos faltaba el aire, sentía fiebre, quería ir al hospital, pero no fui, pensé a la hora de la hora nos matan, además mi doctora me dijo que no fuera al hospital porque ahí los entregaban muertos, por eso mejor no fuimos. Un hermano estuvo con oxígeno durante casi un año con síntomas, pero se debilitó tanto que falleció por ese maldito COVID. Me sentí tan triste que no he querido hacer nada, estoy cansado y siento que es mi culpa porque él estaba bueno y sano y me fue a visitar para llevarme comida y pues todos nosotros estábamos enfermos y a los pocos días él también resultó enfermo. Todo lo que pienso es negativo, todo lo veo sombrío, me duele el cuerpo, me siento triste por cualquier cosa, hasta me he hecho celoso y desconfiado de mi esposa, cuando no llega ya siento que anda con alguien o me abandonó”.<sup>147</sup>

Los trabajadores de salud deben considerarse como un grupo altamente expuesto con un mayor riesgo de síntomas psiquiátricos durante la pandemia por COVID-19. Se deben mantener

---

<sup>147</sup> Expediente Psicológico No. 7869/20 al 9238/23, relato del paciente, Lidia Vanegas Calzada, 2020-2023.

las estrategias de salud mental que permitan que los médicos continúen desarrollando mecanismo de afrontamiento positivos que les permitan tener una mayor resiliencia durante el manejo de los pacientes que reciben durante la pandemia:

Mayela, en unión libre y médica general de profesión, busca atención debido a síntomas depresivos. Su relato describe la evolución, la experiencia personal y profesional durante la pandemia del COVID-19. Describe, desde su experiencia, cómo con el paso del tiempo la pandemia se volvió más sintomática en la población, entra en pánico con escenas de escasez de suministros básicos y alteración emocional. Muchas personas tienen miedo de ir a los hospitales debido a la percepción de que son lugares peligrosos:

*Mayela (33 años). Expediente 8737*

“Durante el inicio de la pandemia parecían lejanas, y poco probables de afectar, las noticias sobre la nueva enfermedad; comenzaron a difundirse, se veía lejana la posibilidad de que llegara a México, ya que los casos se concentraban en Oriente. En octubre de 2020 comencé a notar síntomas similares a los de la gripe en muchos pacientes, aunque al principio no consideré un diagnóstico y tratamiento.

Al inicio de la pandemia considere que China estaba muy lejos, que cuando llegará el virus a la ciudad sería mucho tiempo. En marzo del 2020 viaje a la Ciudad de México por un congreso de mi trabajo. Pero la experiencia me hizo considerar la rápida expansión del virus.

Al llegar de la ciudad a Zacatecas, e incorporarme a trabajar, me encontré con una histeria colectiva. Comencé a ver pacientes que se resistían a entrar con cubre bocas o negar la enfermedad, me daba miedo revisarlos y evitaba ver muchos pacientes.

Mi trabajo lo realizaba en Farmacias Similares, se presentaban principalmente personas de la tercera edad con gripes muy severas, llegaban cansadas, tosiendo, agitadas y con miedo, aunado a comorbilidades añejas que venían presentando. Consideraba que casi el 90% presentaban anosmia y ageusia en un alto índice de casos.

Sin embargo, muchos de ellos apenas podían comunicarse debido a un estado crítico. Mi única opción era recomendar a los familiares que llevaran a su paciente al hospital, ya que no tenía lo necesario para la atención.

Para diciembre del 2020 tenía con sintomatología gripal, al inicio, la enfermedad era leve, dolor de garganta, pero seguí acudiendo a trabajar, al pasar los días comencé a sentirme mal,

como volando dormida, no sé cómo explicarlo, y eso no me pareció normal. Luego en el consultorio me lavo las manos y me pongo desinfectante y no percibo el olor del alcohol, pero al llegar a casa me percate que no percibía los olores. No tenía apetito, no comía y baje 14 kilos, casi no comía, solo sandía, caldos y papa hervida sin sal.

Ya pasaron dos años, sigo con problemas para comer alimentos, sobre todo carne o huevos. De repente algunos alimentos me gustan un día y al otro los aborrezco solo de olerlos. Vi como otras compañeras enfermaron y alteraron su estabilidad mental, pero no existía un lugar donde atendernos. Esta, por mucho, ha sido la peor experiencia que he tenido en la vida. No deseo que algún ser querido llegue a pasar por eso. Fue catártico expresarlo, muchas gracias.”<sup>148</sup>

Respecto de la vivencia de los infantes, exponen cambios en sus hábitos y rutinas diarias, debido al aislamiento, la consecuente educación en casa y falta de lugares de socialización y recreación, que por mucho tuvo afectaciones por falta de recursos tecnológicos y de orientación en clases, lo que genero efectos negativos en su salud mental. La situación del confinamiento produjo problemas de conducta o apego excesivo, problemas de alimentación, alteración del sueño, consumo excesivo de las TIC, aburrimiento, frustración y competencia por la atención de la atención de los padres en casa.<sup>149</sup>

En este periodo de confinamiento, fue completamente normal que se experimentara miedo, a no ver a sus amigos, a enfermar o perder un ser querido. Por medio del arte se puede contener a las niños, niñas y jóvenes a catalizar sus emociones a través del desarrollo de su creatividad, especialmente la narrativa es una herramienta que puede ayudar a reconstruir y procesar su sentir, por medio de escribir y leer cuentos, leyendas y dibujos. Haciendo representaciones de su experiencia de recrear, entretener, desarrollar y compartiéndolo en familia, como el caso de un duelo.<sup>150</sup>

Las siguientes ilustraciones 5, 6, 7, 8 y 9 fueron elaboradas por niños y niñas, usuarios del CISAME, mismos que exponen su sentir ante la vivencia que tuvieron del Covid-19 en su familia.

---

<sup>148</sup> Expediente Psicológico No. 7869/20 al 9238/23, relato del paciente, Lidia Vanegas Calzada, 2020-2023.

<sup>149</sup> Galicia Rodríguez Monserrat, “Impacto psicológico del confinamiento por Covid-19 en la población infantil en edad escolar y recomendaciones para mejorar el afrontamiento por la pandemia.” 2021, p.32.

<sup>150</sup> Díaz Fernández, Adris, “El arte y la creatividad en los niños y jóvenes: procesos de transformación del espacio escolar y público.” 2021, pp.1-18.

Ilustración 5. Tengo miedo al COVID



Elaboración de paciente del CISAME

Fuente: elaboración del PM 1, el cual expresaría que se sentía amenazado, aunque se protegiera con medidas como el uso del cubre bocas, que nada podía hacer y que el virus los devoraría.

Ilustración 6. Me sentía muy sola, mi día era gris



Elaboración de paciente del CISAME

La paciente de 11 años mencionaría la práctica del cutting cuando tenía según sus palabras. “días oscuros y mucha tristeza.”

Ilustración 7. Después de venir a terapia me sentí mejor



Elaboración de paciente del CISAME

Ilustración 8. Tenía miedo a enfermar



Elaboración de paciente del CISAME

La usuaria mencionaría que ella se miraba pequeña ante ese monstruo gigante que era el virus. En el dibujo además expresó sus miedos, siendo el más agudo el de la muerte de su familia.

Ilustración 9. Ahora la niña se siente feliz



Elaboración de paciente del CISAME

La paciente de 8 años, atendida cuando ya había recibido la vacuna, emulando el tamaño mental que depositaba en el virus, dibuja un coronavirus pequeño y expresa estar feliz.

Otra población afectada por el estrés de la emergencia sanitaria fueron los hombres, aunque culturalmente se ha adjudicado que son proveedores y fuertes, también se les impregno la poca expresión de sus emociones y el cuidado de su salud. Dentro de los sectores afectados en el ámbito laboral fueron el comercio, turismo, hotelería y servicios de diversión (músicos, meseros, artistas, entre otros), mismos que contaban con una alta presencia varonil, dejando secuelas económicas y con dificultad para recuperarse. Veamos el siguiente relato:

Todos los nombres de los usuarios están modificados por su confidencialidad. Faustino es un hombre de 28 años, con estudios de secundaria y ocupación comerciante (venta de tacos), vive con su pareja en unión libre, formaron una familia nuclear con rasgos caóticos, se presenta en la consulta psicológica, enviado por la Procuraduría de Justicia, por motivo de violencia familiar.

*Faustino de 28 años. Expediente 8588*

“En mi jornada de trabajo comencé a percibir que perdía el olfato. Al poco tiempo mi pareja comenzó a tener síntomas del Covid-19. Y yo empecé con fuertes dolores de cabeza y malestar en todo el cuerpo, pero con los días los síntomas fueron desapareciendo. Pero a mi señora le afectó más, tenía los síntomas persistentes, la lleve al médico, la receto y comenzó a mejorar. Temíamos porque tenía dificultades para respirar y estaba muy angustiada. También teníamos miedo a trasladarla al hospital por las historias que contaba la gente. Sobre las inyecciones y la posibilidad de no salir de allí, ella decía que no quería morir. Esta situación nos unió como la familia.

Aunque me sentía enfermo, necesitaba seguir trabajando, pero no le comenté a nadie de cómo me sentía, no dejaba de usar el cubre bocas en ningún momento. Al poco tiempo decidí suspender la venta de mis tacos, porque estaba muy desolado y la gente ya no salía, ni compraba.” “Desgraciadamente tuvimos una pérdida, una tía de mi esposa murió de Covid-19, estuvo internada y posteriormente murió, tenía 50 años. También fallecieron algunos primos de mi padre, debido a esa enfermedad, uno de ellos tenía solo 35 años, los vi un viernes y al siguiente día lo internaron en el hospital y murió. El padre de mi primo, mi tío me comento no lo pudimos velar como era tradición. Todo eso nos afectó emocionalmente a mi esposa y a mí con mucha ansiedad que nos deja.”<sup>151</sup>

---

<sup>151</sup> Expediente Psicológico No. 7869/20 al 9238/23, relato del paciente, Lidia Vanegas Calzada, 2020-2023.

Las narraciones que compartieron los usuarios, aportan un panorama de las consecuencias de la pandemia, así como la necesidad de medidas de prevención y planeación de acciones a favor de salubridad. Conocer los relatos y desafíos permite solicitar protección y apoyo emocional de las personas afectadas, asignar un diagnóstico para garantizar su recuperación, sintomatología y tratamientos adoptados.

### A manera de cierre:

Han sido varios los elementos que determinaron el aumento de los trastornos mentales durante la pandemia, conformados por aspectos individuales, nivel socioeconómico, así como las políticas públicas para atender y proteger a la población. Esto subraya la implementación de psicoeducación social y fomento a la capacitación del personal para contar con estrategias de intervención durante momentos de crisis.

Priorizar la salud mental de las sociedades es fundamental para su desarrollo, focalizar la población más afectada permite estructurar planes y programas de acción, basados en un diagnóstico predeterminado para la intervención basada en evidencia científica. Además, la psicoeducación implementada a la sociedad permite desafiar los mitos y creencias erróneas, posibilitando comprender la complejidad de la mente humana y buscando intervenciones de alcances realistas.

Por lo que es esencial que ocupe la SM un lugar central en la agenda salubrista, consignando recursos económicos para mejorar la infraestructura, facilitar constante capacitación al personal y abarcar la cobertura en todo el país. Así como desplegar, fortalecer y crear nuevos programas que respondan a las necesidades presentes y postcrisis emergentes.

## CAPITULO 3. A TRES AÑOS DEL COVID-19: RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

### *Preámbulo*

En este capítulo se analizan consecuencias del COVID-19 en tierras zacatecanas mediante el análisis de resultados de un conjunto de datos construido a partir de información de los pacientes del CISAME. El periodo estudiado comprende desde marzo de 2020, coincidiendo con la declaratoria de la contingencia sanitaria por parte de la OMS, hasta mayo de 2023, cuando se declaró oficialmente el fin de la emergencia sanitaria internacional (World Health Organization, 2023).

En lo general, en este capítulo se procura destacar la importancia de asumir los resultados de ansiedad y depresión causadas por la pandemia del COVID-19. Se comenta los motivos de implementar programas de intervención con el objetivo de especificar la atención a los jóvenes.

### 3.1 Perspectiva general de las consecuencias del Covid-19

Los tratados internacionales ponen de manifiesto fortalecer la vigilancia, monitoreo y mantenimiento de los derechos de la salud. Establecer condiciones manteniendo la justicia, el progreso y los convenios establecidos coadyuva a contener las enfermedades emergentes.

La respuesta de protección ante el contagio del virus, fue abordada por normativas internacionales establecidas, mismas que sugieren implementar protocolos adaptados regionalmente, fortaleciendo habilidades que comprendan la prevención, promoción, detección y diagnóstico de los trastornos mentales, así como su tratamiento.

#### 3.1.1. La Salud: Derecho Humano Universal

La garantía a los servicios de Salud es parte de los Derechos Humanos fundamentales para el desarrollo de los individuos. De acuerdo con esto, se insta que la población cuente con un tratamiento, prevención, difusión de saneamiento y cuidado del medio ambiente para

prevenir enfermedades epidémicas. En relación a lo anterior, el Artículo 25 de la Declaración de los Derechos humanos (1948), se promulga que toda persona tiene derecho a un nivel de vida apropiada que se asegure su bienestar.<sup>152</sup>

Desde su fundación la OMS define la salud como una fase de bienestar, mental y social, asimismo sustenta que es un derecho humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social.<sup>153</sup> Paralelamente a la salud, se acompañan los derechos fundamentales para la vida, como la vivienda, libertad, educación, lo cual requiere la integración con políticas públicas para un ambiente favorable que abarque las necesidades prioritarias de los seres humanos.

Los convenios realizados a nivel nacional y regional se sustentan en convenciones como la de los Derechos de los niños/as, el cual fue advertido en su artículo 24, desde 1989, el derecho de los menores a tener una vida que asegure su salud en todos los ámbitos.<sup>154</sup> Por otro lado, el Tratado para la Eliminación de todas las formas de Discriminación de la mujer, promulgado en el año 1981, establece las medidas para proteger

Por otra parte, el Tratado para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1981) fue el primer protocolo en establecer parámetros de políticas públicas para luchar contra la segregación a las mujeres, instituyendo guías, concepciones y estrategias para implementar la igualdad de género.<sup>155</sup>

Tocante a la salud, se realizó un Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), avalado por la ONU en el 10 de diciembre 2008.<sup>156</sup> Es así como todos los países partes de la OMS, se adhieren a la alianza del tratado, estableciendo las prioridades de establecer la obligación de un sistema de atención urgente en casos de accidentes, epidemias y vacunación, tratamiento, medicación y planeación de acción.

---

<sup>152</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), 10 de diciembre de 1948. Ginebra. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights> [(consulta el 3 de agosto de 2023)].

<sup>153</sup> OMS, *El Derecho a la salud*, folleto informativo núm. 31, Ginebra, Suiza, 2023, p. 3.

<sup>154</sup> Naciones Unidas, “La declaración Universal de los Derechos humanos, <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights?form=MG0AV3> [28 de febrero 2023]

<sup>155</sup> OMS, *Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y su protocolo facultativo*. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/11-Convencion-CEDAW.pdf> (5 de mayo 2022).

<sup>156</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su protocolo facultativo*, México, 2012, pp. 1-28.

Respecto de tratamiento mental se establece la Declaración de Caracas para 1990, la cual considera que la atención psiquiátrica debe ser continua, preventiva y participativa de la sociedad y recomienda que todos los países promulguen una legislación que certifique los derechos humanos, la no discriminación, la promoción, prevención y capacitación al personal para mejorar la atención a los usuarios.<sup>157</sup>

Lo anterior implica que los convenios internacionales dan la pauta a los países para garantizar la igualdad y acceso a servicios de salud, así como evaluar las medidas acordadas y su cumplimiento, ya que la falta de atención médica propiciaría mayor desigualdad en las personas.

Asumir la atención igualitaria, permite reconocer el derecho a la salud que traduce en bienestar general para desarrollarse la sociedad siendo productiva, afrontar los desafíos de una crisis como una enfermedad, requiere fortalecer relaciones saludables con su familiar y reconstruir el entorno en el que vive.

### 3.1.2. Designación de recursos económicos en la atención mental

La asignación de recursos en la atención mental ha sido baja en todas las regiones, creando una desventaja significativa en las personas que han padecido trastornos, así como los nuevos que se presentan. Las estadísticas presentadas en el 2023, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el 60% de 39 países cuentan con leyes dirigidas a implementar programas en Salud Mental, pero con escasos medios, ya que 37 de ellos carecen de evaluación de guías o instrumentos internacionales en el ámbito sanitario.<sup>158</sup>

Ante esta situación la OPS emitió recomendaciones para mejorar la situación antes expuesta: propone aumentar el financiamiento en salud mental, trabajar la prevención en el suicidio, así como la equidad de género, eliminar en lo posible la discriminación, realizar

---

<sup>157</sup> OMS, OPS. Declaración de Caracas. Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina, Venezuela, noviembre de 1990, pp. 11-14.

<sup>158</sup> OPS. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud, 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504> (consulta el 25 de febrero de 2024).

investigaciones, así como la vacunación de los grupos vulnerables.<sup>159</sup> Es importante implementar dichos enfoques, debido a que las proyecciones del aumento sobre trastornos mentales siguen al alta. La OMS expone que los problemas de SM serán la principal causa de discapacidad para el año 2030 en todo el orbe, se considera que una de cada cuatro personas tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida.<sup>160</sup>

En México se ha implementado un Plan de Salud de Adicciones 2023-2024 sienta las bases a seguir para los servicios en estos rubros, considerando que la tercera parte de la población mexicana presentaría algún problema de SM en la evolución del ciclo de vida y el 79% de las personas con estos padecimientos, no recibiría un tratamiento en tiempo adecuado.<sup>161</sup>

Las proyecciones antes mencionadas representan la necesidad de fortalecer los recursos e infraestructura requeridos. Además, la experiencia de quien escribe esta tesis, expongo que la promoción y prevención salubrista es mínima, los Centros Integrales en Salud Mental es escasa, mismos que son solo 2, en todo el Estado de Zacatecas. Existe escases de personal de psicología y psiquiatría, así como falta de capacitación y evaluación de los servicios. Así como falta de acuerdos de propuestas psicológicas concisas y similares. Lo que se traduce en aplazamiento del tiempo, espaciado las citas en periodos de 3 a 4 meses entre una cita y otra, permitiendo los servicios no sean oportunos, así como falta de abasto médico para los pacientes. Estos problemas no solo perpetúan las enfermedades mentales, que con el tiempo se acentúan e incapacitan según el grado de la afectación, sino que también son una carga para gasto público por la discapacidad que se presenta al paso del tiempo.

---

<sup>159</sup> *Ibid.*2

<sup>160</sup> Organización Mundial de la Salud. *Nuestra Salud Mental, nuestros derechos*, 10 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2023> (consulta el 8 de agosto de 2023).

<sup>161</sup> Secretaría de Salud. (2023). Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones 2023-2024. <https://www.gob.mx/salud/prensa/autoridades-presentan-plan-sectorial-de-salud-mental-y-adicciones-2023-2024> [noviembre de 2024]

### 3.1.3 Planificación de la Organización de Naciones Unidas en respuesta frente al Covid-19

Este apartado, infiere el plan propuesto por la ONU en el 2023 de reestructuración operativa para protección del virus y administración de la vacuna, basándose en 10 puntos para mejorar y disminuir las brechas. Se sugiere fortalecer financieramente los centros de salud, así como tener recursos humanos adecuados y especializado. También propone coordinación, planeación e investigación epidemiológica de la enfermedad amenazante, control y manejo de la infodemia, así como logística operativa de vínculos de suministro, medicación esencial e inmunización.<sup>162</sup>

El plan consideraba la investigación científica e institucionalizar propuestas prácticas para propuestas eficaces e institucionalizarlas realizando una legislación de las mismas.

En el mismo tenor, la OPS coordinada con la OMS señala la importancia del monitoreo de laboratorios y modificaciones del virus, así como seguimiento en la vigilancia genómica del mismo. Acceso equitativo de medicamentos, vacunas y equipo esenciales para la atención en base a la agenda de desarrollo sostenible.<sup>163</sup>

## 3.2 Efectos del Covid-19 por grupos de edad

En respuesta a las múltiples preguntas se hicieron una serie de investigaciones relacionada con todos los aspectos del contagio, conformación del virus, aspectos biomédicos, psicológicos, en fin, en todas las áreas científicas. La abundancia de temas al respecto, mostraba el esfuerzo colectivo por conocer y enfrentar los aspectos de crisis que se presentaba, considerando los efectos segmentados por grupos de edad para enfocar los más vulnerables.

### 3.2.1. Diagnóstico posterior del anuncio oficial del término de la pandemia

---

<sup>162</sup> OPS. “Plan estratégico de preparación y respuesta frente a la COVID-19”, *Orientación para la planificación operativa*, 2021, p. 1.

<sup>163</sup> PAHO. “Action Plan for Implementation of Recommendations from the Evaluation of PAHOs Response to COVID-19”, septiembre de 2023.

Para el 9 de mayo del 2023, en concordancia a la declaratoria de la OMS, México oficializa también el fin de la pandemia por medio del Diario Oficial de la Federación.<sup>164</sup> Debido a las consecuencias vividas durante el periodo 2020-2023 se busca un plan continuo y monitorio en postpandemia, garantizando una transición a la adaptación social a la apertura de todos los centros laborales, escolares y sociales.

Parafraseando la información nacional actualizada por el tablero México CONAHCYT hasta el día 25 de junio de 2023, menciona que se registraron en el país un total de 7 633 355 casos acumulados. La cifra de defunciones asciende a 334 336 muertes, mientras las personas que se recuperaron de la enfermedad fueron 6 885 378. Del total de personas afectadas, el 53.66% son mujeres y 46.34% hombres. El sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedad respiratoria viral (SISVER) ha notificado 7 633 421 casos confirmados y 334 336 defunciones por COVID-19 en todo el territorio nacional. Entre estos casos confirmados, se cuentan 497 428 fueron casos confirmados en menores de 18 años.<sup>165</sup>

Se destaca que el 91% de las defunciones ocurrieron en los años 2020 y 2021, mientras que sólo el 8% corresponden al año 2022. El promedio semanal de defunciones fue de 3 292 en 2020, mostrando una reducción del 10.8% para el 2021, 84% para el 2022 y 9.5% en lo que va del 2023.<sup>166</sup>

Al término del periodo, se suspenden las transmisiones de los informes semanales del subsecretario de salud y se fomenta el apoyo internacional para el autocuidado de la población.

---

<sup>164</sup> Diario Oficial de la Federación. (2023). Declaratoria del fin de la emergencia sanitaria por COVID-19 en México. DOF. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5688265&fecha=09/05/2023](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5688265&fecha=09/05/2023) [9 de septiembre de 2023]

<sup>165</sup> Dirección General de Epidemiología. “Informe integral del COVID-19 en México”. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2023/08/Info-02-23-Int\\_COVID-19.pdf%20%20%5bConsulta%206%20consulta%20el%206%20de%20octubre%20de%202023%5d](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2023/08/Info-02-23-Int_COVID-19.pdf%20%20%5bConsulta%206%20consulta%20el%206%20de%20octubre%20de%202023%5d)

<sup>166</sup> “Plan de gestión a largo plazo para el control de la COVID 19”, 8 de junio de 2023. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2023/06/2023.06.08-Plan-LP-COVID.pdf%20%20%5bConsulta%208%20consulta%20el%208%20de%20octubre%20de%202023%5d>

### 3.2.2 Resultados psico-sanitarios en la población joven

Durante varios apartados previos se ha estado mencionando la “población joven”, enseguida se hace una digresión para mencionar lo que la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, considera población objetivo, toda vez que en su Artículo 2 menciona que: Por su importancia estratégica para el desarrollo del país, la población cuya edad quede comprendida entre los 12 y 29 años, será objeto de las políticas, programas, servicios y acciones que el Instituto lleve a cabo, sin distinción de origen étnico o nacional, género, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra.<sup>167</sup> Es importante destacar que, para otros marcos legales, como en el laboral, la población es aquella cuya edad está entre los 15 y los 29 años. Es decir, que a estos grupos se hace referencia en esta investigación.

La etapa de transición de la juventud, se vio limitada durante estos tres años en estudio de la presente investigación. El tiempo se detuvo, restringiendo sus procesos de socialización, el paso por las aulas escolares, los conciertos y reuniones, supeditados a sus relaciones familiares y convivencia tecnológica, instalando vulnerabilidad y traumas.

Erickson describe que los traumas son un impacto súbito en la psique de una persona, quebrantando sus defensas y dificultando responder de manera eficiente a una crisis. Y un trauma colectivo se asemeja a un golpe a la trama de la vida, dañando los vínculos que unen a las personas, debilitando las relaciones comunitarias y afectando el sentido de pertenencia compartido.<sup>168</sup> Consecuentemente durante la contingencia sanitaria, el trauma colectivo se origina con el distanciamiento, suspensión de los eventos en masa, y evitar los rituales ante los duelos y la prolongación de la amenaza, debilita las relaciones comunitarias y desorganiza emocionalmente el tejido social.

Con la vivencia de los traumas y la posibilidad de un contagio, la agitación y preocupación social, alerta al sistema corporal, preparándolo para huir o atacar. Cuando se

---

<sup>167</sup> Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1999). Ley del Instituto Mexicano de la Juventud. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIMJ.pdf>

<sup>168</sup> Campos Chavolla, L. “Intervención en crisis en desastres naturales”, 2012, p. 18.

prolonga la tensión, como sucedió con la presencia de la aparición de nuevas cepas y oleadas de la enfermedad, los niveles de ansiedad se incrementaron.

Las personas comenzaron a manifestar aplanamiento emocional, insomnio, desgano, tristeza profunda, así como somatización en dolores de cabeza y otros malestares. Falta de concentración y concentración. La presencia de emociones como el insomnio, falta de concentración, irritabilidad y pérdida de interés son síntomas de depresión, la cual se presenta según el grado de problemática, que puede ser leve, moderada, recurrente y severa.<sup>169</sup>

Con la presencia de estas enfermedades, la demanda en el CISAME se acrecienta, los servicios se efectúan de manera integral, por medio de terapia psicológica y la medicación psiquiátrica. Durante el periodo pandémico la población joven fue la que más asistió a consulta, presentando cuadros exacerbados de depresión y ansiedad principalmente.

La etapa de la juventud se caracteriza por cambios físicos y emocionales adaptativos, el pasar de la secundaria a la universidad, es una etapa de formación, pero también de socialización, de relaciones de noviazgo y pareja, o salir con su grupo de amigos. La paralización de estas actividades, sumada a situaciones propias de la vida moderna como obtener un trabajo, fueron limitadas durante este periodo, lo que resultó en una gran parte de los jóvenes con factores negativos de adaptación. Presentándose desfases en los hábitos cotidianos y de sueño, así como uso de móvil y tecnologías, que a la larga derivó en bajo rendimiento escolar.

Al respecto Humberto Nicolini realiza un estudio denominado Psiquiatría y Salud mental, donde expone algunos efectos negativos en los jóvenes, señalando los problemas de depresión e ideación suicida a más de la mitad de los encuestados, especialmente en el primer año del confinamiento. También identifica el aumento de consumo de alcohol y cigarro.

Realiza una encuesta con 1,011 personas, los resultados arrojan el aumento en la prevalencia de la depresión e ideación suicida, afectando un porcentaje de 46% de los encuestados. En relación al consumo de cigarro el 1.2% de los jóvenes aumentó su consumo y el 3.7% incrementa su consumo, exponiendo una actividad al alza en la adicción al tabaco. En el mismo estudio se expone el consumo de alcohol a más de cinco copas al día.<sup>170</sup>

---

<sup>169</sup> Cruz de la Luz, A. I. “Propuesta de un taller para manejo de la depresión y ansiedad en jóvenes adultos”, 2013, pp. 22-29.

<sup>170</sup> Academia Nacional de Medicina de México. (s.f.). Síndrome post-COVID. Recuperado de [https://www.anmm.org.mx/pdf/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf](https://www.anmm.org.mx/pdf/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf)

El estudio anterior denota los patrones de comportamiento en los jóvenes durante el periodo pandémico, observando un consumo de tabaco y alcohol, colaterales a conductas antisociales o violencia familiar, así como el aumento de autolesiones, ideación y riesgo suicida.

Otro factor de riesgo para los menores es el uso de tecnología, al exponerse al ciberacoso<sup>171</sup> y el *sexting*<sup>172</sup>; estas formas de vulneración se manifiestan de múltiples maneras: intimidación, difamación y manipulación por mencionar algunas. Ellas se constituyen como amenazas para el bienestar emocional de los menores. Por lo anterior, desde la postura de este proyecto se hace mención de la necesidad de fomentar leyes y políticas de protección que garanticen la seguridad y enfatizar la toma de conciencia acerca de los problemas y consecuencias que pueden surgir del uso inadecuado de redes sociales y plataformas tecnológicas, tanto entre los menores como entre sus padres y tutores, esto es, mejorar la calidad del perfil de uso de las TIC y considerar la información, existente, al respecto, la información de la Encuesta Nacional sobre disponibilidad y uso de las Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) del INEGI, en su edición de 2021 presentó resultados relacionados con ello:

Reporta que una proporción del 21% de la población de 12 años y más que utiliza el internet fue víctima de ciberacoso entre octubre de 2019 y noviembre 2020. Los adolescentes y jóvenes son los más expuestos: 23.3% de los hombres de 20 a 29 años y 29.2% de las mujeres de 12 a 19 años, señalaron haber vivido algún tipo de ciberacoso. Supone reconocer que las mujeres jóvenes y niñas son más propensas al ciberacoso y el sexting en México. Recibir insinuaciones o propuestas sexuales (35.9%), contacto mediante identidades falsas (33.4%) y recibir mensajes ofensivos (32.8%), mientras que para la población de hombres ha sido el contacto mediante identidades falsas (37.1%), recibir mensajes ofensivos (36.9% y recibir llamadas ofensivas (23.7%).<sup>173</sup>

---

<sup>171</sup> Daño repetido e intencionado a través de medios electrónicos como teléfonos móviles o internet, realizado por un grupo o individuo contra el que la víctima no puede defenderse por sí misma, realizan amenazas, vejaciones, fotografías intimidantes, hostigamiento y menosprecio a través de la tecnología. Félix Mateo, V., *et al.* “El ciberacoso en la enseñanza obligatoria”, *Aula abierta* (2010). Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/5058> [consulta el 24 de febrero de 2022].

<sup>172</sup> Es una forma de violencia ejercida mediante el uso del internet, marcada por insultos, amenazas o intimidaciones, publicación de información falsa, vergonzosa o íntima sobre la víctima. Instituto Nacional de las Mujeres, 2016.

<sup>173</sup> Lindor, M. y Zavala Cervantes, K. A. “Ciberacoso y sexting: entre la ética digital y los Derechos en México”, 2023.

Los niños, niñas y jóvenes han crecido con las tecnologías como parte de su vida normal, pero a mayor tiempo proporcional en su uso, puede ser mayor riesgo en su salud mental. Por medio de plataformas y aplicaciones se comunican en sus gustos, preferencias, formando una subcultura e identidad. El riesgo del anonimato puede exponer a los usuarios a personas llamadas ciber-depredadores (incluidos los de tipo sexual, o explotadores). Para lo cual los padres y madres requieren contar con supervisión de sus actividades de sus hijos e hijas.

En el ámbito local, con base en lo analizado en el CISAME, además de las situaciones psicosociales que se presentaban en las familias zacatecanas, también se evidenciaba la deteriorada situación económica que se experimentó en el país. El informe de El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) menciona que “En 2020, en Zacatecas, vivían 745,743 personas en situación de pobreza, es decir, el 45.8 % de la población estatal”.<sup>174</sup> Esto se traduce que en el contexto de la llegada de la pandemia, cerca de la mitad de las personas no tendrían la suficiencia de recursos para afrontar lo que traería la pandemia, ello por la inestabilidad económica resultante del confinamiento y el cierre de diversas actividades, lo que propició que la crisis sanitaria afectó aún más a las familias, provocando la pérdida de empleo, la reducción de los ingresos y el aumento de las deudas, lo cual generó preocupación y desesperanza entre la sociedad.

En la experiencia de la consulta profesional en el CISAME se hizo notar que en los pacientes que previamente tenían alguna enfermedad que les implicaba la atención en psicología, los niveles de su trastorno de ansiedad se elevaron, y en aquellos que no la padecían, comenzó a aparecer. Esa situación podría ser causada por la exposición al estrés prolongado, ya que la conformación de pensamientos recurrentes intensificó la ansiedad, llevando a algunos individuos a desarrollar rituales compulsivos.

En este escenario, una usuaria del CISAME buscó atención profesional debido al aumento en su ansiedad, que evolucionó a TOC en su hijo menor, la siguiente narrativa corresponde con una transcripción del testimonio de ella:

---

<sup>174</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). Informe de pobreza y evaluación 2022: Zacatecas. CONEVAL. [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes\\_pobreza\\_evaluacion\\_2022/Zacatecas.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Zacatecas.pdf) [10 de enero de 2023]

“Nosotros acudimos desde antes de la contingencia a traer a mi hijo menor a consulta por ansiedad, cuando aparece el virus del Covid tiene un retroceso muy severo, tenía mucho miedo a que nos contagiáramos. Él no salía, tampoco quería que nosotros lo hiciéramos, se llegó a lavar las manos hasta sangrar, no tocaba la puerta o las cosas para abrir, nos pedía que lo hiciéramos, le daban crisis y se rasguñaba o se golpeaba. Cuando veníamos a su consulta no quería ni sentarse, decía que todo estaba contaminado, teníamos que traer cubre bocas doble y careta. La situación empeoró cuando se percató que su abuelita-mi mamá-, le dio el Covid. Este hecho lo estresó mucho, lloraba, yo al verlo así me preocupaba mucho y me hice hipertensa, de tanta incertidumbre y reacciones que él tenía. Nosotros le explicamos que esta enfermedad afectaba, pero que si estábamos vacunados eso nos protegía y mantengamos la distancia con la gente podía estar tranquilo, se calmaba un poco, pero después persistía su malestar porque él veía todo contaminado. Mi hijo tiene 23 años, pero hemos tenido que ayudarlo hacer lo más básico porque no quiere tocar nada, como abrir la puerta y su rutina de lavado de manos, así como ponerle alcohol y sanitizarlo por todo el cuerpo. Aunque logra finalizar la prepa abierta, ahora ya no quiso estudiar y ha dejado de asistir a su entrenamiento deportivo. Señala que no va por temor a contagiarnos, situación que lo ha llevado aislarse más. Considero que necesitamos apoyo del gobierno, porque con todo esto mi esposo se encuentra sin empleo, tenemos un pequeño comercio, pero no tenemos ventas y hemos tenido dificultades financieras. Además, pienso que nos ponen mucha información en los medios de comunicación que nos aterroriza, por eso mi hijo no quiere salir, espero que pronto pase todo esto.”<sup>175</sup>

El siguiente testimonio expone el aumento de ansiedad en la usuaria, pero también denota la relación entre el género y la necesidad de una red de apoyo de contenga puede agravar más el problema. Las tareas asignadas al género femenino y su percepción del fenómeno que se presentaba repercutieron en su estabilidad psíquica. Esto se visibiliza en los testimonios, debido posiblemente a la duplicidad de tareas, el aislamiento y la economía, lo cual se puede ilustrar en la siguiente narración:

“Durante la pandemia estaba embarazada, tenía sentimientos de ansiedad y depresión. Nadie quería que las embarazadas saliéramos, no podía ir a ningún centro comercial, ni acudir a misa que era lo único que me confortaba, lo que me hizo sentir mucha depresión, pues me apoyaba mucho en mi vida espiritual. Nacieron mis hijos durante este tiempo, con diferencia de un año, porque confino

---

<sup>175</sup> Expediente Psicológico No. 7869/20 al 9238/23, relato del paciente, Lidia Vanegas Calzada, 2020-2023.

más mis salidas. Sucedió que mi madre se enfermó del coronavirus, se puso mal y no pude ayudarla, no podía verla, ni visitarla, le pusieron oxígeno y estuvo en cama, aún tiene secuelas. Mientras yo me encontraba embarazada, no recibía visitas, al nacer mis hijos necesitaba apoyo, pero no lo tenía, la falta de celebraciones como baby showers, y la soledad en el hospital al nacer mis hijos y al regresar a casa, contribuyo a tener mucha depresión. Cerramos nuestra tienda porque ya la gente no salía a comprarnos, mi esposo consiguió un trabajo por un salario mínimo y los ahorros que teníamos para casarnos por la iglesia se acabaron. Con anterioridad ya habíamos comprado mi vestido de novia, por lo que pensé en venderlo para sobrevivir, aún tenemos problemas económicos, ahora que se acabó el confinamiento no podemos salir por lo económico.

Mi esposo no me comenta duelos que han vivido en su familia por no estresarme más, pero me entero por mi suegra. Tengo un hermano que es enfermero en el IMSS y le toco justo atender los pacientes por Covid-19, llegaba a casa de mis padres llorando por la situación, luego tuvo que estar en tratamiento psiquiátrico porque desarrollo insomnio y ansiedad. A mí también le dio Covid y estuvo en cama, fue muy difícil porque no tenía seguridad social y en los hospitales privados no lo aceptaban por la saturación de pacientes, yo lo cuidaba, con miedo a que se contagiaran mis bebés. El Covid que quitó disfrutar los primeros años de ser madre, me quito mi tienda y me hizo caer en depresión por estar encerrada tanto tiempo, aún no salgo mucho y siento ansiedad cuando mi esposo se va a trabajar, odio estar encerrada.”<sup>176</sup>

En la Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe (CEPAL) dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19 realizada por la ONU y publicada por la CEPAL<sup>177</sup> se dieron a conocer resultados que son importantes para este proyecto de investigación. En primer lugar, la encuesta muestra que muchos jóvenes perciben una falta de apoyo gubernamental en sus comunidades, lo que se traduce en una escasez de alimentos para aproximadamente uno de cada tres jóvenes. Además, se observa un marcado aumento de los niveles de estrés y ansiedad entre los jóvenes, con preocupaciones que van desde la situación financiera personal y familiar hasta el temor a enfermarse o enfrentar obstáculos en sus estudios que sus seres queridos se enfermen y posibles obstáculos en los estudios por la falta de claridad en los procedimientos escolares y por limitaciones en el acceso a internet, especialmente en zonas rurales. Cerca de un tercio menciona también estar preocupados por conflictos políticos

---

<sup>176</sup> Expediente Psicológico No. 7869/20 al 9238/23, relato del paciente, Lidia Vanegas Calzada, 2020-2023.

<sup>177</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Panorama social de América Latina 2022. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9d68920a-6540-4691-b6b8-2c75f00cd265/content> [10 de febrero de 2023]

y problemas psicológicos que afectan en su comunidad, lo que refleja la alerta en su percepción respecto de los sucesos de la contingencia.<sup>178</sup>

A través del instrumento se detectó que el 60% de los encuestados percibió un aumento de la violencia de género en sus hogares durante la pandemia. El confinamiento, el trabajo en casa y las tensiones generadas por la crisis sanitaria han redundado en traumas que se manifiestan en el ámbito doméstico. Pese a los obstáculos enfrentados, en la encuesta se destaca que 13% de los jóvenes ha asumido responsabilidades adicionales en la sociedad durante la pandemia, como el cuidado de personas enfermas en sus hogares, apoyar en las salidas para la compra de alimentos, medicamentos y otros suministros requeridos durante este periodo de la contingencia para sus familias. Adicionalmente, más de un tercio de los jóvenes participó activamente en voluntariados, campañas de donaciones y acciones desde organizaciones de la sociedad civil para contribuir con acciones para el bien común.<sup>179</sup>

La juventud es una etapa de desafíos y conocimiento del mundo y de sí mismos, la vitalidad e impulso de estos mueve a las sociedades. Su generación, creatividad y hasta su rebeldía son fundamentales en el cambio intergeneracional, conteniendo los cambios necesarios para transformar ideologías, implementar nuevas propuestas y mejorar en sí el desarrollo de los pueblos.

La generación de cristal<sup>180</sup> denominada así a los jóvenes nacientes dentro del siglo presente, le ha tocado vivir en un mundo difícil, competitivo, con muchos problemas de contaminación y falta de empleo. En este sentido, es importante que se escuche su voz, como derecho a expresar sus planteamientos y tener mayor participación en iniciativas de desarrollo y autocuidado para ellos y para la comunidad.

---

<sup>178</sup> *Ibid.*36

<sup>179</sup> *Ibid.*37.

<sup>180</sup> Nebrera, M. (2021). Generación de Cristal: Características y contexto. Milenio. Recuperado de <https://www.milenio.com/estilo/generacion-de-cristal-quienes-son-y-por-que-se-les-llama-asi>. [20 de noviembre de 2023]

### 3. 3. Estudio diagnóstico en el CISAME -Zacatecas

#### Presentación

Hasta este punto de la investigación se han generado elementos para dar contexto y posibilitar marcos de referencia para un estudio local. Se ha revisado el tema psico sanitario en el ámbito mundial, nacional y su evolución en los tres años que abarcaría la fase aguda de la pandemia. Este proceso ha implicado revisar el estado que guardan principalmente los trastornos y se han recuperado narrativas de pacientes del CISAME. El ejercicio que se está presentando enseguida está diseñado a partir de la información de los expedientes de pacientes en consulta.

Se parte de la premisa ya mencionada de que la pandemia de COVID-19 impactó significativamente a las personas a nivel mundial, los jóvenes son uno de los grupos más afectados debido a los cambios inéditos e inesperados en su vida cotidiana, la interrupción de sus estudios y la incertidumbre sobre el futuro.

Este ejercicio de tipo estadístico descriptivo está focalizado en analizar las consecuencias del COVID-19 en la ansiedad y depresión de los jóvenes zacatecanos, utilizando datos recopilados en el CISAME.

En este proyecto de investigación se considera que este estudio es necesario porque no existe un ejercicio que permita identificar y abordar los problemas de salud mental surgidos o los que se han potenciado con la pandemia. Se apuesta por que los hallazgos de esta investigación pueden proporcionar información potencialmente valiosa para el desarrollo de estrategias y políticas de salud mental más efectivas, adaptadas a las necesidades específicas de los jóvenes en Zacatecas.

#### I. Información del proyecto

- Institución a estudiar: Centro Integral de Salud Mental (CISAME), que procede de la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas.
- Tema a estudiar: “Consecuencias del COVID-19 en la ansiedad y depresión de los jóvenes zacatecanos (estudio de caso en el Centro de Salud Mental, marzo 2020-mayo 2023)”.
- Ubicación: Estado de Zacatecas.

## II. Objetivo

Realizar una base de datos de los expedientes que se compilaron a partir del expediente 7869/20 al 9238/23, siendo un total de 1369 casos de primera vez. El principal objetivo es comprender los motivos de consulta relacionados con la pandemia del Covid-19, de los pacientes de primera vez con un diagnóstico de ansiedad y depresión.

## III. Eje de investigación

Sistematización estadística de los expedientes del CISAME y el diagnóstico basado en la ansiedad y depresión de los usuarios 2020-2023.

## IV. Sinopsis

La atención ambulatoria de usuarios en el estado de Zacatecas, ha sido otorgada por el Centro de Salud Mental, mismo que según su Manual de Procedimientos, fue inaugurado el 16 de junio de 1988. En el inicio de atención se encontraba bajo la tutela del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), brindando servicio de consulta externa, con infraestructura mínima, se encontraba ubicado en el Municipio de Calera de Víctor Rosales, Zacatecas.

Para 19 de diciembre del 2014, las necesidades de atención crecieron y se establece un centro de atención mental en el CISAME en la capital Zacatecas y se realiza el Hospital en Calera. Esta acción se basó en el artículo 77 bis-9 de la Ley General de Salud, en correspondencia con el artículo 25 de protección social en salud, así como la fracción 18 XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.<sup>181</sup>

Es en esta institución donde se captura las narraciones sobre el sentir de los usuarios, realizando un estudio de caso del inicio de la pandemia del estado al término de la misma, en mayo 2023, con el objetivo de analizar los relatos relacionados con un diagnóstico de ansiedad y depresión en la población joven.

---

<sup>181</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (Última reforma publicada el 16 de junio de 2023). Ley General de Salud. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> [3 de agosto de 2023]

## V. Estudio de caso

Esta técnica realiza una observación y análisis de un grupo con características similares, en este caso con la sintomatología ansiosa y depresiva como resultado o evolución ante la aparición de la emergencia sanitaria. Se considera el historial clínico, sintomatologías reportadas, diagnóstico, para plantear una evaluación y tratamiento,

## VI. Metodología

El diseño metodológico se basa en un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo, explicativo<sup>182</sup> y descriptivo.<sup>183</sup> La complementación de los dos métodos permite validar los resultados de la investigación.

Los expedientes contienen variables demográficas y clínicas las cuales se colocan en la tabla No.1 de este capítulo, la tabulación implica la generación de una base de datos con el objetivo de comprender las características de la población atendida en el CISAME durante el periodo de la pandemia. La descripción de la variable se codificó en algunos casos ya que en la apertura del expediente se anota lo que la persona paciente (Px) declara<sup>184</sup>.

Tabla 2. Variables identificables en los expedientes y su descripción.

---

<sup>182</sup> Busca encontrar razones o causas que provocan ciertos fenómenos. Sampieri, R. *Metodología de la investigación*, Mac Graw Hill, Ciudad de México, 2014, p. 50.

<sup>183</sup> Sirve para analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes y predicciones. Sampieri. *Ibid.*, p. 58.

<sup>184</sup> En las menciones: “del paciente”, se trata de la persona que acude a recibir atención en el CISAME.

Variable	Descripción
Número de expediente	El número consecutivo expresado como <u>nnnnn</u> /AA Donde <u>nnnnn</u> es el concesivo y AA el año ( <u>2020..2023</u> )
Edad	Edad en años del paciente.
Género	El género declarado por el paciente: masculino, femenino, no binario, etcétera.
Lugar de residencia	Lugar de referencia declarado por el paciente.
Estado civil	Soltero, casado, unión libre, etcétera.
Escolaridad	Analfabeto, Bachillerato, Carrera técnica, Kínder, Licenciatura, No especificado, Otro, Posgrado, Preparatoria, Primaria, Secundaria.
Ocupación	Estudiante, Hogar, Empleado, No Especificado, Comerciante, Albañil, Educador, Agricultor, Ninguna, Mecánico, Desempleado, Jubilado (son las principales, representan el 90% de las declaradas por los pacientes)
Religión	La expresada por el paciente.
Tipo de familia	Adoptiva, Compuesta, Extensa, Extensa caótica, monoparental, Matrimonio sin hijos, Nuclear, Nuclear caótica, Nuclear funcional, Monoparental.
Dinámica familiar	Amalgamada, Caótica, Desligada, Disfuncional, (...) Rígida.
Diagnóstico	Demencia, Discapacidad intelectual, Esquizofrenia, TDAH, T adaptativo, T afectivo bipolar, T de ansiedad T de estrés postraumático, T depresivo, T mixto ansioso depresivo, T por consumo de múltiples drogas
Motivo de consulta	El motivo declarado por el paciente.

Fuente: elaboración propia con base en los expedientes del CISAME.

La edad de los pacientes oscila desde los seis hasta los noventa años, que es el paciente con mayor edad registrado en el estudio.

Respecto del estudio cualitativo se hace énfasis en la observación, análisis documental de las entrevistas semiestructuradas, así como los relatos, las grabaciones, para considerar la comprensión detallada de las experiencias vividas de los usuarios.

## VII. Vitrina estadística

El CISAME cuenta con tres psicólogos para la atención primaria, a los cuales se programan siete pacientes diarios. El total de consultas durante este periodo fue de 4.726. En la tabla 3 se

realiza la estimación de usuarios, subrayando que el 2020 tuvo 30 días de inactividad debido al confinamiento.

Tabla 3. Resumen de actividades y pacientes atendidos el área de psicología de CISAME de 2020 2023.

<b>Días/años</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Días laborables disponibles</b>	<b>254</b>	<b>255</b>	<b>255</b>	<b>254</b>
<b>Vacaciones</b>	28	28	28	28
<b>Otras celebraciones</b>	2	3	2	3
<b>Confinamiento por pandemia</b>	30			
<b>Días laborables efectivos</b>	<b>194</b>	<b>224</b>	<b>225</b>	<b>223</b>
<b>Promedio de consultas diarias</b>	4.5	5.2	6	6
<b>Estimación de consultas anuales</b>	<b>873</b>	<b>1,165</b>	<b>1,350</b>	<b>1,338</b>

Fuente: Elaboración propia con base en la agenda del CISAME.

Se considera que la información de los 1 336 expedientes de primera consulta es de tipo aleatoria. El razonamiento para asumir ese supuesto consiste en que se considera que, atendiendo a una selección de una cantidad que diese validez estadística con base en la determinación de un tamaño de muestra satisfactorio, siendo:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \sigma_{\square}^2 N}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 pq} = 382.13$$

En donde:

$n$  es el tamaño de la muestra (de expedientes) necesario para tener representatividad estadística.

$Z_{\alpha}^2$  es el valor del parámetro distributivo = 1.96

$\sigma_{\square}^2$  es la varianza poblacional, se asume como 0.5 cuando es desconocida

$N$ : es el total de la población, en este caso: pacientes traducidos en consultas

$e^2$ : es el cuadrado del margen de confianza, en este caso 5 por ciento que se traduce en 95%

$n =$

Los pacientes de primera vez, son aquellos que no se tenía antecedente de consulta y, por lo tanto, su llegada al CISAME es aleatoria, en su mayoría acudieron por una necesidad urgente.

La información procesada se empleó sólo con fines estadísticos, por lo que, aquella que se relaciona con datos personales como nombre, domicilio, número telefónico y otra que protege la legislación correspondiente, no se consultó.

La muestra empleada (1 369 casos) supera el dato determinado por la fórmula (382.13) para determinar la muestra en una encuesta dirigida a población abierta.

De los datos examinados por medio de algoritmos se repiten las palabras: violencia familiar, pandemia, duelo, Covid, ansiedad, depresión, consumo de drogas, SM.

Las respuestas por el motivo de consulta directamente vinculado a la pandemia, fueron el 35% de los resultados, casi 4 de cada 10, que no contaban con un protocolo para atendernos en crisis.

La información analizada sintetizada en la base de datos se refiere que la edad promedio de los pacientes fue de  $\mu = \frac{\sum_{n=1}^n x_i}{n} = 29.9$  años; la desviación estándar fue  $\sigma = \frac{\sum_{n=1}^n (x_i - \mu)^2}{n} = 17.5$ ; la edad mediana de los sujetos de estudio fue de 25 años, lo que se traduce en que la mitad de la población que acudió era de 25 años o menos. Para el caso de esta población el dato modal de edad fue la edad de 13 años con 54 observaciones. Por sexo, para las mujeres se tiene que la media  $\mu = 32$ , en tanto que  $\sigma = 17.7$ ; con una edad mediana de 29 años. Estos guarismos para los hombres fueron: media  $\mu = 26.8$ , en tanto que  $\sigma = 16.6$ ; con una edad mediana de 22 años.

También se busca tener:

- Información de la cuantificación de personas atendidas durante este tiempo de estudio.
- La disposición de atención por sexo
- Realizar diagnóstico que apoye políticas públicas en materia de Salud Pública.
- Sustentar la conformación de un protocolo de atención en los Centros de Salud Mental especializados.

Consecuentemente se trata de una radiografía sobre la atención a los usuarios y motivo de ingreso para proponer guías de seguimiento a la problemática.

## VIII Planteamiento

- ¿Cómo afectó la pandemia la SM de los jóvenes zacatecanos?

- ¿Cuáles fueron las principales consecuencias de la ansiedad y depresión en la población juvenil zacatecana durante el periodo de la pandemia del COVID-19 que se atendió en el CISAME?

#### IX. Consecuencias y resultados

La atención en el CISAME es multidisciplinaria, conformada por personal en atención psicológica de tres psicólogos, dos médicos generales y un psiquiatra, coordinando el centro una dirección médica. En los años de 2020-2023 según resultados se atendieron 4.726 usuarios por el equipo. Se reporta que el 41.2% buscaron ayuda directamente por motivos relacionados por algún problema del Covid-19, es decir 4 de cada 10 solicitaron atención específica de ansiedad o depresión por efectos emocionales.

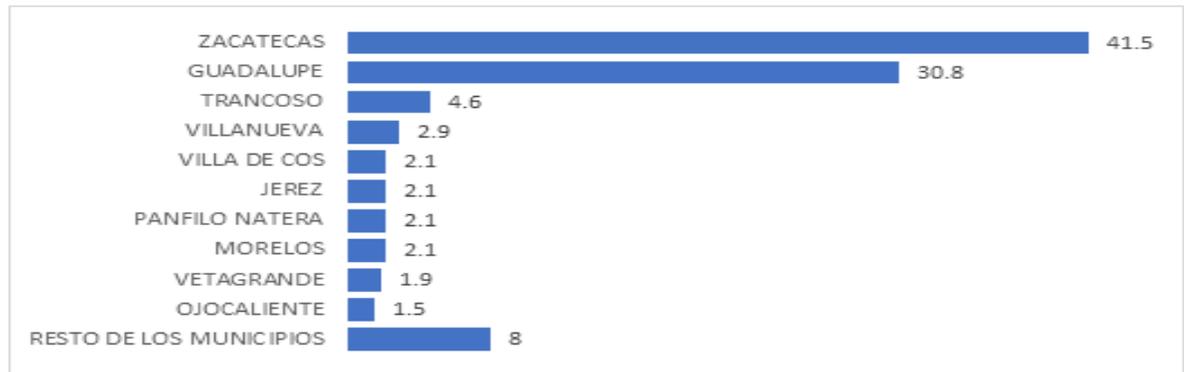
En los relatos descritos por los y las usuarios en grabaciones o entrevistas, describen reincidencias en temas como lo son: la violencia familiar, separación o divorcio,

El análisis de las narraciones de las y los pacientes, identifican vivencias recurrentes en temas relacionados con la violencia familiar, pérdidas, separación o divorcio, consumo de estupefacientes, así como el aumento de necesidades económicas.

La atención del CISAME se encuentra en las cabeceras más representativas de Fresnillo y Zacatecas, revelando disparidad en los municipios más lejanos, limitando la atención y provocando brechas significativas, denotando inequidad de recursos, especialmente en áreas rurales, en: Zacatecas (45.5%) y Guadalupe (30.8%); le siguen Trancoso (4.6%), Villanueva (2.9%), Morelos (2.6%), Pánfilo Natera (2.1%), Jerez (2.1%), Villa de Cos (2.1%), Vetagrande (1.9%) y Ojocaliente (1.5%). El restante 8.0% corresponde a otros municipios del sur del estado, incluyendo también municipios de estados vecinos como San Luis Potosí y Aguascalientes, esto se ha representado en la gráfica 34.

Situación que hace evidente la importancia de la adecuada distribución de recursos en salud e implementación de programas de traslado de las personas a la capital, o implementar programas de movilidad del personal de salud mental a las comunidades para garantizar los servicios de salud.

Gráfica 21. Porcentaje de pacientes por municipio de residencia.



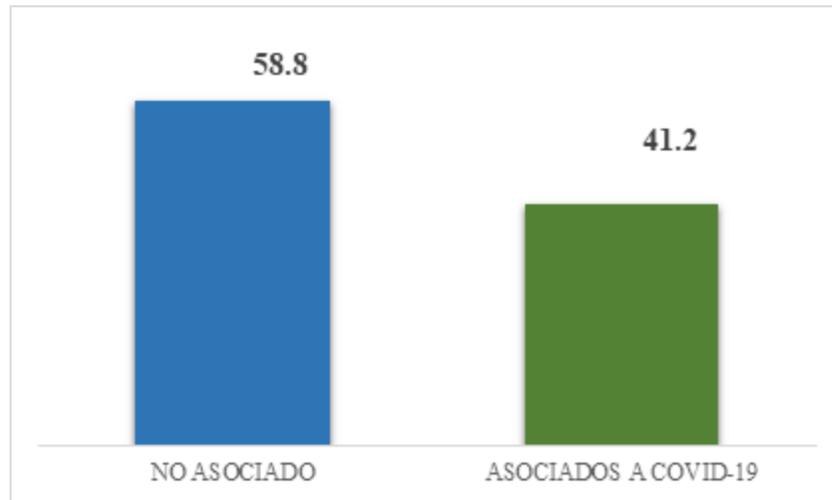
Fuente: Elaboración propia con base en expedientes del CISAME 2020-2023.

En su narrativa de las historias clínicas, las personas exponen problemas para la atención debido a la situación geográfica que limita económicamente el transporte. Anteriormente algunos eran llevados por las presidencias municipales al centro, actualmente este servicio se les suspendió, lo que en muchas ocasiones han perdido sus citas. Al querer retomar nuevamente la programación de citas, los usuarios llegan descompensados o con trastornos más severos, que por ello pueden ser canalizados al Hospital de Especialidades Médicas en Calera.

Cuando los usuarios no son atendidos, puede haber una descomposición, lo que puede traer consigo al reingreso del paciente, requiera una ingesta de dosis más altas. Habiendo un mayor gasto público para la Secretaría de Salud, debido a que los medicamentos proporcionados para la atención psiquiátrica son elevados.

Con la reapertura del CISAME los motivos de consulta estuvieron relacionados con la contingencia sanitaria como: la vivencia del contagio en la familia, el miedo a enfermarse, secuelas físicas y emocionales de la enfermedad, así como pérdida de familiares.

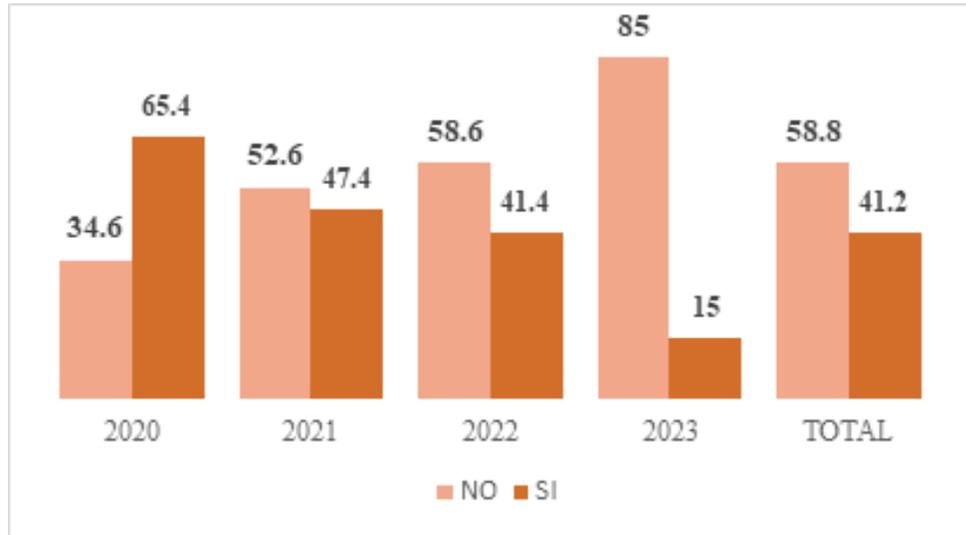
Gráfica 22. Porcentaje de casos en atención psicológica según asociación de la consulta con COVID-19 durante cada año del periodo de pandemia y total.



Fuente: Elaboración propia con base en expedientes del CISAME 2020-2023.

En el año 2020 se alcanza el porcentaje más alto en la solicitud de atención psicológica y psiquiátrica en el CISAME, con un 65.4% de los casos, tiempo ríspido debido a la elevada propagación del virus y la incertidumbre sobre el manejo del virus, falta de vacuna para combatirlo y de protocolos. Para el 2023 el porcentaje de solicitudes descendió de atención por temas relacionados con la crisis sanitaria al 15%. La grafica siguiente muestra dinámica porcentual:

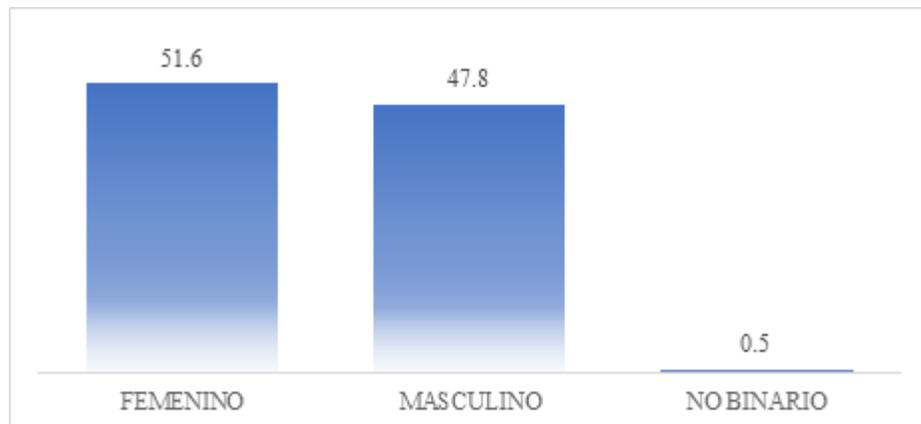
Gráfica 23. Porcentaje de casos en atención psicológica según asociación de la consulta con COVID-19 durante cada año del periodo de pandemia y total



Fuente: Elaboración propia con base en expedientes del CISAME 2020-2023.

La atención de SM fue mayormente solicitada por mujeres, con un 51.6% y el 47.8% fueron hombres y el 0.5% refirió ser no binario. La siguiente grafica presenta los datos, mismos que no marcan gran diferencia, ya que los géneros presentados fueron a la par hombres y mujeres, que solicitaron apoyo de servicios médicos, considerando que años pasados acudían muchas más mujeres para su atención.

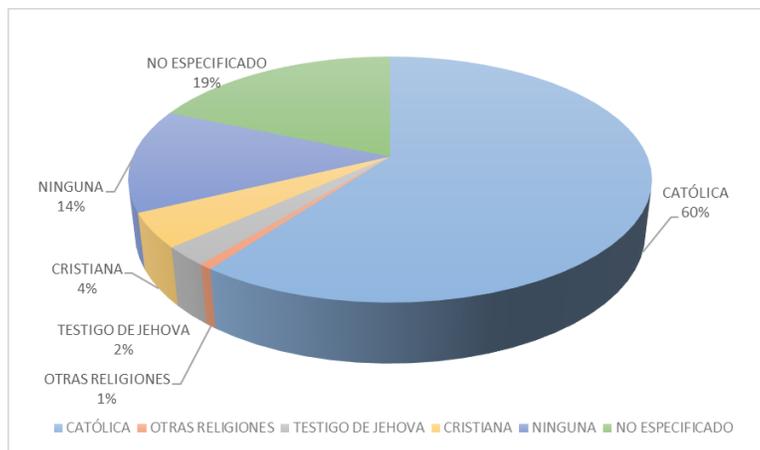
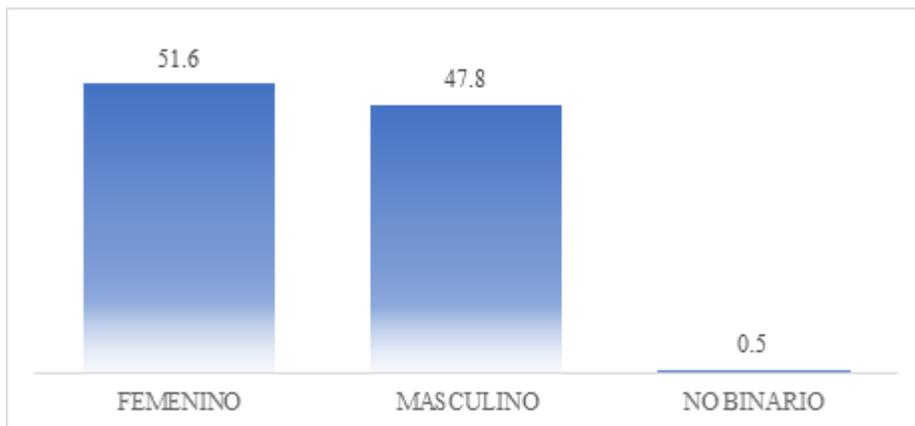
Gráfica 24. Porcentaje de casos asociados a COVID en atención psicológica durante el periodo de pandemia según género.



Fuente: Elaboración propia con base en expedientes del CISAME 2020-2023.

En este proyecto estudiamos también la postura religiosa de los pacientes, esto debido a que en ella encuentran apoyo social, propósito y significado de las cosas, identidad y valores, así como sentido de pertenencia a una comunidad. Los usuarios que acudieron a terapia señalan que la religión que predomina con un 60% es católica, el 13.6% indicó no tener ninguna religión, mientras que el 18% no especificó ninguna afiliación religiosa y otras afiliaciones como los cristianos 4.5%, testigos de jehová 2.5% y otras religiones al 0.7%. La siguiente gráfica lo presenta.

Gráfica 25. Distribución porcentual de tipo de religión que acudió a consulta psicológica por tema relacionado con COVID.

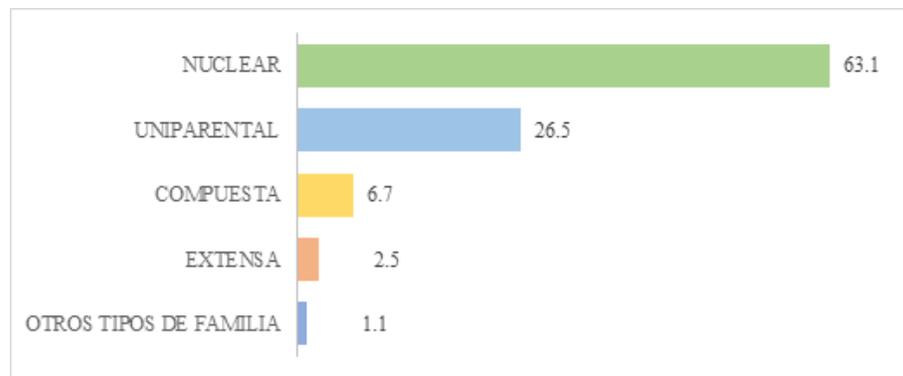


Fuente: Elaboración propia con base en datos a partir de variables seleccionadas de los expedientes.

Las familias contemporáneas han tenido cambios en la integración de sus miembros, las nuevas formas de convivencia han establecido el aumento de relaciones en unión libre, familias con hijos adoptados o familias homoparentales, entre otras.

El CISAME atiende diversos tipos de familia, La familia en Zacatecas predominantemente es nuclear 63.1%, uniparental con el 26.1%, las familias compuestas alcanzan un porcentaje de 6.7%, mientras que las familias extensas, que incluyen dos o más generaciones viviendo en el mismo techo el 2.5%, en los relatos expuestos, los abuelos o familiares cercanos proporcionan redes de apoyo a los niños y jóvenes. Por su parte la familia homoparental y adoptiva representan el 1.1%, estas agrupaciones indican la pluralidad de familias atendidas.

Gráfica 26. Porcentaje de tipos de familia en consulta psicológica



Fuente: Elaboración propia con base en datos a partir de variables seleccionadas de los expedientes.

Nota: el resto de los tipos de familia se considera no binaria.

La distribución de un hogar se organiza por su dinámica relacional, la comunicación, la crianza, la adaptación en crisis, la resolución de conflictos. La familia funcional según Minuchin se caracteriza por relaciones saludables, respeto de límites claros, subsistemas respetuosos entre generaciones, resolviendo problemas y adaptándose a las situaciones que se presentan. Expone que una comunicación efectiva se basa en normas y límites claros es esencial para el funcionamiento saludable. Las familias son sistemas que tienen crisis normales en el ciclo vital. La familia opera a través de transacciones que se dan entre los miembros, las mismas que son mantenidas en el tiempo y al parecer son reglas universales que gobiernan la organización familiar. Por otro lado, la disfuncionalidad en la familia tiene falta de límites y

una relación problemática, deviniendo en poca autoestima, solidaridad, falta de comunicación y desvirtuada y no pueden resolver problemas ante situaciones estresantes.<sup>185</sup>

Durante el periodo pandémico, los padres y madres de familia tuvieron varios retos, debido al teletrabajo que aunado a la educación de los menores en casa y el cierre de lugares de esparcimiento, genero situaciones de alteración que con el tiempo pudo provocar irritabilidad, aburrimiento, agotamiento, entre otros. Las circunstancias de la funcionalidad y disfuncionalidad, de la familia, aunado a la presencia de la contingencia sanitaria, conformaría la respuesta adaptativa.

La interpretación de la funcionalidad familiar en la propuesta de David Olson señala que las relaciones cambian la estructura y se adaptan en el tiempo, específicamente como contestación a situaciones estresantes o desafiantes, misma que pueden hacer cambiar su estructura para superar dificultades y adaptarse, es decir, transformar las relaciones y reglas en respuestas en respuesta al estrés situacional.<sup>186</sup> Olson basa en comprender la estructura y dinámica en respuesta a las tensiones y desafíos que enfrentan. La clasificación de familias: según su forma de relacionarse, su cohesión, su grado de intimidad, calidad de los sentimientos, su adaptabilidad, el cuidado e interés entre ellos y la posibilidad de compartir espacios y tiempo.<sup>187</sup>

Para fines de esta tesis se estudian los tipos de familia durante el periodo citado, clasificadas según Minuchin y Olson, parafraseando lo siguiente:

- Familia unida o funcional: se caracteriza por adaptarse y adaptarse a las circunstancias, con límites y comunicación clara. El porcentaje de familias funcionales en el CISAME es de 31.5%.

---

<sup>185</sup> Aguilar Arias, C. G. “Funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson en adolescentes tardíos”, 2017, p. 11.

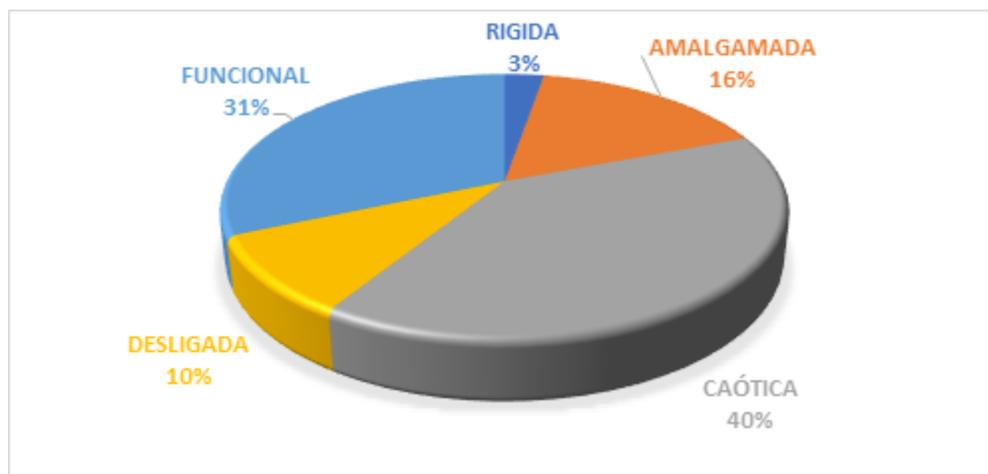
<sup>186</sup> Cohesión se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan. Evalúa el grado por el cual los miembros están conectados o separados del resto de la familia. Esta dimensión se define por los vínculos emocionales que cada miembro tiene con el otro.

<sup>187</sup> Pedro, F. H. “Funcionamiento familiar según el modelo Circunflejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental”, 6(2), 2013, pp. 51-58.

- Familia amalgamada o enredada compone de miembros sobre identificados, sin límites de identidad, cualquier alejamiento se vive como traición. Se compone del 16.4% de las personas que acuden a consulta.
- Familia rígida se conforma por comportamientos estrictos de los padres o madres, con poca tolerancia al cambio, les cuesta adaptarse, 2.7% se define por autoritarismo y disciplina severa.
- Familia caótica: no cuenta con una estructura, ni límites, lo que puede causar confusión y cambio de roles. En el CISAME el 39.8% presenta una relación sin control, sin disciplina, haciendo inconsistencia en sus decisiones.
- Familia desligada: este grupo tiene una escasa cohesión, predomina la separación emocional, distanciamiento físico y emocional. El 9.6% que acuden al CISAME se revela como desligada.

En la gráfica 27 se ha representado la conformación porcentual de la tipificación familiar mencionada.

Gráfica 27. Distribución porcentual de tipo de relación de familia que acudió a consulta psicológica por tema relacionado con COVID



Fuente: Elaboración propia con base en datos a partir de variables seleccionadas de los expedientes.

Porcentaje de usuarios que acudieron a consulta: en el periodo citado para el presente estudio, las personas jóvenes que fueron a consulta psicológica oscilan en edades de 15 a 29 años, siendo el 38.7% del total de la población, mismos que exponían en sus narraciones, que el

distanciamiento social y las restricciones favorecieron su percepción de miedo, estrés, sentimiento de desesperanza.

La UNICEF realiza una encuesta a los jóvenes, donde señalan que un 27% se encontraban en crisis debido a las consecuencias de la pandemia.<sup>188</sup> En este sentido las personas atendidas en el CISAME en Zacatecas, este índice se elevó a 28.9% lo que señala los resultados similares y el porcentaje de ansiedad y depresión en este rubro poblacional.

Posterior a la adolescencia, idealmente el joven adulto supera el egocentrismo de la etapa anterior y prosigue con la construcción de su identidad, estableciendo vínculos más duraderos como un noviazgo, graduarse y establecer su independencia. Este proceso fue mermado por la presencia de la crisis sanitaria, debido a la falta de oportunidades de los egresados de sus carreras y enfrentar un futuro incierto en sus proyectos de vida.

El segundo grupo de edad oscila entre 30 a 49 años, figurando el 28% de los pacientes que acuden a consulta. En esta etapa se asientan los individuos en realizaciones personales o incluso formación de su familia, aunque esto ha ido cambiando, la presencia de la emergencia sanitaria trastoca la estabilidad en el trabajo y el temor a que sus hijos e hijas o sus padres se contagiaran.

La población menor de catorce años representó el 17.8%, siendo así el tercer grupo de atención. Es importante que, durante esta etapa, es necesario que este grupo etario encuentre contención y orientación en sus cuidadores durante las crisis. Se observó que los menores con un diagnóstico anterior de Trastorno con déficit de atención e hiperactividad (TDAH), empeoraron su sintomatología durante este periodo, manifestando irritabilidad, problemas en su rendimiento escolar, aun tomando su medicamento, había conductas desafiantes.

En general se observa que, durante este periodo crítico, cambios en los hábitos de estudio y de sueño, retraso en el aprendizaje debido a varias situaciones contextuales, así como cognición lenta apatía, falta de concentración y prevalencia de ansiedad y depresión. Los menores de 15 años pasaron por el cambio en sus horas de comida, la nula interacción social por el cierre de las escuelas, reducción de su actividad física y sedentarismo, alteración del

---

<sup>188</sup> “El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes”. UNICEF. Disponible en: "<https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-COVID-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes> [consulta el 7 de febrero de 2024].

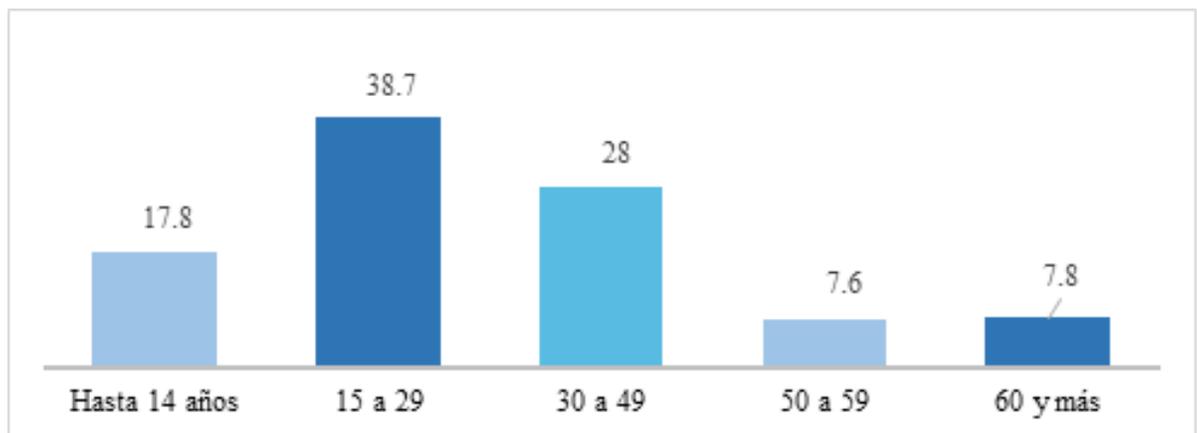
sueño- vigilia, aumento en las horas de ocio y nuevas olas de violencia, repunte del trabajo infantil y afección en la salud mental.<sup>189</sup> Con lo anterior, en esta tesis se hace notar la afectación significativa que ejerció la pandemia en niños y niñas, con una agudización en aquellos con afecciones previas y en la población infantil en general.

Los niños y niñas han expresado en el proceso de la terapia, su miedo y estrés debido a las vivencias traumáticas relacionadas con la pérdida de familiares, especialmente abuelos, falta de contacto con sus pares. Además de presenciar violencia familiar y comunitaria en su ambiente cercano. Situación que requiere atender tempranamente para que no se desarrolle trastornos futuros y promover su recuperación emocional.

Los adultos mayores también presentaron fragilidad durante este periodo, aunado al declive en su vigor y periodo de posibles discapacidades, la infección del virus presento un riesgo en su sistema inmunológico, manifestando en las entrevistas, pánico, estrés, alteraciones alimenticias y de sueño.

Los anteriores datos se visualizan en la gráfica 28:

Gráfica 28. Distribución porcentual por edades de pacientes que acudieron a consulta por algún motivo relacionado con el COVID-19



Fuente: Elaboración propia con base en datos a partir de variables seleccionadas de los expedientes.

<sup>189</sup> Cuevas López Lucía Leonor, Armas Cisneros, MA. Rojas Sandoval Ingrid, Baeza Castillas, Javier, Campos Cesar, “Cambios de hábitos en los niños durante la pandemia por Covid-19.” *Revisión narrativa*, p.109-118. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2023/sj232g.pdf?form=MG0AV3>

Por otra parte, durante la cuarentena, se observó que los mayores pueden presentar un aumento de niveles de ansiedad (31.8%), depresión (27.7%), trastorno obsesivo compulsivo (25.1%) y hostilidad (13.7%), evidenciando la afectación emocional durante el aislamiento en la comunidad.<sup>190</sup>

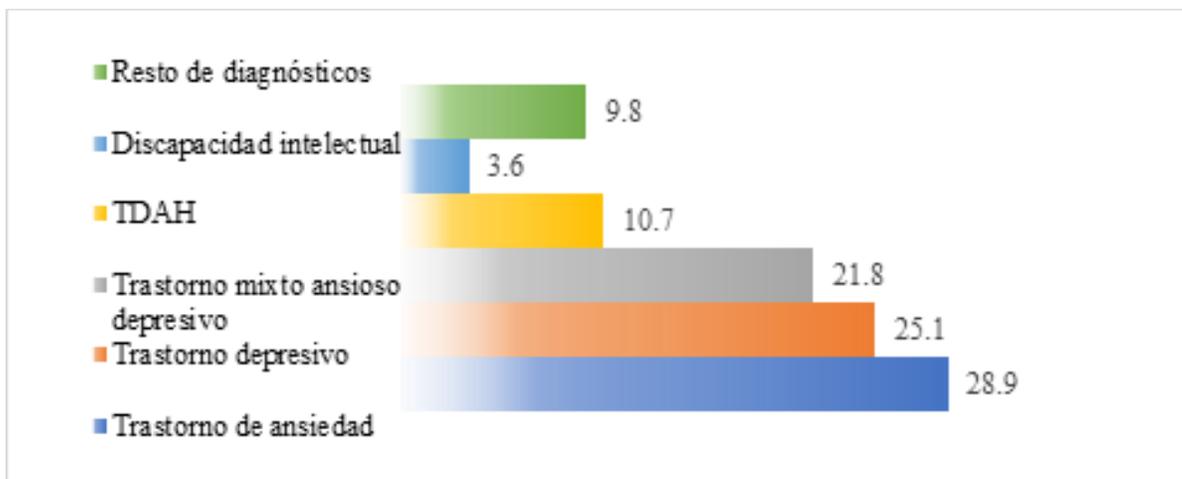
En la gráfica se ha representado la información de cada grupo etario mencionado: las personas mayores de sesenta años representaron el 7.8%, mientras que el grupo de cincuenta a 59 años conformó el 7.6% del total. Estos datos reflejan que, si bien los grupos de mayor edad no representaron la mayoría de los pacientes, también fueron afectados, sobre todo en el primer periodo de la pandemia, cuando se les identificaba como los más vulnerables y el confinamiento hizo presa de ellos. Con el tiempo se puso de manifiesto que todos los grupos de edad se vieron afectados por la situación.

El reporte de los diagnósticos que se presentaron en toda la población atendida en el CISAME, fue la ansiedad con un 28.9%, la depresión se presenta con un 25.1%, sin embargo, el trastorno mixto ansioso depresivo fue de 21.8%, lo cual representa un alto índice de afecciones. Le prosigue el TDAH el cual es una condición neurobiológica que afecta el control de impulsos, actividad constante del menor, que con la presencia del coronavirus exacerbó los síntomas, los niños atendidos representan el 10.7%. El quinto lugar de atención con una prevalencia de 3.5% son los casos de discapacidad intelectual como retraso mental, demencia y Alzheimer. El resto de los diagnósticos son representados por los trastornos adaptativos y esquizofrenia. Estos cuadros se han atendido regularmente en el centro de salud, se complicaron con la presencia de la emergencia sanitaria.

Gráfica 29. Distribución porcentual de tipo de trastorno mental de pacientes que acudieron a consulta por algún motivo relacionado con el COVID-19

---

<sup>190</sup> Gutiérrez Barbativa, L. “Salud Mental en los adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionada por COVID-19”, Facultad de Medicina de los Andes, pp. 1-8.



Fuente: Elaboración propia con base en datos a partir de variables seleccionadas de los expedientes.

Las personas buscaron atención según resultados por: el 33.7% por los efectos del aislamiento y percepción de ansiedad. La preocupación de contagiarse o sus seres queridos, representaron el 29.4% de los expedientes, además el síndrome de la cabaña,<sup>191</sup> revela que lo padeció el 7.7%, expresando temor de salir de casa, después de un largo tiempo de aislamiento.

Los jóvenes e infantes se vieron afectados, manifestaron estrés en las clases en línea, por diversas causas, como lo son la interrupción de las líneas o canales de clases, falta de orientación directa de los maestros, o simplemente la convivencia con sus compañeros, dificultó la adaptación a la modalidad en línea, acentuando la ansiedad y depresión.<sup>192</sup> También se ha visto un decremento en la asistencia a clases de 4.1% de los jóvenes que desertaron a sus estudios, señalando no tener recursos tecnológicos para hacerlo, así como la poca motivación para asistir a clase de manera virtual. Se trata de un elevado porcentaje de estudiante que han quedado fuera del sistema educativo nacional, se tiene que el 2.2% del total de estudiantes no logro concluir, teniendo al nivel medio superior como el mayor impacto con un 3.4%, seguido del nivel secundaria con un 3.2% y educación superior con un 2.5%. de los cuales señala haber

<sup>191</sup> Miedo o ansiedad que se percibe al salir de los hogares después de un periodo prolongado de confinamiento, con miedo a enfrentar nuevamente el mundo exterior.

<sup>192</sup> Ángeles- Barrera, “Ansiedad, depresión y clases en línea en niños mexicanos durante la pandemia del covid.19” 022, pp.22-38.

perdido contacto con sus maestros y la reducción de ingresos familiares, truncando con ellos su derecho a la educación.<sup>193</sup>

Otro factor que se presentó fue el insomnio, correlacionada con la presencia del virus, afectando al 5.2% de la población atendida, describiendo en su relato que la preocupación no les permitía descansar y encontrarse en alerta escuchando noticias y preguntando vía telefónica a familiares. Las características propias de la enfermedad y cambios en el estilo de vida, la edad joven, el uso de dispositivos electrónicos y una menor capacidad de afrontamiento al estrés parecen ser factores de riesgo para el insomnio.<sup>194</sup>

El desempleo también fue parte de afectación, con una tasa de 4.6% de las personas atendidas, así como quiebre de sus negocios o tiendas familiares con un 2%, dañando de manera significativa los ingresos dentro de los hogares

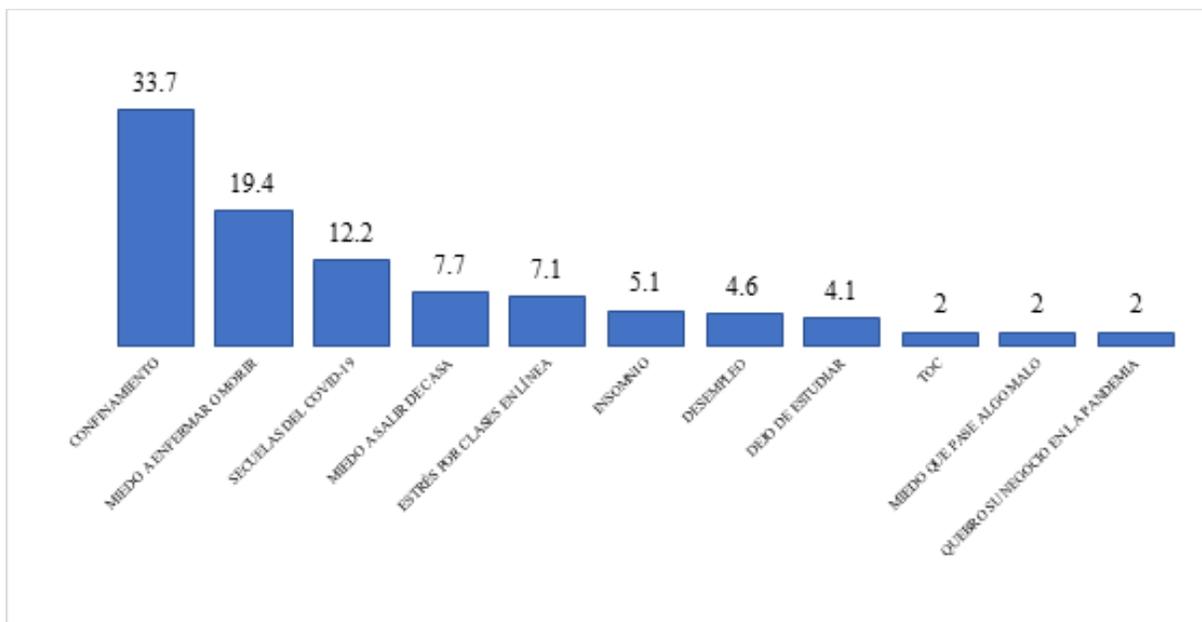
Ante situaciones tan estresantes vividas, los trastornos de ansiedad evolucionaron a TOC con un 2.0%, especialmente jóvenes en jóvenes, con ideas a que lo peor estaba por llegar, es decir presentando ideas catastróficas sobre el futuro.

Gráfica 30. Distribución porcentual de motivo de consulta de pacientes que acudieron por algún motivo relacionado con el COVID-19

---

<sup>193</sup> Hacha Javier, “Impacto de la pandemia Covid-19 en la educación en México: Desigualdad y abandono escolar” <https://www.imced.edu.mx/Ethos/Archivo/56/56-ensayo-02.pdf> [junio 2021]

<sup>194</sup> Medina Ortiz, Oscar, “Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia del Covid-19,” 2020, pp.755-7 61.



Fuente: Elaboración propia con base en datos a partir de variables seleccionadas de los expedientes.

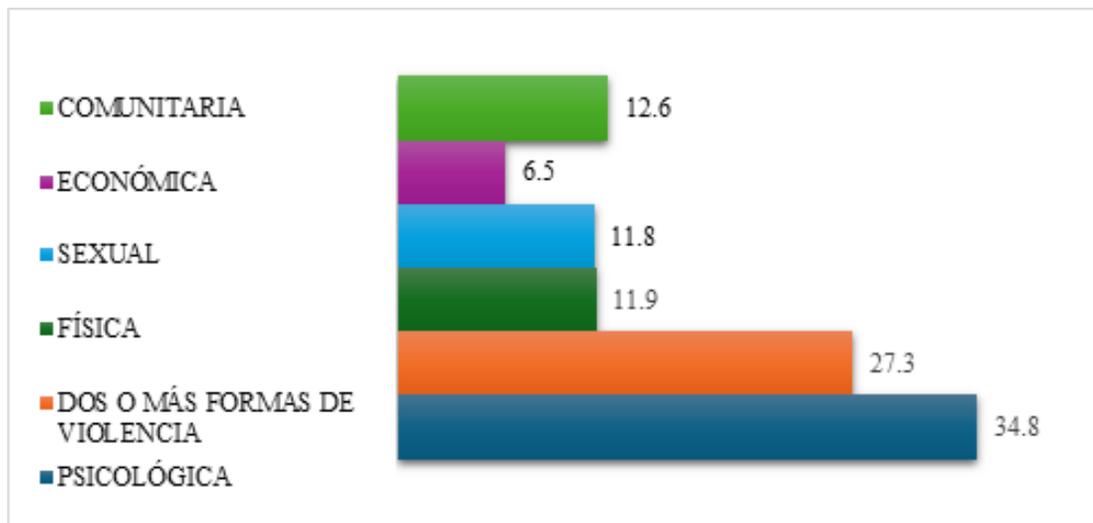
En base a los eventos vividos, las manifestaciones de violencia no se hicieron esperar, los patrones de comportamiento violento suelen estar arraigados en ideas patriarcales que delinear roles estereotipados de género, encriptadas generacionalmente, perpetuando el ciclo de violencia.

Los datos recopilados durante el periodo de la pandemia relacionados con la violencia familiar revelan el incremento de la violencia doméstica experimentada por las personas que acudieron a consulta. Los altos niveles de estrés en el contexto del confinamiento social se tornan altamente estresantes y violentos por los factores económicos, relacionales y de convivencias de la pareja y familia. Enseguida se muestran los datos del CISAME con relación a la violencia en el periodo de la pandemia:

La violencia psicológica se posiciona como la forma más prevalente, afectando al 34.8% de los consultantes. Además, el 27.3% reportó vivir con dos o más formas de violencia, reforzando un preocupante 62.1% durante el periodo de la pandemia. La violencia sexual y física se mantienen como problemáticas significativas, principalmente para las mujeres, la señalan con un 11.8% y 11.9%, respectivamente, situación que representan amenazas directas a la integridad física y emocional, lastimando a todo el seno familiar. La violencia económica con 6.5%, afectando en el bienestar de los hijos y la familia. La violencia comunitaria afecta al

12.6%, emerge como un fenómeno preocupante en el estado, debido a un duelo ocasionado por delincuencia o secuestro de algún familiar, datos que parecen seguir creciendo en Zacatecas. Estos resultados, ilustrados en la gráfica, subrayan la urgencia de brindar apoyo psicoterapéutico integral a las familias.

Gráfica 31. Distribución porcentual de pacientes que acudieron a consulta por tipos de violencia por algún motivo relacionado con el COVID-19



Fuente: Elaboración propia con base en datos a partir de variables seleccionadas de los expedientes.

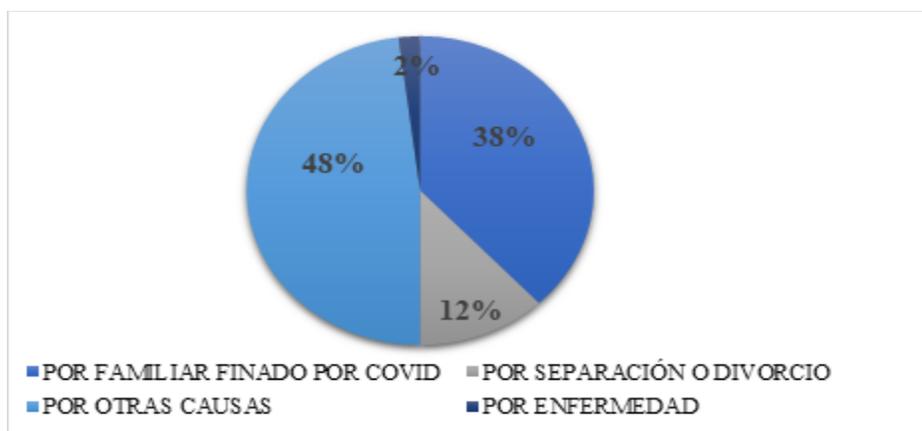
El duelo es una experiencia humana difícil, que surge ante una pérdida significativa, durante la cual las personas atraviesan diversas etapas emocionales, desde la negación inicial hasta la irritabilidad, y conforme se asimila la pérdida, la aceptación gradual de la realidad. En el ciclo de vida el duelo es un acontecimiento normal que en la mayoría no requiere de intervenciones o medicación, a menos que el duelo sea traumático y/o se haya vivido en una circunstancia excepcional, como la falta del ritual de despedida sin apoyo sociofamiliar acostumbrado.

Para aquellos que han experimentado la enfermedad del COVID-19 este proceso lo han vivido en un estado de relativa soledad para que no se contagiaran sus seres queridos, además que la mayoría se encontraron hospitalizados en aislamiento. El contacto que se mantenía con familiares y amigos se llevaba a cabo por medio de dispositivos electrónicos, como teléfonos celulares.

Los datos muestran que, durante la contingencia sanitaria, el 38% de los pacientes que acudieron al CISAME buscaron atención médica debido al duelo por la pérdida de un familiar fallecido por COVID-19. Otro 48% de los pacientes acudieron por otras formas de duelos. Sin embargo, en muchos expedientes que se registraron como no vinculados con el COVID-19 no se especifica la razón de estas pérdidas, sólo se comenta en los relatos de familiares o amigos finados, sin más detalle de la forma o el motivo de la pérdida. Esta falta de información destaca la complejidad de las circunstancias que rodea el duelo y la forma particular en que cada individuo lo enfrenta. También subraya la importancia de llevar cabo registros precisos respecto de los efectos emocionales que heredó la pandemia.

Distribución porcentual de pacientes que acudieron a consulta por duelo. Durante este periodo se encontró que el 12% estaba lidiando una separación de pareja. La pandemia ha dejado en descubierto la dinámica de relación de las mismas, en particular en los espacios privados del hogar al quedarse en casa. Las rutinas diarias y la forma de interactuar durante este periodo promovieron el incremento de discusiones, influenciado por varias causas, como la colaboración de las tareas domésticas, la educación de los hijos en línea, además del estrés latente por la enfermedad del COVID. Esta situación se volvía asfixiante, planteándose la posibilidad de una separación o un divorcio, especialmente en la población joven, misma que señaló conflictos con su pareja por el estrés asociado al encierro, falta de dinero o trabajo, uso en exceso del celular, percepción de inequidad en las labores del hogar y educación de los hijos(as), en la gráfica 47 se consigna esta información.

Gráfica 32. Distribución porcentual de pacientes que acudieron a consulta por duelo



Fuente: Elaboración propia con base en datos a partir de variables seleccionadas de los expedientes.

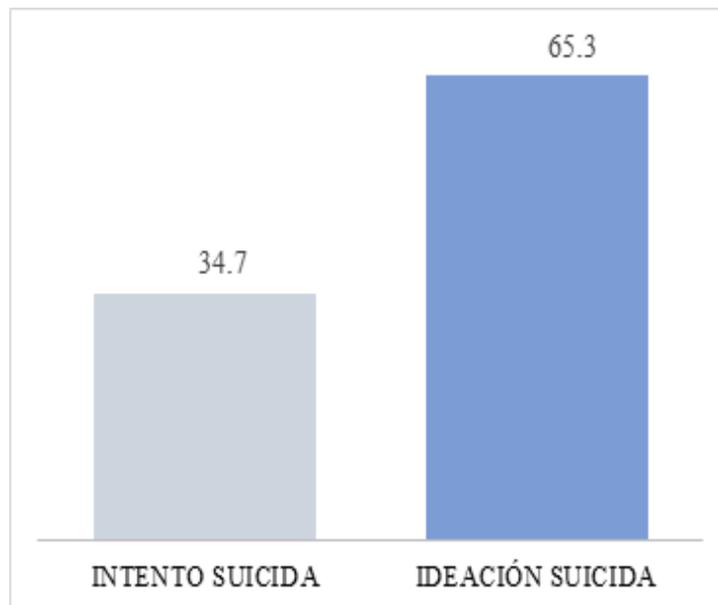
Los datos recabados del CISAME ponen de manifiesto la disparidad entre mujeres de diferentes grupos de edad, mientras que las mayores muestran propensión a la ideación suicida, las mujeres más jóvenes materializan intentos suicidas, que en su mayoría involucraron el uso de medicamentos y/o envenenamiento. Esta discrepancia podría estar relacionada con la complejidad de los factores psicosociales, como la etapa de vida; las mujeres mayores pueden tener mayor ideación suicida por los recursos afectivos que cuentan para enfrentar los problemas, como padecer enfermedades, la pérdida de seres queridos, la jubilación o la soledad, factores que aumentan el riesgo. En tanto que las jóvenes se afectaron por el estrés de su vida social, ideas sobre la belleza, la presión académica o laboral, las relaciones interpersonales y de pareja, así como las relaciones con los padres.

Distribución porcentual de mujeres que acudieron por intento e ideación suicida. Existen condiciones que explican por qué las mujeres son menos propensas al intento suicida en comparación con los hombres. Aunque las mujeres tienen mayor tendencia a la ideación suicida, tienden a utilizar métodos menos letales, además a tener más redes de apoyo que los hombres. Los factores asociados a las ideaciones y conductas suicidas se agrupan en: emociones negativas y elementos estresantes, desigualdad social, contexto biopsicosocial, problemas labores y asociados a comportamientos suicidas.<sup>195</sup>

<sup>195</sup> Cañón Bultrago Sandra Constanza, Carmona Parra Jaime, “ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes”, Universidad de Manizales, Colombia, <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf> [14 -12-2018]

Los datos presentados en la gráfica, recabados de todas las mujeres que acudieron al CISAME, aquellas que mencionaron conducta suicida 34.7% reportó intento, mientras que el 65.3% manifestó tener pensamientos o ideas suicidas, lo que revela un alto nivel de angustia emocional y la necesidad de apoyo psicológico urgente.

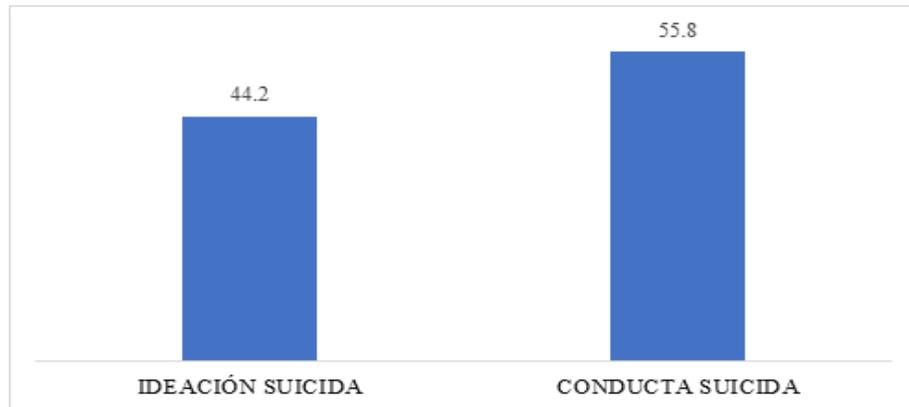
Gráfica 33. Distribución porcentual del tipo de conducta suicida de mujeres que acudieron por intento o ideación suicida.



Fuente: Elaboración propia con base en datos a partir de variables seleccionadas de los expedientes.

Similarmente, entre los hombres que acudieron por intento e ideación suicida se presentó menos ideación suicida, fue menos común en comparación con las mujeres. En la gráfica 49 se ilustra que 55.8% de los hombres con conducta suicida la materializaron en intento

Gráfica 34. Distribución porcentual de hombres que acudieron por intento e ideación suicida por algún motivo relacionado con el COVID-19.



Fuente: Elaboración propia con base en datos a partir de variables seleccionadas de los expedientes.

Con esta información se revela la importancia de identificar las señales de angustia emocional y depresión en los hombres, que son menos propensos a hablar de sus sentimientos y procurar ayuda o red de apoyo. Los métodos que usan son más letales, como el ahorcamiento y el uso de armas. Según Hunziker los hombres con depresión pueden ser más propenso a estar irritados o enfadados, mostrar agresividad, participar en actividades peligrosas, abusar de sustancias, experimentar síntomas físicos, trabajar demasiado o tener menor capacidad para disfrutar de la vida, por la falta de atención en su salud, se recomienda trabajar en línea con los varones o implementar en sus lugares de trabajo programas de salud para su bienestar.<sup>196</sup>

Consecuentemente es vital la ejecución de intervenciones tempranas desde la infancia y la juventud para preparar a las nuevas generaciones a ejercer en el mundo su capacidad, brindando servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico como parte fundamental de la Salud Pública promoviendo su recuperación y evitando las brechas geográficas en la atención a las personas.

## A manera de cierre

---

<sup>196</sup> Hunziker, Jason, “Los hombres no reconocen o restan importancia a los signos de depresión,” Universidad de UTAH, <https://healthcare.utah.edu/healthfeed/2023/06/los-hombres-pueden-no-reconocer-o-restar-importancia-los-signos-de-depresion?form=MG0AV3> [26 de junio 2023]

En este capítulo se abordaron tópicos motivados por la salud vista como derecho humano, las desigualdades en la asignación de recursos para atender la salud mental, pero también se revisó el Plan estratégico mundial de preparación y respuesta frente al COVID-19 así como los resultados finales tras el anuncio del término de la pandemia y las consecuencias psico-sanitarias causadas en la población joven.

Cuando se inició el postgrado: Doctorado en Estudios Contemporáneos, Política, Territorio y Sociedad, quien propuso este proyecto de investigación, en su ámbito laboral, en CISAME, detectó carencias en las respuestas o reacciones ante la emergencia, de manera que, motivada por eso, se propuso estudiar de manera mixta, esencia de las afectaciones, sobre todo, en el terreno de lo psicológico durante el periodo de pandemia.

Estas problemáticas, influenciadas por factores estructurales, la dinámica familiar y la personalidad individual, pero no se dejó de lado el estudio de los contextos familiar, de violencia y un necesario estudio estadístico que ha proporcionado el contexto para proponer el enfoque con el cual se pueden paliar los efectos de la pandemia, sobre todo en la población más vulnerable desde la perspectiva de la sanidad psicológica.

Los indicadores recopilados en el CISAME Zacatecas ofrecen una visión de la situación actual de la salud mental. Conocer estos resultados permite identificar condiciones materiales, personales, comunitarias, salubristas, de la calidad de vida y las relaciones sanas con el fin de prevenir y posibilitar herramientas que mejoren los sistemas de salud.

Finalmente, se ha observado cómo la pandemia ha afectado profundamente la vida de los jóvenes zacatecanos, intensificando las desigualdades preexistentes y generando importantes desafíos en áreas como la salud mental, la educación y las perspectivas de futuro. Para mitigar los efectos de los daños que podrían ser irreversibles en las mentes de niños y jóvenes, es necesario implementar estrategias efectivas y estar preparados para prevenir y responder de manera adecuada a estas problemáticas.

## CAPÍTULO 4. INTERVENCIÓN EN CRISIS: APRENDIENDO DE LA EXPERIENCIA DEL COVID-19

*La pandemia ha revelado las fragilidades y contradicciones de nuestras sociedades y sistemas económicos.*

### *Preámbulo*

La experiencia de la Pandemia del COVID-19, dejó consigo nuevos aprendizajes en el manejo de las emergencias sanitarias. Contar con infraestructura e implementos médicos para el tratamiento, capacitar al personal de salud y darle contención, así como información fehaciente a la población sobre el fenómeno sucedido, concediéndole herramientas de prevención en primeros auxilios y atención psicológica comunitaria, en base a protocolos de intervención en crisis preestablecidos como guía de actuación ante desastres.

. Después de tener cerrados los Centros de Salud durante seis meses, como medida de contención, se reapertura el CISAME a finales de agosto del 2020, la demanda acrecentó de manera considerable. El motivo de consulta que llevaba a la consulta era por motivos relacionados con el duelo de familiares, miedo a salir de casa y contagiarse, aumento de consumo de estupefacientes, separación o divorcio, violencia familiar, entre otros factores. En consecuencia, a la experiencia mencionada, se propone una guía conformada de sesiones breves de primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y con elección a proseguir en terapia grupal.

Los resultados del anterior capítulo señalan que durante la crisis sanitaria los jóvenes representaron la población más vulnerable, por lo que se propone una intervención breve de terapia de grupo de 9 sesiones con base en la terapia narrativa, es un relato escrito con fines de terapia psicológica misma que tiene su origen en la terapia sistémica, la cual considera que los problemas psicológicos están interconectados en relaciones y sistemas del contexto de la persona.<sup>197</sup>

Se plantea un protocolo de intervención en crisis que establezca directrices ante una emergencia, con el objetivo de reducir los efectos psicológicos inmediatos, para prevenir el surgimiento de trastornos mentales a mediano y largo plazo. Posiblemente aumentara la confianza en los servicios de salud, contribuyendo con una mejor estructura de prevención hacia futuras pandemias.

---

<sup>197</sup> White, M. Epsom, *Medios narrativos para fines terapéuticos*, 1993, p.23.

El protocolo buscará trazar estrategias básicas de prevención e intervención durante la crisis, estableciendo los primeros auxilios psicológicos, intervención breve y terapia grupal como herramientas de contención para estabilizar la crisis.

#### 4.1 Bases legales y teóricas de la Salud Mental

Las bases legales sanitarias en México establecen normativa que resguardan a los profesionales de salud como a los usuarios. El sustento jurídico en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud en los Servicios de Salud, además de normas y leyes supletorias,<sup>198</sup> esto implica recibir atención adecuada y dirigida a mejorar la calidad de la atención que se brinda en los centros y hospitales.

##### 4.1.1 Legislación en materia de Salud Mental

Las Organizaciones Internacionales de Salud realizan acuerdos y recomendaciones a los países del orbe, mismos que firman convenios de cooperación a favor de sus habitantes. La ley General de Salud en México, establece un apartado para garantizar el servicio Salud Mental de manera integral, protegiendo sus Derechos humanos y la confidencialidad de las personas.<sup>199</sup> Zacatecas delinea sus leyes y políticas de salud siguiendo la reglamentación y normas federales, adecuando a las necesidades locales y promulgando leyes estatales que establecen la atención integral psicológica y psiquiátrica para las personas que sufran de algún trastorno mental.

1. Ley General de Salud Mental del Estado de Zacatecas. En la sesión ordinaria del pleno celebrada el 22 de noviembre 2017, y es publicada en el Periódico Oficial el 7 de julio del 2018. Diseña y regula los programas de promoción, prevención, evaluación,

---

<sup>198</sup> Secretaría de Salud, “Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud,” Quinta reunión nacional de responsables de la gestión de equipo médico. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512745/3.\\_Normas\\_Oficiales\\_Mexicanas.pdf?form=MG0AV3](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512745/3._Normas_Oficiales_Mexicanas.pdf?form=MG0AV3) [6 de noviembre 2021]

<sup>199</sup> Secretaría de gobernación, Diario oficial de la federación, [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16%2F05%2F2022&form=MG0AV3#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16%2F05%2F2022&form=MG0AV3#gsc.tab=0) [16-05-2024]

diagnóstico y tratamiento, rehabilitación de los Servicios de Salud Mental en todos los niveles de Salud Estatal.<sup>200</sup>

2. Norma Oficial Mexicana (NOM-025-SSA2-2014) expone los esquemas de atención médica para las personas que padecen algún trastorno mental y los factores que intervienen en el origen y evolución de dichos padecimientos, así como recursos terapéuticos, físicos, humanos y financieros para su atención.<sup>201</sup>
3. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de atención médica, se promulgan las funciones y objetivos, así como distribución de competencias ente la Federación y las Entidades Federativas encargados de la protección de la salud.<sup>202</sup>
4. Programa de acción específico de Salud Mental (SM) y adicciones 2020-2024 dirige el acceso a los servicios integrales en sus vertientes de educación, promoción de la salud, prevención de enfermedades y recuperación. México como estado miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se sumó a la agenda 2030, comprometiéndose a garantizar una vida sana y promover el bienestar, reduciendo un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades SM y adicciones.<sup>203</sup>
5. El Gobierno del Estado de Zacatecas basa su normativa sanitaria en los lineamientos federales y especifica regulaciones según las necesidades propias de la localidad. 1. La ley estatal en salud, establece derechos y garantías para las personas con alteraciones mentales permitiendo servicio de calidad y evitando la discriminación<sup>204</sup> 2. Normas Oficiales Mexicanas (NOM): como la NOM-025-SSA2-2014, son ajustables en

---

<sup>200</sup> Gobierno del Estado de Zacatecas, Periódico oficial, Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas, 7 de julio 2018, periódico oficial.zacatecas.gob.mx [20 de noviembre 2021]

<sup>201</sup> Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/norma-oficial-mexicana-nom-025-ssa2-2014-secretariado-tecnico-del-consejo-nacional-de-salud-mental> [21 de noviembre 2021]

<sup>202</sup> Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de atención médica, [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM\\_170718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf) [21 de noviembre 2022]

<sup>203</sup> Secretaría de Salud, “Programa de acción específico Salud Mental y adicciones 2020-2024,” [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE\\_CONASAMA\\_28\\_04\\_22.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf) [8 abril 2022]

<sup>204</sup> *Ibidem.*

Zacatecas y proveen de lineamientos para la atención en SM; 3. Programas Estatales; 4. Colaboración con Organizaciones Internacionales y Nacionales: Ley para prevenir y sancionar y erradicar la violencia familiar (Decreto no.97-96); artículo 1: violencia familiar; Convención de los Derechos Humanos; Pacto de San José Costa Rica; Convención de los Derechos de los niños; Carta de Organización de las Naciones Unidas; normas: NOM-004 del expediente clínico, NOM.017 vigilancia epidemiológica, NOM Información en Salud, NOM 25 atención integral, dirigida tanto al personal sanitario como a la población.

#### 4.1.2. Bases teóricas para intervenir en crisis

Una de las aportaciones más importantes de intervención en crisis es la de Albert R. Roberts, mismo que sugiere promover una confianza genuina e identificar los principales problemas que percibe la persona en crisis, a partir de ello la expresión de sus emociones sería más llevadero, posteriormente planificar sesiones de seguimiento para reforzar el progreso alcanzado y evaluarlo previniendo futuras problemáticas.<sup>205</sup>

En el mismo sentido Gerald Caplan aporta que la intervención inicia con definiendo el problema que suscito la crisis, luego que la persona se perciba segura y protegida resguardándola de posibles riesgos, garantizando su seguridad, mostrándole empatía, permitiendo expresión de sus emociones y buscando alternativas para su seguridad, y detectando sus redes de apoyo para su resguardo y apoyo.<sup>206</sup>

Por su parte Karl Slaikeu aporta un modelo de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Expone como primer punto una correspondencia de confianza con la persona a atender, escuchando sin intervenir hasta que la persona termina de hablar, sin comentarios, ni descalificaciones a sus comentarios, luego se evaluar las prioridades inmediatas, se estructura en plan de acción para ello y finalmente realizar seguimiento para evaluar el avance para una recuperación duradera del consultante.

---

<sup>205</sup> Roberts, A. R. *Intervención en situaciones de crisis: evaluación, tratamiento e investigación*, 2010, p. 21.

<sup>206</sup> Caplan, G. *Principios de psiquiatría preventiva*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1996, p. 31.

Estos tres enfoques de Roberts, Caplan y Slaikeu acentúan la necesidad de emplear intervenciones estructuradas y adaptativas que fortalezcan las capacidades de afrontamiento y ayuden a resolver las secuelas de las crisis.

El enfoque sistémico en terapia breve realizado por John Weakland, Dick Fish y Paul Watzlawick, sitúa sus estudios en las relaciones de las personas, integrando la parte social, económica, política, etcétera que se influyen constantemente en la persona, por medio de tratamientos breves en un número limitado de sesiones.<sup>207</sup>

Para el tratamiento, Otto Kenberg señala es necesaria una alianza terapéutica donde la persona se sienta contenido y comprendido. Kenberg señala que es necesario evaluar algunos elementos de la personalidad del individuo como: la fortaleza el yo del paciente, así como su tolerancia a la ansiedad, el control de impulsos y su percepción de la realidad y su identidad. Así como sus fortalezas y capacidades que faciliten la sublimación para el desarrollo de sus capacidades.<sup>208</sup>

Cuando se presentan crisis de carácter masivo como es en las pandemias, la solicitud de atención en SM acrecienta, por lo que la terapia de grupo es vital debido a la gran demanda de apoyo emocional. Díaz-Portillo expone que la intervención grupal es un espacio de comunicación, compañía, aprendizaje, solidaridad, empatía entre sus participantes, permitiendo un entorno de pertenencia, de desarrollo de sus habilidades y relaciones interpersonales.<sup>209</sup>

Los enfoques anteriormente mencionados de intervención en crisis complementan estrategias organizadas, que no sólo merman los efectos inmediatos de la emergencia, sino aumentar la resiliencia y evitan las enfermedades a largo plazo. La conformación de una relación genuina, empática y la evaluación de la fortaleza yoica abre el canal de comunicación y confianza con la persona. En el mismo tenor la terapia de grupo complementa el seguimiento con la contención de sus miembros hacia una recuperación comunitaria.

---

<sup>207</sup> Aguilar Cuello, H. "Evaluación de la efectividad de la terapia breve sistémica en grupo control y un grupo experimental", 201, p. 6.

<sup>208</sup> Kenberg Otto, F. *Trastornos graves de la personalidad, estrategias psicoterapéuticas*, 1976, p. 4.

<sup>209</sup> Díaz Portillo, I. *Técnicas de la entrevista psicodinámica-terapia de grupos*, 1990, p. 46.

#### 4. 2 Propuesta de protocolo de intervención en crisis

Un protocolo pretende ofrecer las directrices o guías, cuyo objetivo en este caso, es proporcionar un servicio rápido y eficaz intervención breve en SM durante una crisis. Trazando operaciones para que los participantes cuenten con procedimientos de actuación ante una posible contingencia. Posibilitando reducir las consecuencias del impacto psicológico y garantizar que las instituciones cuenten con sistematizaciones inmediatas de infraestructura y actuación del personal.

El aprendizaje proporcionado por las recomendaciones Internacionales de la OMS, OPS, las aportaciones teóricas de intervención y la experiencia adquirida en durante la pandemia del COVID-19, se proporcionan pautas de intervención para el personal que ofrezca apoyo psicológico. Paralelamente se solicita la evaluación y comunicación entre autoridades de Servicio de Salud y profesionales para la integración de un equipo de trabajo con los mismos objetivos.

1. Es necesario que los Centros y Hospitales cuenten con un equipo de tecnología avanzada, incluyendo telefonía, cámaras, computadoras y conexión segura que garanticen la atención psicológica a distancia. Por medio de intervención en línea se puede abarcar mayor número de usuarios, así como un ahorro de transporte hacia la capital por parte de los usuarios.
2. Uno de los aspectos a señalar es la integración de trabajo interdisciplinario de las instituciones, realizando un convenio que permita optimizar los recursos y colaboración en equipo a favor de respuestas óptimas para las personas
3. La intervención es dirigida al personal de salud en la atención PAP e intervención breve, así como a la población en general por medio de una guía para padres y madres con el objetivo de que cuenten con una herramienta básica para orientar a sus hijos durante una crisis.

La propuesta se fundamenta en la integración de modelos de intervención en crisis, terapia grupal, terapia narrativa y sistémica aplicadas a la terapia breve en formato en línea, presencia y en terapia grupal.

#### 4.2.1 Valoración inicial y primer contacto de atención

El primer paso de una intervención en crisis es una evaluación y observación general. Para ello se requiere tener una visión panorámica de la situación problemática o fenómeno que se presenta, obteniendo información de fuentes confiables u oficiales, analizando los elementos precipitantes, para valorar la emergencia. Como propuesta, se sugieren los siguientes puntos:

- a) *Evaluación de la crisis y del acontecimiento*: como trabajador de salud es esencial formularse las preguntas clave establecidas en la tabla 4:

Tabla 4. Preguntas generales para comprender la crisis

<b>Considerar</b>	<b>Objetivo</b>
¿Qué suceso se presentó?	Esto ayuda a focalizar el evento o fenómeno que ha desencadenado la crisis.
¿En qué lugar surgió, características?	Identificar el lugar y el momento exactos del suceso permite contextualizar la situación adecuadamente.
¿Qué grupo etario y características de grupos afectados?	Determinar los individuos y grupos vulnerables para dirigir las medidas
Servicios y apoyos disponibles	Instituciones de servicios de urgencias de alimentos, atención de salud física y mental.
Seguridad del paciente	Peligros de la crisis sanitaria, zonas de contagio, etc.

Fuente: Elaboración propia.

También es importante la observación general de las personas en crisis para identificar signos de comportamiento disruptivo o necesidad urgente de intervención, es posible realizar una exploración de factores críticos como pensamientos suicidas, comportamientos violentos o el uso de sustancias para determinar si es necesario realizar una derivación o proceder con la internación hospitalaria.

Para el punto de servicios y apoyos disponibles, es necesario contar con un directorio actualizado de instituciones que brinden información sobre apoyos gubernamentales, líneas de intervención y servicios de salud para la atención en crisis. Este directorio debe incluir datos sobre servicios básicos como urgencias médicas, refugios y asistencia psicológica del sector salud para asegurar una derivación integral y oportuna.<sup>210</sup>

Los puntos mencionados integrarán una estrategia de prevención primaria cuyo objetivo es reducir los riesgos de trastornos emocionales y facilitar la adaptación de la población al evento ocurrido. Se estima que, en un plazo de cuatro a seis semanas, una persona puede restablecerse tras una crisis; no obstante, este proceso dependerá de las características individuales de cada persona.

- b) *Establecer contacto inicial psicológico*: una vez concluida la evaluación inicial de la emergencia, se procede a implementar la estrategia de encuadre, contención y alianza terapéutica. La entrevista inicial tiene como finalidad evaluar, diagnosticar y obtener una descripción detallada de la situación que originó la crisis. En este primer contacto con la persona en crisis, que se encuentra en un estado de alteración, es fundamental ofrecer apoyo emocional en un entorno privado, estableciendo un vínculo basado en la confianza, la empatía y la seguridad.

La tarea principal del entrevistador consiste en formular preguntas que faciliten el logro de los objetivos de la intervención. Esto incluye recopilar datos personales básicos, establecer la duración de la entrevista, asegurar la confidencialidad, obtener el consentimiento informado y, si es necesario, solicitar permiso para grabar las sesiones. Además de dominar el arte de preguntar, es importante mantener una escucha empática que permita comprender cómo la persona percibe y comunica los efectos de la emergencia. Esto posibilita una valoración que integre tanto los hechos objetivos como las percepciones personales, así como aspectos relacionados con la atención, la concentración y la retención:

- Procedimiento: En la presentación de una intervención en crisis es fundamental que el profesional utilice un lenguaje claro y accesible, así como escucha activa para el usuario.

---

<sup>210</sup> *Directorio institucional de los Servicios de Salud*, en: [https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/ssz/Extensiones\\_SSZ\\_actualizadas\\_2023.pdf](https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/ssz/Extensiones_SSZ_actualizadas_2023.pdf) [21 abril 2022]

La comprensión genuina de las emociones del consultante se manifiesta en un interés auténtico por su historia, respetando su ritmo.

- Presentación: Presentarse de manera profesional con un lenguaje claro y accesible.
- De manera empática: implica mostrar interés de manera natural, comprender y usar el lenguaje del entrevistado, así como recapitular y parafrasear de manera adecuada los elementos de la historia del consultante. También requiere respetar el ritmo de la persona, evitando la emisión de juicios o prejuicios sobre sus pensamientos, sentimientos y comportamientos.
- Datos generales de la persona: Recopilar información básica para contextualizar la situación (ficha de identificación: fecha y lugar, nombre del usuario, domicilio, teléfono y de un familiar, etc.).
- Observación de comportamientos no verbales de los participantes (apariencia, mirada, expresión facial, gestos, movimiento, postura, orientación, proximidad, contacto físico), comportamientos paralingüísticos (volumen, tono, entonación, fluidez, silencios, velocidad pronunciación, tiempo de hablar).
- Escucha activa: Prestar atención plena y validar las emociones con respuestas empáticas.
- Protección y apoyo: Salvaguardar la integridad física y mental del consultante y conectar con recursos para resolver necesidades inmediatas.
- Valoración con CASIC (Slaikeu, 2000): Propone una evaluación de las áreas cognitiva, afectiva, somática, interpersonal y conductual para una visión integral de la crisis y planificar la intervención.<sup>211</sup> Ver tabla 5.

---

<sup>211</sup> Slaikeu, K.A. *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*, 2000, p. 43.

Tabla 5. Áreas emocionales, cognitivas, comportamentales y fisiológicas (CASIC)

Emocionales	Cognitivos	Comportamentales	Fisiológicos
Ansiedad anticipatoria	Culpabilización	Hiper o hipoactividad	Hipersudoración
Ansiedad generalizada	Preocupación	Trastornos del habla	Palpitaciones
Reacciones de pánico	Bloqueo mental	(verborrea, mutismo)	Taquicardia
Shock	Sensación de pérdida de control	Inhibición	Hiperventilación
Miedo	Negación	Desconfianza	Opresión torácica
Sentimientos de culpa	Amnesia	Trastornos de la alimentación	Tensión muscular
Enfado	Confusión	Abuso en la ingesta de tóxicos (alcohol, drogas)	Cefalea
Rabia	Ideación autolítica	Alteraciones del sueño	Midriasis
Irritación	Sensación de impotencia	Fatiga	Sensación de ahogo
Hostilidad abdominal	Dificultades de atención	Agresividad	Mareos
Rencor	Dificultades de concentración		Nauseas, malestar
Tristeza	Dificultades en la toma de decisiones	Actos antisociales	Parestesias
Depresión	Alteraciones de la alerta	Hipocondriasis	Escalofríos y temblores
Aflición	Desorientación tiempo-espac.	Cambio o pérdida de rol social	
Desesperación	Alteraciones de la conciencia	Lloros	
	Sensación de extrañeza o irrealidad	Gritos	
		Aislamiento	

Signos y síntomas de una reacción psicológica ante una situación de crisis (Mitchell, 1986)

Fuente: Signos y síntomas de una reacción psicológica ante una situación de crisis (Mitchell, 1986).

En el primer contacto es posible que se puedan dar conductas de estrés agudo.<sup>212</sup> Cuando alguien se encuentra en estado de shock se le pueden sugerir técnicas de *grounding*, que son estrategias diseñadas para ayudar a reconectarse en el momento presente. Estas técnicas reducen la hiperactivación emocional y física, permitiendo que la persona recupere el control y comience a procesar la crisis. Una de las técnicas puede incluir que describa cinco objetos a su alrededor, cuatro cosas que puede tocar, tres que puede escuchar, dos que puede oler y una que puede saborear. Esto no sólo lo ancla en el presente, sino que también facilita la resignificación de sus pensamientos y recuerdos, un paso esencial para la recuperación de su identidad. Al dirigirse el pensamiento en lo tangible y lo inmediato se promueve la estabilización, algo fundamental para el proceso de bienestar.

<sup>212</sup> Sentimientos de intenso miedo, puede haber ausencia de emociones, sentimiento de desconexión, sentido de irrealidad o amnesia, irritables o desesperanzados: Benveniste, D. “Intervención en crisis después de grandes desastres”, 2000, pp. 1-6.

#### 4. 2. 2. Analizar la dimensión del problema

La entrevista inicial en una intervención en crisis tiene como objetivo apoyar al paciente a reintegrarse a su vida cotidiana en un corto tiempo. Por medio de observación participante centrar la información en las manifestaciones del afectado, para asimilar los efectos psíquicos del evento traumático, evaluando la intensidad de la crisis y características de personalidad para efectuar un diagnóstico diferencial adecuado.

Posteriormente del contacto inicial y la aplicación de la ficha de identificación, se buscan los siguientes pasos:

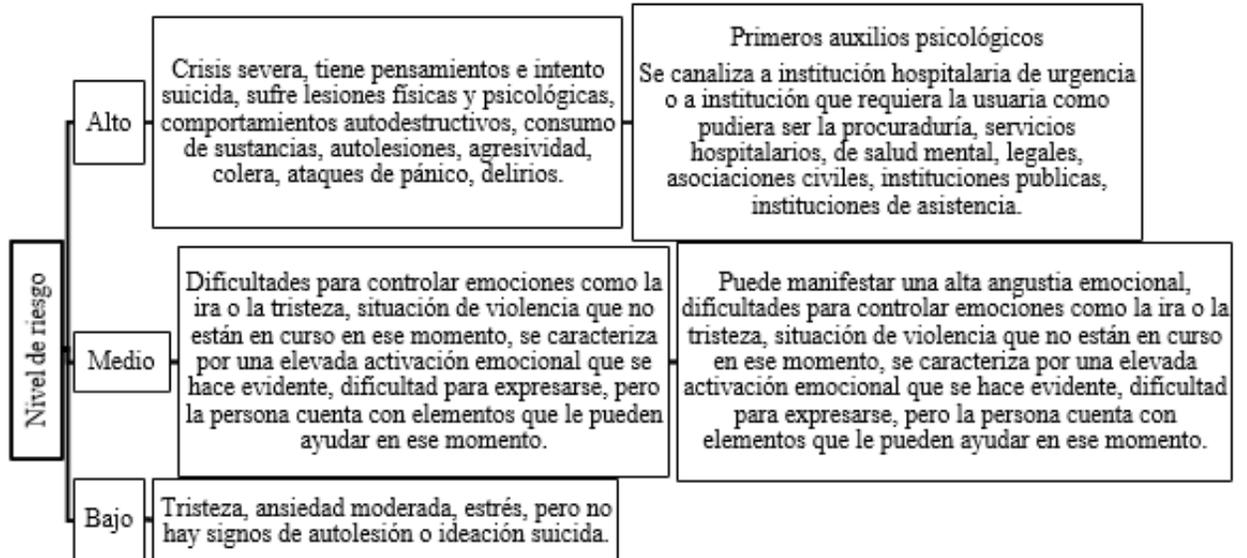
Procedimiento:

- a) Identificar el motivo de consulta:<sup>213</sup> Considerar las razones y contextualizar el evento, por lo que la persona demanda los servicios psicológicos para contribuir con servicio adecuado a la solicitud, investigando la sintomatología a través de cuestionamientos que aporten el orden jerárquico de las necesidades del usuario. Para indagar más profundamente sobre el evento, son opcionales las siguientes preguntas ¿Qué evento se le presentó? ¿Lugar en donde paso el evento? ¿Cuál es el motivo de la consulta? ¿Como te sientes por lo sucedido?
- b) Priorizar los problemas relacionados a partir de la crisis presentada: implica jerarquizar las necesidades inmediatas del consultante. Es importante que la persona en crisis se sobreponga en el presente por lo que es requiere cuestionarle sobre sus necesidades inmediatas. ¿Qué quieres hacer primero?: llamar a alguien, estar en otro lugar, hablar de lo sucedido, expresar tus emociones? ¿Cuáles son tus necesidades más apremiantes?
- c) Realizar una evaluación del riesgo: en este momento se requiere hacer una valoración del riesgo o peligro que pueda tener la persona, en base a la reacción de sus actitudes ante el evento estresante, como pudiese ser ideación o intento suicida, autolesiones, irritabilidad o impulsividad al personal de salud, consumo de estupefacientes, así como cualquier comportamiento en riesgo. Ver esquema 3.

---

<sup>213</sup> Olivera Riberg, Julieta María, “Motivos de consulta desde la perspectiva del paciente. Investigación empírica con articulación psicoanalítica.”2018, p.202.

Esquema 3. Nivel de riesgo.



Fuente: Elaboración propia con base en Slaikeu.

Si la persona expresa un riesgo algo con pensamientos de hacerse daño, se puede proseguir con preguntas de origen de ideación o intento suicida, realizando preguntas en relación a: ¿En alguna ocasión has considerado hacerte algún daño, como lesionarte a ti o a otra persona? Hacer la pregunta directa sobre: ¿Considerarte hacerte daño para terminar con tu vida o lo has pensado hacer?, ¿Qué se lograría con eso?; estas preguntas pueden darnos a conocer si se encuentra exacerbada la crisis, con qué fortalezas o estructura de la personalidad cuenta o bien si la persona tiene que ser referida a otra institución para su hospitalización.

Se requiere considerar la remisión a psiquiatría evaluando el alto riesgo en personas con antecedentes familiares de suicidio, duelos recientes, adicciones, previo diagnóstico de enfermedades graves física y mentales, intentos e ideación suicida. Elementos claros para la intervención de urgencia.

#### 4.2.3. Facilitar apoyo emocional

El apoyo emocional es un proceso de soporte, entendimiento y expresión de una persona que está sintiendo emociones difíciles estableciendo un espacio de seguridad desde el primer momento de la intervención. Cuando la persona muestra signos de sufrimiento psicológico o tiene dificultades para manejar su estado anímico por una crisis es esencial brindar atención para que exprese, supone una nueva perspectiva de análisis, permite una visión más comprensiva del manejo de las emociones y corrige anteriores visiones centradas en las emociones negativas y en situaciones traumáticas.<sup>214</sup>

- a) En la medida que avanza la entrevista es importante redirigir de la intensidad de las emociones. Es importante comentarle que las emociones son respuestas que se tienen al medio ambiente, cuando se presenta una crisis es normal sentirse con miedo, tristeza o enojo, lograr la regulación estabiliza y aclara la forma de actuar y pensar. Parafrasear el motivo de consulta y es opcional “Considero que lo que estas viviendo es un momento difícil para ti, por todo lo que has pasado, y buscaremos la forma de arreglar la situación lo mejor posible para solucionar y que te sientas mejor.”
- b) Las afirmaciones positivas pueden bajar la ansiedad, se le pide a la persona se permita centrar su mente, su respiración, puede ser con una meditación guiada, imaginación, repitiendo frases que le calmen, llevando la persona a un espacio serenidad. Los hábitos o conductas positivas terminan siendo el resultado de nuestras creencias profundas. El poder de las palabras se fortalece a través de la intensidad emocional, redirigir las emociones hacia una meta positiva, las frases y las imágenes que se agregan en la mente ayudan a tener un nuevo punto de referencia emocional. Los expertos opinan que el cerebro siempre funciona en tiempo presente. El proceso que se realiza es la repetición, la intensidad de la emoción y la tercera la aceptación de lo sucedido.<sup>215</sup> Algunas frases que pudieras usar: comentarle “Estoy a salvo, me siento en calma, para tomar decisiones, yo estoy sano, este problema es momentáneo, ya pasara, soy capaz de

---

<sup>214</sup> Pascual Jimeno, Aitziberg, “Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación contextual y estrategias,” 2019, pp.74-83.

<sup>215</sup> Yorio, Damián, *Como crear afirmaciones*, editorial Yorga Investment, USA, 2017, p.69.

resolver, tengo quien me apoye y me acompañe, es normal sentirse así.... Soy capaz de reorientar el camino...”

- c) Parafrasear lo que el usuario comenta es una habilidad de comunicación que resume y apoya a la persona en crisis a sentirse escuchada y comprendida por el interlocutor.

Una vez que el consultante ha descrito su percepción del suceso se recomienda parafrasea repitiendo las palabras de la persona, ofreciendo una invitación a clarificar y expandir su historia, llevando a la persona hacia una meta o alternativa de solución.<sup>216</sup> Por ejemplo: “según lo que me comentas.....entiendo lo que te sucedió...ahora que quieres hacer con esto?,” promoviendo pensar en una alternativa de solución.

- d) Reafirmar las fortalezas y capacidades del usuario a partir de sus respuestas, para que visualice sus habilidades para enfrentar la crisis. El concepto de reconocimiento de sí mismo implica que el sujeto necesita a otro para conformar su identidad estable, ante una crisis se precipita la función del yo y se requiere la significación con el otro. El terapeuta asume la representación de la continuidad simbólica de la continuidad humana.<sup>217</sup> Esta forma de visualizar sus fortalezas con soluciones de problemas pasados, puede ayudar a virar la forma de ver contexto, se sugiere hacer las siguientes preguntas ¿Has tenido algún problema que ha superado en el pasado? ¿Qué consecuencias difíciles has vivido anteriormente y los has salido adelante? Tu habilidad de ...te ha ayudado a ajustar los problemas y salir adelante. Eres una persona que ha solucionado .... Esto implica fomentar la autonomía y reconocimiento de habilidades.
- e) Aportarle un objeto transicional: puede ser una práctica donde la persona use una representación con una imagen, un plan una ruta, un dibujo, pinte su sentir en general use su creatividad, este objeto tiene un efecto sedante o tranquilizante, es un objeto que tiene una función protectora frente a la angustia que por medio de este visualice el camino hacia la resolución hacia un plan de acción. El uso del objeto transicional se prolonga hasta la edad adulta, ya el significado se seguridad hacia algún objeto, gráfico o

---

<sup>216</sup> Humanista, CP. Docentes, Boric. Alejandro & Pacheco Mario, “Contribuyendo a la Alianza terapéutica o vínculo terapéutico. Universidad Diego Portales,” Escuela de psicología, Catedra psicoterapia humanista y transpersonal, Santiago, Chile, pp.1-26.

<sup>217</sup> Boxo Cifuentes José Ramón, “Teoría del reconocimiento: aportaciones a la psicoterapia,” 2013, pp.67-79.

desarrollo de la creatividad tiene efectos des envolventes de manera saludable.<sup>218</sup> El objeto puede realizarse por la persona, si en el lugar se encuentra el material necesario para realizar la representación.

- f) La psicoeducación es un enfoque terapéutico basado en la entrega de información y conocimientos relevantes sobre la salud mental y emocional a las personas afectadas. Al integrar la psicoeducación con los primeros auxilios psicológicos, se logra un enfoque más completo y holístico que aborda tanto las crisis como el fortalecimiento a largo plazo de la SM y emocional. La psicoeducación busca dar información clara, fomentar la participación de los individuos incluyendo técnicas de manejo del estrés, habilidades de comunicación, resolución de problemas y autocuidado.<sup>219</sup> Al proporcionar información sobre SM, la psicoeducación en grupos permite abarcar mayor población, habilitándola en el bienestar mental.

#### 4.2.4 Explorar opciones y posibles soluciones

En este momento de la intervención en crisis, se busca que la persona atendida genere alternativas para resolver el problema, ponderando sus principales necesidades y considerando los recursos de la misma.<sup>220</sup> En este punto se oriente para que la persona busque alternativas para superar la crisis.

- a) Indagar que la persona atendida genere alternativas de solución para superar los retos que se le presentan, aportando cuestionamientos como: ¿Cómo has resuelto situaciones similares anteriormente? ¿Qué expectativas disponibles tienes en este momento para llevar a cabo tus metas? De estas opciones, ¿Que alternativa para ti es la prioritaria en este momento? ¿Anteriormente como has resuelto problemas? Este cuestionamiento busca que la persona tome conciencia de sus capacidades realizadas en el pasado y observe sus herramientas para considerar sus fortalezas y contribuir con sus propios recursos en el presente.

---

<sup>218</sup> Godoy Calle María Lucía, “Influencia del objeto transicional de los adultos en sus relaciones sociales”, Centro de Investigaciones psicológicas, 2014, P.55.

<sup>219</sup> Villalpando, Armando Gómez, “Psicoeducación y primeros auxilios psicológicos”, 2023, pp.73-80.

<sup>220</sup> Slaikeu Karl, *Intervención en crisis*, Facultad de Ciencias Sociales UNAM, 2006, p. 26.

b) Reconocimiento por el terapeuta de las capacidades desarrolladas con anterioridad por el usuario, percibiendo sus habilidades, comunicación, inteligencia, autoeficacia, entre otros. Logrando con ello la persona visualice sus formas adaptativas de resolver el problema ¿Cómo consideras que has sobrellevado tu estabilidad en tiempos difíciles? ¿Qué cualidades has visto en ti en el pasado para resolver los problemas? En este momento el terapeuta puede parafrasear las respuestas, guiando estrategias de afrontamiento para traerlas al presente.

c) Evaluar la red de apoyo de la persona en crisis, ya sea familiares o comunitarios con quien la persona se sienta apoyada. Darle información a donde puede acudir, o bien contactarse con algún familiar, permite bajar el estado ansioso de la persona afectada. ¿Quieres que contactemos algún familiar o persona cercana a ti? ¿Gustas acudir algún centro de asistencia, hospital, clínica, derechos humanos, fiscalía, etc.? ¿Te podemos llevar al lugar o si prefieres te damos la guía para que acudan tú y tu familia al lugar? Al identificar y contactar con la red de apoyo de la persona, permite mayor confianza a la instituciones y estabilidad emocional.

#### 4.2.5 Realizar un Plan de acción

En este punto ya se comprendieron las amenazas, posibles daños, se informa a la persona, se escucha, y se contacta con su red de apoyo, se pasa posteriormente a estructurar un plan de actuación para la persona permite focalizar su atención en los pasos hacia la meta que quiere lograr.

- a) Diseñar metas que se puedan lograr, diseño de estrategias factibles, pudieran ser actividades de autocuidado, acciones facilitadoras en el hogar, no encontrarse en un lugar de riesgo con un posible agresor, cambio de domicilio, acudir a lugares de protección a víctimas, establecimiento de citas, etcétera. para que la persona sienta seguridad y a donde acudir.
- b) Realizar un plan de acción con su red de apoyo, contando con alguna persona o autoridad de una institución como Derechos humanos, el DIF, se realiza por vía oral o escrita el proceso del plan a seguir, horarios de citas psicológicas, según decisión del usuario considerando siempre su seguridad.

#### 4.2.6 Seguimiento y evaluación del progreso

Después de realizar el plan de acción, se monitoria por medio del seguimiento de visitas o llamadas telefónicas a la persona o las instituciones para evaluar cómo va evolucionando el progreso del usuario.<sup>221</sup>

- a) Dar seguimiento del proceso puede advertir retrocesos o retrocesos en el tratamiento.
- b) La evaluación del seguimiento permite cambiar el plan de acción, ya sea metas, avances o retrocesos, y reajustarlo según las necesidades del mismo proceso del consultante.
- c) Realizar un registro por escrito es esencial, esto facilita la evaluación de los pasos del avance y el proceso psicoterapéutico.

El plan de acción se puede llevar a cabo con un seguimiento bien estructurado, con un registro de avances y evaluación de proceso para visualizar la mejoría del usuario.

d) La coordinación con otros profesionales o instituciones es necesaria para unificar los esfuerzos de recuperación y ajuste del proceso terapéutico.

En el seguimiento se establece a partir del plan realizado con anterioridad, especificando horarios de próximas citas y confirmando su asistencia a las citas de revisión periódica, considerando en el monitoreo la mejoría y regresión del paciente.

### 4.3 Propuesta de intervención en crisis ante una emergencia

Durante una emergencia sanitaria como una pandemia, es prioritario contar con varias herramientas de intervención, sobre todo cuando existe confinamiento. Se ha observado que se exacerbaban los sentidos y los miedos pululaban en todos los espacios. La pandemia ha tenido la capacidad de expandirse en lo macro y micro, situación que requiere intervenir después de concluido el confinamiento, trabajando para la recuperación de apoyo solidario,

---

<sup>221</sup> *Ibid.* 56

colectivizar las pérdidas, duelos, separaciones, dolor, tristeza, peligros, las experiencias de incertidumbre e indefensión para transformar y reconocer las fortalezas de afrontamiento y oportunidades de cambio luego de sobrevivir al COVID-19.<sup>222</sup>

Por lo que se requiere contar con diversos medios para la intervención, en caso de confinamiento es vital que se cuente con intervención en línea en telesalud y telepsicología que son programas preventivos de diversos temas relacionados con SM y atención psicológica, así como guías de intervención presencial al momento del término del aislamiento, en base a intervención breve o bien terapia grupal con programas específicos de cada edad, debido a la demanda que se suscita.

#### 4.3.1 Intervención por medio de tele psicología

La telepsicología ha sido un medio que en el tiempo ha ido perfeccionando, si bien no cubre un tratamiento presencial, es un medio de apoyo durante momentos de confinamiento debido a la escasez de terapeutas, además en lugares geográficamente lejanos. Se pueden usar diversos medios tecnológicos: como el teléfono, las redes sociales, videollamadas, plataformas como zoom o Meet, incluso por correo electrónico y mensajería.

Existen más de 20 años de investigación en telepsicología, proporcionando terapia individual, de pareja o de grupo. Se ha detectado que los niños están más dispuestos a participar a través del juego virtual, donde el terapeuta comparte su pantalla para dibujar y leer historias. Con los adolescentes se sugiere sesiones breves y frecuentes, compartir pantallas y actividades de interés de los jóvenes. En el caso de los adultos se confirma la eficacia de la telepsicología en diagnósticos psiquiátricos, somáticos, la ansiedad, el insomnio y la depresión y el uso problemático de las drogas.<sup>223</sup>

En la actualidad se cuenta con varias aplicaciones online en terapia psicológica, de las cuales se puede hacer uso de manera libre. Los jóvenes pueden usar con mayor facilidad estas

---

<sup>222</sup> Castellano Suarez Viviana, “Confinamiento involuntario durante la Pandemia del COVID-19: costos en la salud mental y psicosocial, <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v22n2/2007-7459-hs-22-02-445.pdf> [28 de abril 2023]

<sup>223</sup> Rojas Jara Claudio, Telepsicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del COVID-19 <https://www.redalyc.org/journal/284/28473668012/?form=MG0AV3> [27 de julio 2022]

tecnologías y beneficiarse de estas herramientas, sin embargo, algunos aún se encuentran en pruebas. Applications como Stress Buster, Think, Feel, Do/yo, Bick Back, Cath-it y TOP.<sup>224</sup> Los programas antes mencionados permite dar orientación psicológica en línea, mismos que pueden ser autoadministrados en diversos períodos del desarrollo, permitiendo un apoyo psicoterapéutico, sobre todo pueden ser de ayuda a los jóvenes acostumbrados a integrar la tecnología en su vida diaria. Por ejemplo, la aplicación <https://holasoyvioletta.com/> puede ser medio psicoeducativo sobre relaciones sanas, el cual puede ser usado en teléfonos móviles, tabletas o computadoras, delineadas para dar información y apoyo a la salud mental de los jóvenes.

Las herramientas anteriormente mencionadas pueden tener una gran utilidad, pero no sustituyen la terapia tradicional cara a cara, ya que estos programas suelen tener respuestas estandarizadas y no son personalizadas individualmente.

En la tabla 6 vemos algunos softwares que han sido desarrollados en diversos países para uso como apoyo terapéutico.

Tabla 6. Software terapéutico internacional

Beating the Blues	Depresión y ansiedad	Reino Unido
Camp-Cope-A-Lot	Ansiedad en niños	EEUU
Dejar de fumar	Tabaquismo	EEUU
FearFighter	Pánico y Fobias	Reino Unido
Free from Anxiety/ Active Calm HABLAME	F. Social Miedo a hablar en público	Suecia/ España España
MAYORDOMO	Tercera Edad	España
Panic Online	Pánico c/s agorafobia	Australia
Stressbusters	Depresión en adolescentes	Reino Unido
Think, Feel, Do/ Yo Pienso, Siento, Actúo This way up	Ansiedad y depresión en adolescentes Ansiedad y depresión	Reino Unido/ Chile Australia

Tabla 1. Ejemplos de Aplicaciones online.

Fuente: Aplicaciones de software terapéutico.

Es necesario considerar que los profesionales de la salud conozcan los medios de atención y se capaciten en el uso de las nuevas tecnologías (TICS), por medio de

<sup>224</sup> De la Rosa Gómez, A., Jiménez, L. M. “Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en adolescentes: propuesta ante la pandemia por COVID-19”, *Hamut*, 2020, pp. 18-23.

videoconferencias, chat, correo electrónico, videollamadas, mensajería, entre otros, que les permita sugerir y manejar cualquier problema técnico para la atención de sus pacientes.

#### 4.3.2 Gestiones de intervención a distancia

##### *Adecuaciones funcionales:*

En este punto se consideran las gestiones funcionales, adecuando los espacios, el manejo de cámaras, sonido, iluminación, pero lo más importante es la seguridad del paciente.

- a) Durante la intervención en línea, se requiere una logística adecuada para que la sesión técnica del terapeuta y el usuario no sea interrumpida, o en su defecto contar con otras vías de comunicación alternas, reconectando a través de otros medios si fuera necesario.
- b) Que la persona pueda transmitir en un lugar seguro y privado para proteger su integridad.

Es importante que el terapeuta haga un registro de historia clínica en físico, realizar investigación por vía estadística, de ser posible con grabaciones con fines de supervisión, asegurando la confidencialidad del paciente.

El proceso psicoterapéutico de intervención a distancia por parte del psicoterapeuta consiste en hacer una ficha de identificación rápida, escuchar e identificar las necesidades prioritarias que expresa la persona. Considerar el riesgo y dar apoyo emocional, así como establecer el encuadre de horarios, días de atención, tiempo y número de sesiones

##### *Procedimiento de atención*

1. Observación general: El terapeuta realizara una investigación sobre el fenómeno sucedido (amenaza o situación que provocó la crisis) documentándose por fuentes oficiales, para en su momento, informar al usuario.
2. Primer contacto psicológico (Slaikeu):al demandar consulta por parte el consultante, se realiza la presentación del servidor público, acreditación y experiencia, posteriormente recopilación de datos e identificación del usuario, ofreciendo un ambiente empático de escucha y de tranquilidad.

Se solicitan los datos personales del trabajador de salud: a) nombre, apellido, título, años de experiencia. b) Datos generales y ubicación del usuario. c) Realizar el encuadre terapéutico: número de sesiones, duración, frecuencia, termino de cancelaciones de citas.

Se fomentará un ambiente empático, empleando un tono de voz tranquilo. Presentarse con el usuario, señalando institución, cargo y experiencia brevemente. Consecutivamente se explica el objetivo de la recepción de la llamada, confidencialidad del mismo, se solicitan sus datos.

*“Buen día, soy la psicóloga del Centro Integral de Salud Mental de la SSA, su llamada es confidencial.”* Es necesario obtener el consentimiento informado, de manera verbal y registrar la autorización. Para proseguir con la solicitud de ficha técnica de identificación: nombre del consultante, hora de la sesión, teléfono y algún familiar o conocido confiable de su red de apoyo, así como horarios del usuario para recibir llamadas de la institución.

*“Le solicito los siguientes datos, estos datos son resguardados y confidenciales: nombre, edad, teléfono, estado civil, domicilio, teléfono de alguien de su confianza, el tiempo que disponemos es de 40-60 minutos, ¿Cuál es el horario que puede usted recibir llamadas sin correr ningún riesgo, para su seguimiento?”*

Se realizan preguntas abiertas, estas pueden ser opcionales, pero no determinantes, ya que en el proceso se puede imprimir la personalidad terapéutica, así como adecuar el proceso de seguimiento y evaluación de la intervención en crisis.

3. Identificación de respuesta del usuario por la crisis: Se analiza la respuesta del paciente a la crisis, realizando el perfil CASIC, el cual consiste en identificar a la persona en lo Conductual: en el cual se identifican las actividades y conductas manifiestas en personas en crisis. Afectivo: relacionado con la expresión de las emociones. Somático- : conocer como el usuario está somatizando su salud con enfermedades que sean relevantes., Interpersonal: naturaleza afectiva o conflictivas de las relaciones con otras

personas, identificación de fortalezas y habilidades personales y Cognoscitivo: identificación del pensamiento y lenguaje.<sup>225</sup>

Realizar una evaluación del perfil CASIC, permite considerar las variables por las cuales se puede realizar el plan de acción y guiar el tratamiento.

4. Detección de factores de riesgo: El escenario de riesgos que viven las personas, se encuentra conformado por diferentes elementos de un contexto que puede ser: una enfermedad, adicciones, edad, ambiente, familia, socioeconomía, violencia, migración, entre otros, que acrecientan la probabilidad de resultados adversos ante una crisis que se presente.<sup>226</sup>

Según se requiere hacer pregunta del pasado inmediato, el evento sucedido y las respuestas posibles considerando el riesgo.

Preguntar (opcional) si existe historias previas de autolesión, ideación y/o pensamiento suicida ¿En alguna ocasión te has lastimado, cortándote, quitándote el cabello o golpeándote? ¿En tiempo pasado te hiciste algún daño? ¿Has pensado o intentado hacer algo en contra de tu vida? Si la respuesta es afirmativa investiga si ha habido intento suicida, ¿De qué forma te has lastimado? ¿Qué sucedió para llegar a pensar o intentarlo? También es necesario investigar sobre cuando llegan esas ideas y su intensidad, para poder a canalizar a una institución hospitalaria y estar en contacto con su red de apoyo.

5. Identificar elementos de protección: Durante la entrevista la persona puede expresar actitudes positivas de autoestima y autoeficacia, creencias religiosas, inteligencia emocional, redes familiares, conceptualización, valores, planes, sentido de la vida, etcétera,<sup>227</sup>

Con estas características se puede conocer formas de respuesta ante la crisis en el pasado, presente y futuro, por lo que se pueden identificar los recursos y fortalezas con que cuenta y

---

<sup>225</sup> Cornejo Castellanos Abril Itzel, “Perfil CASIC para la intervención en crisis” [https://perfilcasicparalaintervencion.blogspot.com/2015/10/para-poder-entender-el-modelo-casic\\_24.html](https://perfilcasicparalaintervencion.blogspot.com/2015/10/para-poder-entender-el-modelo-casic_24.html) [ 15 de febrero 2012]

<sup>226</sup> Jensen Celina, “Guía práctica y breve: para identificar y clarificar factores de riesgo y de protección.” *Alianza para la protección de la niñez y la adolescencia y la acción humanitaria*, 2021, p.9

<sup>227</sup> *Ibid.*, p.8.

visualizarlos, puede aumentar la motivación, el autoconcepto y la expectativa de una respuesta a su problema. Se pudiera preguntar (opcional) sobre ¿Cómo has resuelto problemas difíciles en el pasado? ¿Has tenido momentos felices al resolver algún problema? ¿Qué momentos te han hecho sentir en calma? ¿Cuáles son las fortalezas o cualidades que identificas en ti? estas respuestas permiten reafirmar sus fortalezas para dar respuesta a la urgencia.

Posibles soluciones: en base a los elementos más relevantes para el paciente, considerar una o más soluciones para las necesidades inmediatas, incitar a la persona a que considere respuestas de acción para resolver el conflicto, expresión de emociones y dominio cognoscitivo del suceso, preguntas opcionales: ¿Qué actividades puedes hacer para sentirte mejor? ¿Como te gustaría abordar el problema en esta semana? ¿A qué lugar te mudarías si fuera necesario? ¿Te gustaría sumarte en este día alguna actividad que te apoyen tu estabilidad emocional?

Estas preguntas buscan reafirmar las decisiones, trasladando el pensamiento cognitivo en presente para que comience a tomar decisiones de sus propias fortalezas. También se pueden aplicar técnicas terapéuticas de reestructuración cognitiva, imaginación, relajación o ejercicios de atención plena, con ejercicio breves.

6. Realización del plan de acción: después de conocer las prioridades y acciones que quiere seguir la persona, es importante hacer un plan de acción. Después de la intervención PAP e identificación de problemas y posible más de soluciones se proporciona opciones para intervención en crisis, donde se da atención por varias sesiones en alguna institución. ¿Te gustaría seguir recibiendo apoyo psicológico? ¿Qué te gustaría que sigamos trabajando? Estas preguntas van a validar el tratamiento.
7. Seguimiento del proceso del usuario: al establecer un plan de acción y llegar acuerdos, se realiza el seguimiento de la institución hacia la persona ¿Qué esperas de tu tratamiento psicológico, ¿Algo más que desees compartir antes de terminar? ¿A qué hora podemos hacer la llamada o intervención en tu hogar?

Se realiza la siguiente guía opcional para atención psicología en línea.

Tabla 7. Ficha de identificación rápida

Nombre	
Edad	
Teléfono	
Teléfono de red de apoyo	
Domicilio	
Motivo de consulta	
Primeros auxilios psicológicos	
Preguntas exploratorias	
Nivel de riesgo	
Examen mental - CASIC Áreas de observación Conductual - Cognitiva - Interpersonal conductual	
Identificar los conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata	
Plan de acción	
Fecha de seguimiento o cita	

Elaboración propia.

Debido al confinamiento, la mejor opción de apoyo emocional es en línea, para ello es necesario contar con la infraestructura y capacitación al personal para que mermen los efectos de trastornos mentales a largo plazo.

#### 4.3.3. Consulta presencial: intervención en crisis

La forma clásica de atención psicológica es presencial, donde se da una relación paciente-terapeuta cara a cara personalizada, en centros de salud, clínicas y hospitales que brindan emergencia en crisis. La terapia breve de urgencia está supeditada a sesiones en corto tiempo, se determina según el plan de acción de una a doce sesiones.

### *Procedimiento*

El Centro de atención integral de salud mental (CISAME) cuenta con un Manual de procedimientos Federal, mismo en el que se sugiere integrar la intervención en crisis, por motivo de agilizar la atención. El proceso comienza con la solicitud de una cita a la unidad con anticipación. El personal asistente facilita información al paciente que demanda la consulta, le solicita los documentos necesarios, agenda disponible y fecha de programación de su cita. Por medio de Trabajo social se realiza su estudio socioeconómico y firma de consentimiento informado del usuario, se le entrega su tarjeta de consultas, con el teléfono de la unidad, número de expediente.<sup>228</sup>

1. Evaluación inicial y primer contacto inicial: delimitar el evento o fenómeno que ha desencadenado la crisis y realizar encuadre, contención, alianza terapéutica, disminución de la ansiedad.

La historia clínica organiza los principales datos proporcionados por el paciente durante las entrevistas, estructurados en los siguientes apartados:

- Ficha de identificación: incluye nombre, edad, lugar de nacimiento y residencia, escolaridad, ocupación, estado civil, religión, nivel socioeconómico y fuente de referencia. Esta información permite al entrevistador inferir el motivo de consulta en función de los desafíos asociados a la edad del paciente.
  - Descripción breve del paciente: se detallan las características físicas del paciente, si aparenta su edad cronológica, su arreglo personal, así como el examen mental que evalúa el pensamiento, la conciencia, la atención, la memoria, la percepción, el afecto, la conación, el lenguaje y la inteligencia.<sup>229</sup>
2. Analizar la dimensión del problema y jerarquizarlo: En el pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis. La indagación presente implica las

---

<sup>228</sup> Secretaría de salud, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. Centro Integral de Salud Mental. *Cfr:* <https://www.nursinghero.com/study-files/11674066> [21 de enero 2024].

<sup>229</sup> *Ibid.* 36

preguntas quien, qué, dónde, cuándo, cómo sucedieron los hechos. El futuro inmediato se enfoca hacia cuales son las eventuales dificultades para la persona.<sup>230</sup>

- Motivo consciente o manifiesto de consulta: lo que el paciente refiere como motivo de su consulta. Y priorizar las necesidades inmediatas del paciente, evaluación del riesgo.
- Padecimiento actual: la evaluación del entrevistador sobre el estado actual del paciente, el origen inmediato de la crisis,
- Examen mental: se examinan el estado de conciencia, el grado de orientación, el estado cognitivo global, la actitud, el lenguaje, el curso del pensamiento, el juicio, la sensopercepción, la afectividad, el sueño y la actitud alimentaria.
- Historia familiar: la relación del paciente con cada uno de los miembros de su familia y personas significativas en su vida.
- Historia personal: incluye el desarrollo del paciente sus relaciones interpersonales, disciplina, vida escolar, historia médica, uso de sustancias tóxicas, vida sexual, vida laboral y aspectos recreativos.

### 3. Explorar alternativas o posibles soluciones:

- En momentos de crisis, es esencial explorar diversas alternativas y posibles soluciones. Conocer los recursos internos y las fortalezas de la persona afectada. Reconocer las habilidades y cualidades que ha desarrollado a lo largo del tiempo puede ser fundamental para fomentar su resiliencia y ayudarla a enfrentar la situación, cuestionando posibles soluciones del pasado, redefiniendo el problema.

### 4. Realizar un plan de acción e iniciar pasos concretos:

- Metas a corto, mediano y largo plazo con base en el diagnóstico. El plan de acción debe contener acciones prácticas facilitadoras en el hogar y acciones directivas diseñadas para proteger al consultante y abordar áreas de mayor riesgo.

Pronóstico: basado en el diagnóstico y en las características individuales del paciente, considerando su capacidad de afrontamiento:

5. Seguimiento y progreso: Elaborar una nota de evolución e integrarla al expediente del paciente en las consultas subsecuentes para proseguir con el seguimiento periódico.

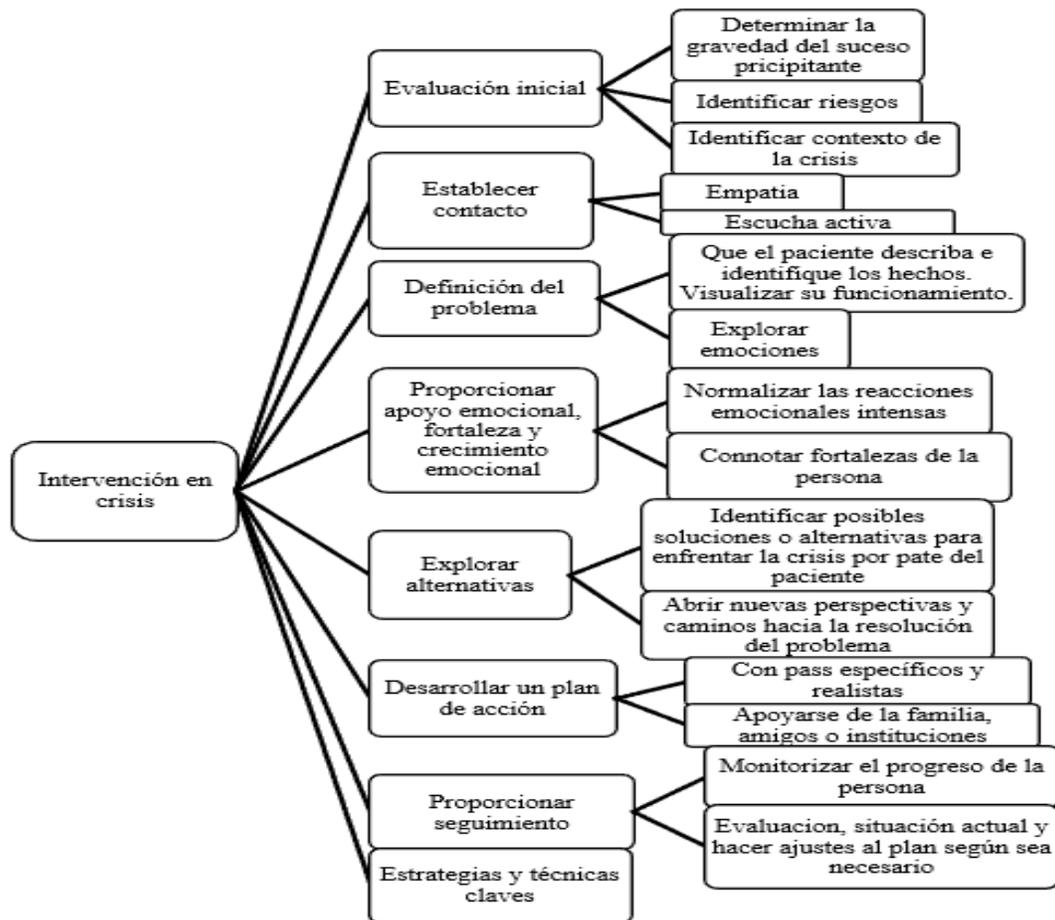
---

<sup>230</sup> Calderón Rodríguez k, <https://www.monografias.com/trabajos15/intervencion-en-crisis/intervencion-en-crisis> [21-02-22]

Asegurarse de que la persona tenga apoyo recibido, reducción de la mortalidad, soluciones posteriores, establecer un convenio para contactar.<sup>231</sup>

En el esquema 4 se sistematiza la intervención. Por otro lado, se considera que la terapia individual presencial se puede evaluar al tener algunos criterios superados durante la intervención en crisis, la evolución de la enfermedad mental se ha detenido o bajado la ansiedad o depresión, el individuo presenta estabilidad, autoconocimiento y toma de decisiones para resolver problemas, así como mejorar sus relaciones interpersonales por el número de sesiones y objetivos alcanzados.

Esquema 4. Pasos para la intervención en crisis



Fuente: elaboración propia con base en Slaikeu.

<sup>231</sup> Slaikeu Karl, *Intervención en crisis: manual para la práctica de investigación*, p.118

#### 4.4. Psicoterapia de grupo: una propuesta para intervención en crisis con jóvenes

Con la presencia de crisis masivas, la mejor opción de trabajo psicológico es la terapia grupal, debido al aumento de demanda del servicio, de esta manera se atiende mayor número de personas bajo ciertos criterios de inclusión, ya sea de manera presencial o en línea.

Los miembros en terapia de grupo pueden lograr una mayor conciencia de su propio pensamiento o percepción sobre acontecimientos y asimismo conocer los significados y narraciones que asignan a tales percepciones. En el caso de una emergencia o crisis sanitaria los cambios en la narración incluyen el tipo de pensamientos vividos y expresados, que inicialmente la culpa, el enojo, la tristeza o la frustración y posteriormente devienen en corresponsabilidad, argumentación, sentimientos de liberación de incluso disfrute de sus relaciones más significativas, incluyendo una valoración diferente de la relación consigo mismo y con el grupo.<sup>232</sup>

Lo que se pretende en la terapia grupal es integrar a las personas, promover la comunicación y mejorar las relaciones interpersonales, reducir el aislamiento y ofrecer un sentido de identidad, apoyo y pertenencia que permite fomentar el sentido comunitario, factores importantes durante una crisis emergente.

Díaz Portillo identifica varias características de los grupos terapéuticos. En primer lugar, estos grupos no son estructurados, lo que permite un liderazgo diluido entre los participantes. El grupo funciona como buena madre que contiene, proporciona identidad, cuentan con un encuadre que abarca aspectos como horarios, ambiente, lugar, actividades y composición del grupo. Las sesiones se llevan a cabo en coterapia, es un guía de apoyo mutuo, los terapeutas intervienen de manera complementaria.<sup>233</sup>

---

<sup>232</sup> Sáenz Jiménez, A. P., Trujano Ruiz, P. “Resignificación de la narrativa en terapia grupo al posmoderna, Enseñanza e investigación y psicología”, *Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología*, Xalapa, 2015, pp. 75-82.

<sup>233</sup> Díaz Portillo, I. *Bases de la terapia de grupo*, 2000, pp. 34-39.

Parafraseando a Díaz Portillo señala que los miembros del grupo terapéutico realizan un convenio de asistencia regular y participación activa en las sesiones, ya que es importante para la exposición y participación para el desarrollo conjunto. También es importante fomentar la confianza, la escucha atenta sin interrumpir y la confidencialidad de los participantes. En cuanto a las cualidades del terapeuta de grupo, establecer una buena alianza es fundamental. Es esencial que el terapeuta posea honestidad, interés genuino, aceptación incondicional y calidez. Debe mostrar una auténtica motivación por ayudar a los demás, manteniendo una empatía adecuada y un espíritu investigador. Es necesario que el terapeuta se despoje de cualquier vestigio de omnipotencia y actúe como procesador e intérprete de la información, estableciendo metas y practicando una escucha empática y no crítica. De este modo, el terapeuta debe funcionar como una extensión de los aspectos más evolucionados del yo del paciente, evitando convertirse en una pantalla proyectiva o introyectiva y manteniendo estos aspectos en un nivel bajo.<sup>234</sup>

La intervención en terapia grupal con enfoque en terapia narrativa permite reconstruir a través de sus relatos, cuentos, dibujos, historias, redefiniendo la perspectiva de su vida. La contención en el grupo permite ser empáticos con el dolor ajeno y no agrandar el propio, sino como una situación temporal y natural como una parte de crecimiento.

En el ejercicio de la reescritura de su vida, los participantes del grupo pueden reconsiderar modificar, identificar y reconstruir vivencias de fortaleza, superación y resiliencia de su propia vida, reinterpretando y modificando la narrativa de sus experiencias dolorosas. Además, la terapia narrativa permite una reconciliación con las vivencias del pasado, al revisar situaciones difíciles a lo largo de su vida, realizar una historia paralela describiendo o cambiando su propia visión de manera constructiva permitiendo llegar a la meta. La experiencia de la narrativa en un grupo terapéutico permite una funcionalidad colaboración, de transformación, donde los miembros pueden compartir, recapacitar sus vidas, lo que accede a sanar, crecer y localizar nuevas formas de afrontar sus desafíos.

#### Procedimiento

La propuesta es un grupo de intervención en crisis para jóvenes de 15 a 20 años.

---

<sup>234</sup> *Ibid.p.56.*

- a) Criterios de selección del grupo homogénea: según el rango de edad asignada, por etapa de interés o preparación, que compartan referencias similares culturales, específicamente aquellos que hayan vivido una situación de crisis y presenten estructura de carácter neurótico.
- b) Encuadre de las sesiones: se crean las condiciones necesarias para optimizar la funcionalidad. En este caso se trata de un grupo de jóvenes en la etapa adolescente de 15 a 20 años, los cuales acudirán durante 9 sesiones, una vez por semana durante 6 meses, con una duración de una hora y media por cada sesión. Los días los determinara el terapeuta en un acuerdo mutuo con el grupo.
- c) Sesión individual de evaluación: se realiza una intervención individual con la persona para aclarar dudas y ver la forma como se trabajará, así como la participación activa, colaboración en el grupo, la confidencialidad, test aplicado y actividades o tareas para casa.
- d) Setting adecuado: es el lugar donde se realizará el trabajo terapéutico, el cual tiene que contar con una funcionalidad adecuada, con seguridad, ventilación e iluminación.
- e) Realizar al menos una prueba o test puede determinar las características buscadas en el mismo, como apoyo a un diagnóstico y metas a seguir. Puede ser el test de Hamilton para la ansiedad o los de Beck tanto de depresión y ansiedad.
- f) Las cualidades del terapeuta tienen que ver con involucrar al grupo en las actividades, escuchar y parafrasear las opiniones de los jóvenes y motivar una participación y escucha activa.<sup>235</sup>

#### 4.4.1. Formación del grupo

Edad de los integrantes: grupo de jóvenes de 15 a 20 años, menor a 20 elementos

---

<sup>235</sup> Huerta Muñoz, L. “Terapia narrativa grupal para adultos que sufrieron abuso sexual en la infancia, especialista en intervención en clínica en adultos y grupos”, 2015, p. 124.

### *1ª sesión: Presentación general del grupo y del programa*

En esta sesión, se llevará a cabo la presentación del terapeuta, así como la exposición de las expectativas por parte de los integrantes, en un espacio tranquilo, de confianza, promoviendo una comunicación abierta y colaborativa, y estableciendo normas claras que permitan el respeto mutuo.

Se estimulará a los participantes a presentarse y considerar expectativas del grupo, fomentando una participación activa, solidaria y cooperativa. Además, se establecerán tareas para realizar en casa, con el fin de continuar el proceso de aprendizaje y reflexión:

a) Presentación de los miembros del grupo, el terapeuta registra la información de las expectativas de los miembros.

### *Procedimiento*

Se realiza el primer contacto inicial con el grupo, con la presentación de los participantes, del ponente, así como del programa del protocolo a trabajar con los jóvenes.

Se sugiere una presentación del participante y algo que quiere compartir de sí mismo, así como sus expectativas.

*Mi nombre es \_\_\_\_\_, mis preferencias, gustos que quiero compartir son: \_\_\_\_\_, mis expectativas en el grupo \_\_\_\_\_.*

d) Presentación del terapeuta en PowerPoint sobre lo que es una crisis, tipos de crisis, emociones, sensaciones. El objetivo es proporcionar una comprensión integral de la crisis:

Ilustración 10. Presentación Intervención en crisis



*buscó ayuda con otro animalito que le aconsejó \_\_\_\_ el animalito se dio cuenta de \_\_\_\_.  
Comenzó a modificar \_\_\_\_\_. Hizo \_\_\_\_\_. Al final se sentía \_\_\_\_\_.*

*2ª sesión: Autobiografía a través de un cuento de animales: una autobiografía personal*

Objetivo: examinar las dimensiones del problema, motivo de consulta.

a) Se expondrá en el grupo por parte de los participantes el cuento de los animalitos. Se identificarán los animales principales, lo que significan en su vida, pueden ser un problema, una actitud propia, una persona.

b) Conocer el relato de cada uno de los participantes y que los miembros del grupo puedan identificarse entre sí a partir de sus historias de vida, en voz alta.

c) El terapeuta pedirá que observen: ¿Qué ideas y palabras repetitivas dominan en la narrativa?

Actividad para realizar: reconstruir el relato, a través de la parte con los participantes del grupo. Los participantes elegirán en cada relato aquellos aspectos que les resultaron más significativos o importantes y los señalen, junto con la explicación de por qué les atrajo la atención, con la imagen, qué ideas surgieron en su mente a partir del relato, y cómo consideran que esto podría conectarse con lo que, a partir de lo que escucharon, consideran importante para la persona.

**Tarea 2.** Realizar un collage con fotografías que representen una biografía, si es posible desde el nacimiento, niñez, adolescencia y vida adulta joven, destacando la pregunta: “¿Quién soy?”.

*3ª sesión: Narrativa visual del collage autobiográfico con fotografías*

a) Exposición por parte del terapeuta del tema de autobiografía: señala los motivos importantes de tu vida, selecciona acontecimientos importantes, qué te significaron, personajes importantes en torno a tu vida, aspiraciones y proyectos.<sup>236</sup> Ejemplos que puedes seguir.<sup>237</sup>

Ilustración 11. Presentación de una autobiografía

---

<sup>236</sup> Narración de autobiografía, <https://celee.uao.edu.co/la-autobiografía-narrar-la-vida-se-trata/>

<sup>237</sup> <https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?q=power%20point%20autobiografia&mid=DBE0F060E9D9C00983E4DBE0F060E9D9C00983E4&ajaxhist=0>



Fuente: elaboración propia para las sesiones con pacientes del CISAME.

Recuerda que en el proceso terapéutico de la autobiografía las afirmaciones de apoyo refuerzan la confianza del paciente y validan sus emociones, creando un entorno seguro. El parafraseo ayuda a normalizar las reacciones de estrés, demostrando escucha activa y comprensión. Por último, la psicoeducación proporciona al paciente información sobre sus reacciones y síntomas, ayudándola a gestionarlos mejor y reduciendo el temor a lo desconocido.

b) Explicando quién soy y cómo he crecido. Durante la presentación del collage autobiográfico, explicar visualmente quién soy, destacando los momentos clave de la vida que han contribuido a formar la persona que soy hoy. A través de las imágenes y elementos seleccionados, compartir cómo ha sido mi crecimiento personal, desde mis primeras experiencias hasta las etapas más recientes. Señalaré las vivencias, valores y aprendizajes que me han acompañado en este viaje, mostrando cómo cada etapa ha influido en mi desarrollo y en mi identidad actual.

**Tarea 3.** Realizar collage con recortes de revistas para representar a mi familia. Pegar el collage en una cartulina o una hoja de rotafolio. Incluir el nombre, edad y actividad de cada miembro, además de lo que me gusta de ellos, lo que disfrutamos hacer juntos, los valores que me han enseñado y los derechos que tengo dentro de mi familia.

*4ª sesión: Mi familia, mi lugar seguro*

- a) El Psicólogo/a impartirá una presentación con el tema sobre la familia
- b) Los participantes realizarán una presentación de su familia en base a la tarea con anterioridad.

Ilustración 12. Presentación La familia mi lugar seguro



- c) Fuente: elaboración propia para las sesiones con pacientes del CISAME.
- d) Narrar alguna experiencia de fortaleza familiar que los participantes han pasado y que ha superado por alguna crisis.
- e) Considerar posibilidades: ¿Cuándo la familia está en una crisis como se podría hablar de ellos?
- f) ¿Qué me gusta de mi familia?, ¿Qué me gusta hacer juntos?
- g) ¿Tipo de familia que me conforma?

**Tarea 4.** Hacer una lista de las emociones que sientes, como miedo, enojo, alegría y tristeza, tiene el propósito de reconocer y poner nombre a las emociones que experimentas, te permite reflexionar sobre las situaciones que desencadenan cada emoción. Al hacer una lista, puedes identificar patrones en cómo reaccionas ante ciertos eventos o personas, lo que puede ayudar a mejorar el manejo emocional.

Ilustración 13. Presentación conociendo mis emociones

Quando siento ..... poner un ejemplo breve.



**Cuando siento  
estas emociones**

Miedo                      Enojo                      Asco                      Alegría                      Tristeza

**Cómo hago para  
calmarlas**

Miedo                      Enojo                      Asco                      Alegría                      Tristeza

Fuente: elaboración propia para las sesiones con pacientes del CISAME.

*5ª sesión: Conociendo y expresando mis emociones*

Al expresar sus emociones los jóvenes fortalecen sus habilidades sociales, mejora su autoestima y les ayuda a conocerse mejor. Comunicar sus emociones de manera asertiva previene conflictos interpersonales y promueve relaciones más saludables. La regulación emocional y el autocontrol que adquieren son fundamentales para su vida adulta, evitando que se vean desbordados por sus emociones.

- a) Presentación del terapeuta, un video sobre las emociones.<sup>238</sup>
- b) Presentación de mis emociones por parte de los participantes del grupo.
- c) ¿Qué hacer cuando mis emociones se alteran?
- d) Se les pedirá a los participantes que señalen en qué fase del proceso de sus emociones han podido manejar con anterioridad y qué cambios requieren para asumir el control total sobre su vida para ser flexibles frente a los cambios posibles y qué es conocido de lo que un no logran separarse.

---

<sup>238</sup> Inteligencia emocional /Psych2Go, español-Psicología  
<https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?&q=cuento+de+las+emociones++para++jovenes+&&mid=9F5FBDE8B6E49E44DABE9F5FBDE8B6E49E44DABE&&FORM=VRD GAR> [5 de abril 2021]

Cuando las emociones nos abruman es fundamental contar con estrategias que nos ayuden a encontrar calma y equilibrio. Dedicar unos minutos a practicar una respiración consciente, enfocándose en la inhalación y exhalación, puede ser muy efectivo para calmar tanto el cuerpo como la mente. Este tipo de respiración profunda disminuye el ritmo cardíaco y activa una respuesta de relajación que sincroniza cuerpo y mente, llevándote a un estado de serenidad. Otra técnica útil es la relajación muscular progresiva, en la que se tensan y relajan diferentes grupos musculares, lo que alivia la tensión física y mental. Las meditaciones guiadas o visualizaciones también son herramientas efectivas para desconectar pensamientos ansiosos y reconectar con un estado de paz interior. Escuchar música, expresarte a través del arte o de la creatividad, son formas poderosas de liberar emociones de manera constructiva. La actividad física, como hacer ejercicio, practicar algún deporte o bailar, ayuda a liberar endorfinas, las hormonas que elevan el ánimo.

**Tarea 5.** Ver en casa, por los participantes, la película “Una historia diferente” y señalar tipo de familia, las crisis que vive el joven, las formas de salir de los problemas, las sugerencias para el mismo.<sup>239</sup>

*6ª sesión: Una historia diferente. Cuidando mi salud mental*

a) Presentación por el terapeuta sobre el concepto de salud mental: ansiedad, depresión e ideación suicida.

Ilustración 14. Presentación Cuidando mi Salud Mental

---

<sup>239</sup> YouTube, It's kind of a funny story-trailer official, 020 de Julio 2010  
<https://www.youtube.com/watch?v=0dSk92CbuFE>



Fuente: elaboración propia para las sesiones con pacientes del CISAME.

b) Exponer por parte de los participantes su opinión de la película “Una historia diferente”.

**Tarea 6.** Actividad en casa: ver el video y realizar los ejercicios: ¿Qué le dirías a tu futuro? ¿Y a tu pasado?<sup>240</sup>

Materiales: Resistol, revistas, tijeras, colores, acuarelas, etc.

*7ª sesión: ¿Qué quiero para mi futuro? Proyecto de vida*

Un proyecto de vida para los jóvenes es como un mapa que traza el camino hacia su futuro, un plan personal que no sólo define hacia dónde desean ir, sino también quiénes quieren ser. Es el momento de preguntarse quiénes son, cómo desean sentirse y qué tipo de relaciones quieren construir en su entorno con base en una evaluación de sus fortalezas, valores y motivaciones personales para las metas a realizar, un sentido de trascendencia.

a) Realizar una representación visual sobre mi proyecto de vida con un dibujo.

b) Exposición del grupo sobre lo que sería mi proyecto de vida.

<sup>240</sup>¿Qué le dirías a tu futuro? ¿Y a tu pasado? Te lo digo a mí un corto que cambiará tu vida.

<https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?&q=cuento+para+jovenes+sobre+las+emociones+cortometraje&&mid=7E4D9A9F59362E10A4EA7E4D9A9F59362E10A4EA&&FORM=VRDGAR> [31 de mayo 2019]

c) Hacer una representación.<sup>241</sup>

En conjunto, este proyecto actúa como una brújula que les da dirección y claridad a lo largo de los diferentes momentos de su vida, permitiéndoles tomar decisiones conscientes, adaptarse a los cambios y avanzar hacia sus objetivos a corto, mediano y largo plazo.

Tarea 7. Se llevan a cabo técnicas de relajación y respiración que generan cambios en el sistema nervioso autónomo, lo que ayuda a mejorar la concentración. Unos minutos antes de concluir la sesión, se atenúa la iluminación ambiental y se ofrecen instrucciones como cerrar los ojos, apoyar los pies en el suelo y prestar atención a la respiración. Se guía a los participantes en la secuencia de inspiración y expiración, evocando imágenes de calma, peso y calor. Tras unos diez minutos de relajación, se sugiere que se reincorporen lentamente.

#### *8ª sesión: Reconstruyendo historias*

Objetivo: comenzar a dar forma a los relatos enriquecidos de los participantes del cuento realizado con animalitos. Replantear el relato: se solicita a los participantes que hagan un recuento de sus hallazgos sobre aquellos elementos que estaban ocultos en su relato original, pero que demuestran sus recursos, sus logros aliados, sus compromisos, anhelos o ideas. Y su identificación con los demás.

Asignación de la tarea: baile por la liberación del cuerpo. Dunne ha desarrollado y empleado un modelo que denomina narradrama, en donde utilizan técnicas de acción y terapia de drama dentro de un encuadre narrativo. El uso de la danza y canto como metáfora de liberación permite simbolizar la transformación de la persona, su libertad expresiva y creativa, la simbolización del cuerpo como creación.

#### *9. Carta de despedida al grupo.*

---

<sup>241</sup> YouTube, la piedra papel o tijera: educación emocional contra el acoso escolar <https://www.youtube.com/watch?v=YPy2La2THM4>

Tabla 8. Procedimiento de sesiones de la terapia de grupo de jóvenes de 15-20 años.

Tema	Actividad	Objetivo	Presentación del tema	Tarea en casa
1ª sesión: Presentación general del grupo y del programa.	a) Presentación de los participantes del programa y expectativas. b) Ejercicio de respiración.	1. Evaluación inicial: Primer contacto y encuadre inicial.	Intervención en crisis	Tarea 1: Escritura de la autobiografía a través de un cuento de animales.
2ª sesión: Un cuento muy personal.	a) Los participantes del grupo presentarán el cuento de los animalitos. b) Se identificarán y jerarquizarán las emociones del personaje principal. c) Se identificarán y priorizarán los problemas relacionados con la crisis.	2. Analizar la dimensión del problema: a) Motivo de consulta. b) Identificar y jerarquizar los problemas relacionados con la crisis. c) Evolución del riesgo.	Exposición del grupo: a) Identificar motivo principal. b) Pasos que puede seguir para mejorar su situación. c) Riesgos que puede vivir si persiste el problema.	Tarea 2: Realizar un collage con fotografías desde el nacimiento, niñez, adolescencias y vida adulta joven.
3ª sesión: Mi autobiografía.	a) El terapeuta expone el tema de la autobiografía. b) El grupo presenta un collage de fotografías a modo de biografía visual. c) Reflexión sobre las emociones que experimento al presentar mi exposición.	3. Proporcionar Apoyo Emocional: a) Explicar la evolución de las fotografías. b) Afirmaciones de apoyo. c) El parafraseo ayuda a normalizar reacciones de estrés. d) Fortalezas y capacidades. e) Psicoeducación.	a) Explicando quién soy y cómo he crecido. b) Qué fortalezas identifico en mi historia. c) De mi familia ¿quién estuvo conmigo en mi desarrollo? d) personas ajenas a mi familia que me han aportado.	Tarea 3: Organizar un collage con recortes de revistas para representar a mi familia.
4ª sesión: Mi familia, mi lugar seguro.	a) Presentación en PowerPoint sobre comunicación en la familia.	4. Explorar alternativas o posibles soluciones: a) Llevar a la persona a generar alternativas y evaluarlas.	a) Participación y hacer preguntas sobre el ciclo de la familia. b) Presentación de mi familia a través del collage.	Tarea 4: Hacer una lista de las emociones que sientes, como miedo, enojo, alegría y tristeza.

Tema	Actividad	Objetivo	Presentación del tema	Tarea en casa
	<p>b) Presentación por los participantes del grupo sobre su familia.</p> <p>c) Cuando la familia se encuentra en crisis cómo ha salido adelante.</p> <p>d) Qué me gusta de mi familia, qué nos gusta hacer juntos.</p>	<p>b) Reconocer las capacidades de adaptación.</p> <p>c) Brindar un objeto de transición.</p> <p>d) Evaluar los recursos familiares y comunitarios.</p>	<p>c) Identificar qué tipo de familia pertenezco.</p> <p>d) ¿Que valores me han enseñado?</p>	
<p>5ª sesión:</p> <p>Conociendo y expresando mis emociones.</p>	<p>a) Presentación del terapeuta un video sobre las emociones.</p> <p>b) Presentación de mis emociones por parte de los participantes del grupo.</p> <p>c) Red de apoyo para expresar mis emociones.</p>	<p>5. Desplegar un plan de acción:</p> <p>a) Creación de un plan de acción es establecer con objetivos alcanzables.</p> <p>b) Acciones prácticas facilitadoras.</p> <p>c) Involucrar a la red de apoyo.</p>	<p>a) Comentarios sobre las emociones.</p> <p>b) presentar tarea</p> <p>c) ¿Qué hacer cuando mis emociones se alteran? Las personas más importantes para mí y por qué.</p>	<p>Tarea 5: Ver en casa por los participantes la película "Una historia diferente":</p> <p>a) Tipo de familia.</p> <p>b) Crisis que vive el joven.</p> <p>c) Formas de salir de los problemas.</p> <p>d) Sugerencias para el mismo.</p>
<p>6ª sesión:</p> <p>Una historia diferente: qué es la salud mental.</p>	<p>a) Presentación por el terapeuta sobre el concepto de salud mental: ansiedad, depresión e ideación suicida.</p>		<p>a) Lluvia de ideas del tema sobre salud mental.</p> <p>b) Exponer por parte de los participantes su opinión de la película "Una historia diferente".</p>	<p>Tarea 6: Actividad en casa. Ver el video y realizar los ejercicios: ¿qué le dirías a tu futuro?, ¿y a tu pasado?</p>
<p>7ª sesión:</p> <p>¿Qué quiero para mi futuro? Proyecto de vida.</p>	<p>a) Realizar una representación visual sobre mi proyecto de vida con un dibujo.</p> <p>b) Exposición del grupo sobre lo que sería mi proyecto de vida.</p> <p>c) Hacer una representación a diez años de distancia.</p>	<p>6. Proporcionar seguimiento y evaluar los avances:</p> <p>a) El seguimiento visualiza signos tempranos de recaída.</p> <p>b) Inspeccionar el plan de acción y ajustarlo según sea necesario.</p> <p>c) Registro detallado del progreso.</p>	<p>a) Realizar un dibujo o collage sobre lo que quiero lograr en mi proyecto de vida.</p> <p>b) Exposición de mi proyecto de vida.</p> <p>c) Representación de una proyección a diez años en el futuro de mi proyecto de vida.</p>	<p>Tarea 7: Reconstruir mi cuento de animalitos.</p>

Tema	Actividad	Objetivo	Presentación del tema	Tarea en casa
		d) Coordinación interdisciplinaria.		
8ª sesión: Reconstruyendo historias.	a) Realizar un plan de acción. b) Exponer un nuevo cuento de animalitos. c) Gratitud y trascendencia.		a) Plan de acción para mi proyecto de vida. b) Narración del cuento. c) Exposición del cuento y señalar a quién agradezco.	Tarea 7: Carta al grupo.
9ª sesión: Cierre y despedida.	a) Resumen de las actividades. b) Carta de despedida para el grupo.	Seguimiento.	a) El terapeuta realizar un resumen de los temas y actividades. b) Los participantes realizarán una lectura de su carta.	Cierre.

Fuente: elaboración propia a partir del protocolo.

#### 4.5. Técnicas de respiración

La respiración desempeña un papel fundamental en la reducción de la ansiedad. La respiración profunda y controlada induce una respuesta de relajación física, lo que ayuda a liberar la tensión acumulada tanto en el cuerpo como en la mente. Un estado mental más calmado y claro permite a las personas pensar con mayor lucidez y tomar decisiones más informadas y reflexivas durante una crisis, brindando alivio inmediato.

##### 4.5.1. Técnicas de terapia breve

Una de las técnicas fáciles y eficaces son los ejercicios de relajación, una práctica antigua utilizada para estabilizar tanto el estado corporal como emocional de las personas. Etimológicamente, la palabra “relajación” proviene del latín, específicamente del verbo “relato-are”, que significa soltar, liberar o descansar. De acuerdo con Titlebaum, la relajación puede usarse como medida de protección de los órganos del cuerpo, especialmente los implicados con el estrés y calmar la mente y permitir que el pensamiento sea claro y eficaz. Labrador señala el

beneficio de la respiración, ayuda a la reducción de la tensión muscular, aminorar la irritabilidad, la fatiga, la ansiedad y una sensación generalizada de tranquilidad y bienestar.<sup>242</sup>

La respiración relajada se realiza con el diafragma, a su vez ese desplaza una gran cantidad de aire, permitiendo una respiración pausada y rítmica entre seis y diez respiraciones por minuto. Al respirar suave y lentamente por medio del diagrama ayuda a la relajación, los latidos del corazón disminuyen en respuesta al diafragma, que se relaja.

a) Técnicas de relajación: enseñar a la persona técnicas de respiración y relajación para reducir la ansiedad inmediata. La ansiedad suele manifestarse como un conjunto de síntomas físicos intensos, con ciertas prácticas de relajación podrá aliviar los efectos físicos de la ansiedad y liberación de su prisión.<sup>243</sup>

Tabla 9. Técnicas de relajación para grupos.

Técnica	Procedimiento	Objetivo y beneficios
	Ambiente tranquilo y privado, posición cómoda y cerrar los ojos: “entra en contacto con tu respiración dejando los problemas allá fuera”.	
Relajación muscular progresiva de Edmund Jacobson en 1929. Es una técnica para reducir la ansiedad y el estrés.	1.-Flexión de las muñecas hacia atrás: al participante se le pide que extienda la muñeca izquierda (que la doble hacia atrás) y que la mantenga en esa posición durante un minuto, concéntrate en la sensación de tensión, al minuto interrumpa la acción y deje caer de golpe la mano. Ahora flexione la muñeca hacia atrás por segunda vez, sienta el esfuerzo, con la mano derecha sujeta la mano izquierda, empújela suavemente hacia atrás, luego suelte y permita que su mano siga en posición durante un minuto, luego deje caer la mano, permitiendo se vaya la tensión.  2.-Flexión de la muñeca hacia delante: doble la muñeca izquierda hacia delante por la muñeca, mantenga la posición de forma sostenida, localice la sensación de tensión.	Método que consiste en tensar y relajar sistemáticamente varios grupos de músculos y aprender a atender y a discriminar las sensaciones resultantes de tensión. La persona tensa y suelta los núcleos musculares desde los pies hasta llegar a la cabeza. Ayuda a identificar y liberar la tensión muscular, reduciendo el estrés y la ansiedad. Duración aproximada de cuarenta minutos. <sup>244</sup>
Relajación muscular progresiva (RMP),	Se inicia con la siguiente instrucción: “Le voy a pedir que se coloque en una posición cómoda. Si puede recostarse y colocar su teléfono en altavoz está bien, si no, puede hacerlo sentado”: Respire profundamente, inhale por la nariz y exhale por la boca. Se le pide al usuario que tense sus músculos por	Es importante que usted repita este ejercicio en casa, que se dé el tiempo de realizarlo al menos una vez al día, durante treinta minutos. Recuerde,

<sup>242</sup> Blas Pulido, C. “Técnicas de relajación para el control del estrés en adolescentes”, 2012, p. 71.

<sup>243</sup> Bourne Edmund, *Haga frente a la ansiedad*, 2004, p.23

Técnica	Procedimiento	Objetivo y beneficios
estrés y ansiedad.	un tiempo estimado de 15 a 20 segundos y posteriormente se le solicita que se relaje, se realizan tres repeticiones. El orden de las partes corporales es: a) Extremidades superiores; b) Hombros; c) Cabeza (frente, nariz y mejillas, boca y mandíbula); d) Cuello; e) Pecho; f) Abdomen; g) Extremidades inferiores y h) Todo el cuerpo. <sup>245</sup>	debe tensar y relajar los músculos del cuerpo, el orden es...”.
Relajación isométrica	1. Apretar la mano (la mano derecha dos veces).2. Apretar el brazo (el brazo derecho dos veces, luego el izquierdo). 3. Apretar el brazo y lados (el lado derecho dos veces, luego el izquierdo).4. Apretar la espalda (dos veces o doblar a la derecha y luego a la izquierda).5. Apretar los hombros (dos veces).6. Apretar la parte de atrás del cuello (dos veces).7. Apretar la cara (dos veces).8. Apretar la parte delantera del cuello (dos veces).9. Apretar el estómago y el pecho (dos veces).10. Apretar la pierna (la pierna derecha dos veces, luego la izquierda).11. Apretar el pie (el derecho dos veces, luego el izquierdo).	Ejercicios musculares de tensión y distensión en once grupos principales de músculos, acompañados con la respiración.
Relajación autógena de Schultz. Técnica de relajación desarrollada por el psiquiatra alemán en la década de 1920.	<p>1. El primer paso consiste en inducir una sensación de pesadez en cada uno de los músculos. Regular los latidos del corazón: “Siento mi brazo, mi pierna, etc., pesados, de plomo”.</p> <p>2. Una vez que se logra la sensación de pesadez, se agrega una sensación de calor en el cuerpo. “Siento mis pies, mis piernas, etc., con sensación de calor tenue y cómodo, abrazador, tranquilo”.</p> <p>3. La técnica también incluye la regulación consciente de la respiración. “Mi respiración es calma, respiro salud, paz”.</p> <p>4. Relajación del ritmo cardíaco. Se utiliza la autosugestión con frases como “Mi corazón late de manera calmada y regular”, lo que ayuda a disminuir la frecuencia cardíaca y promover la relajación.</p> <p>5. La atención se centra en el plexo solar (la región del abdomen) utilizando frases como “Mi plexo solar es cálido”. Esto ayuda a relajar los músculos abdominales y a inducir una sensación de paz interna.</p> <p>6. La técnica puede contener una sensación de frescura en la frente, usando frases como “Mi frente está fresca”, lo que puede ayudar a aliviar la tensión mental.</p> <p>7. Después de completar las fases de autosugestión, la persona sale gradualmente del estado de relajación autógena. Esto se logra moviendo suavemente los brazos y piernas, abriendo los</p>	Método de auto distensión (relajación) que permite modificar situaciones psíquicas y somáticas por medio de la concentración psíquica pasiva. Esta técnica se basa en la autoinducción de una sensación de calma y relajación profunda a través de la concentración mental y la autosugestión. Método auto génico: técnica de sensación de pesadez, sensación de calor y respiración natural. <sup>246</sup>

Técnica	Procedimiento	Objetivo y beneficios
	<p>ojos y realizando movimientos de estiramiento para volver al estado de alerta normal.</p> <p>Comienza con los músculos de los pies y avanza hacia arriba, tensando y relajando cada grupo muscular durante unos 5-10 segundos. Presta atención a la diferencia entre tensión y relajación en cada área del cuerpo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apretar los dedos de los pies, respirar, soltar, relajar.</li> <li>2. Apretar pantorrillas y rodillas, respirar, soltar, relajar.</li> <li>3. Apretar piernas, respirar, soltar, relajar.</li> <li>4. Apretar caderas y nalgas, respirar, soltar, relajar.</li> <li>5. Apretar espalda, respirar, soltar, relajar.</li> <li>6. Apretar estómago, tórax, pelvis, respirar, soltar, relajar.</li> <li>7. Apretar brazos, empuñar manos, antebrazo y bíceps, respirar, soltar, relajar.</li> <li>8. Apretar hombros y cuello, respirar, soltar, relajar.</li> <li>9. Apretar cara, cabeza, frente, nariz, ojos, mandíbula, labio, lengua, respirar, soltar, relajar.</li> <li>10. Apretar todo el cuerpo, respirar, soltar, relajar.</li> </ol>	

Fuente: Realización propia

Las siguientes ligas videos y momentos de relajación pueden ser utilizados como guías:

[https://www.youtube.com/watch?v=vAaRM\\_wV5W8](https://www.youtube.com/watch?v=vAaRM_wV5W8)

<https://www.facebook.com/watch/?v=657012835086769>

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=VTux-atuxKg>

<https://www.youtube.com/watch?v=PBx6B2KgFe0>

La experiencia en la relajación se vive de manera generalmente saludable, sin embargo, puede estar contraindicada para personas con tendencias disociativas, ya que la respiración puede fomentar la desconexión de la realidad intensificando la disociación. De igual manera los individuos con psicosis pueden ser afectados en el incremento de la susceptibilidad de pensamientos delirantes y alucinaciones, exacerbando sus síntomas psicóticos.

- c) Las visualizaciones o imaginería: es un método de utilización deliberada de la imagen mental con el objetivo de modificar estados de alteración a espacios de calma, la forma de sentirse e incluso, el estado físico interno. Se utiliza la imaginación para ayudar a las personas a relajarse, reducir el estrés y mejorar su bienestar emocional. En esta práctica, el terapeuta guía al individuo a través de una serie de imágenes mentales que son evocadoras, positivas y calmantes. Estas imágenes suelen estar diseñadas para inducir

un estado de relajación profunda, alterar el estado de ánimo o enfocar la mente en aspectos específicos que se desean mejorar, como la autoconfianza o el manejo del dolor.<sup>244</sup> Veamos el siguiente video:

<https://www.facebook.com/watch?v=928452284293220>

<https://www.google.com/search?q=ejercicios+de+visualizaci%C3%B3n+en+>

Son algunos ejemplos con los que se puede trabajar las visualizaciones, realizados por varias instituciones para lograr realizar ejercicios con niños, niñas y adolescentes.

Según Achleberg (1985) la visualización es una función del pensamiento que invoca y usa los sentidos. Combina un estado de relajación meditativa con la presentación de escenarios auto evocados, lo que estimula la memoria y genera ensoñaciones espontaneas. De acuerdo con Orizaba y Cols (1999) la imaginería se ha convertido en una técnica psicoterapéutica debido a que mediante el empleo de los mecanismos visuales y verbales puede tener cambios cognoscitivos, emocionales, fisiológicos y conductuales en el ser humano.<sup>245</sup>

La imaginería busca vivencias perceptivas diseñadas y guiadas por el terapeuta, para mejorar el estado de bienestar de la persona, despertando imágenes de clima, lugares, implicando todos los sentidos para conformar una historia que busca aliviar reduciendo el estrés, el dolor o curación, son habilidades que se van trabajando de manera paulatina hasta limitar o desaparecer la amenaza o enfermedad.

#### 4.8 Propuesta de Guía para padres y madres para intervención con hijos/as jóvenes:

En un escenario de crisis, es necesario que la familia establezca el estado emocional de sus integrantes. La intervención familiar, es un proceso que se implementa a través de diferentes programas educativos y terapéuticos. Su objetivo principal es lograr que la familia asuma un rol activo en hallar alternativas de solución ante los problemas. Se propicia el restablecimiento

---

<sup>244</sup> *Ibidem*.p.37.

<sup>245</sup> Villavicencio Carranza, M. A. “Técnicas de relajación para el control del estrés, basado en la teoría instruccional de Robert M. Gagné”, 2003, p. 41.

del equilibrio y disminuye las alteraciones de la salud familiar.<sup>246</sup> La familia por medio de prácticas de apego calma la ansiedad, contiene y enfrenta conflictos, proporciona expresiones de cariño, afecto y cuidado, dota de expresiones de reconocimiento y validación por parte de los padres o cuidadores.<sup>247</sup>

Las estrategias psicoeducativas con intervención directa de los padres y madres, fortalece del vínculo afectivo parento-filial desarrollando respuestas adaptativas que reduzcan los estados de alteración mental que se presenten en una emergencia.

La relación entre la crianza y adaptación son factores paralelos que pueden ser llevados por los progenitores como agentes de cambio. Las funciones de la familia son la socialización y la formación de la personalidad de sus integrantes, constituye la primera fuente de aprendizaje, provee sentimientos de identidad, independencia, facilitando el desarrollo de la autoestima, independencia e identidad. La incorporación de la participación de los padres y madres tiene como objetivos: aprovechar los conocimientos que tienen ellos de sus hijos, comentan la continuidad del aprendizaje en el hogar, fomentar las actitudes positivas hacia el aprendizaje adaptativo de los jóvenes, suministrar a los padres información y recomendaciones sobre las crisis que se pueden presentar a sus hijos e hijas y adquisición del poder afectivo de los progenitores.<sup>248</sup>

En base a la investigación realizada durante el año 2020 al 2023 en el CISAME sobre los efectos de la crisis de la pandemia del COVID-19 y sus dinámicas y relaciones, los resultados evidencian los diversos indicadores señalan al grupo de 15 a 29 años fue el más afectado por la crisis sanitaria, presentando este grupo mayor ansiedad y depresiones, por lo que se propone una guía o manual dirigido a padres y madres de familia con la finalidad de que cuenten con herramientas preventivas con estrategias practican que busquen orientar a sus hijos, fortaleciendo el apego y la vinculación. El objetivo de la guía es tener instrumentos digitales de acción proactivos y sugerencias para manejar los eventos estresantes y comprender

---

<sup>246</sup> González Benítez, Idarmis, “Propuesta de intervención psicológica en familias ante la ocurrencia de acontecimientos significativos de la vida Familiar”, *Panorama Cuba y Salud*, Escuela Latinoamericana de Medicina, Habana, 2012, pp.38-43.

<sup>247</sup> Canales Paz, *Guía de Estrategias de intervención familiar*, 2014, p.19.

<sup>248</sup> Saavedra Borchert Cecilia, “El programa de atención temprana jugamos con nuestros hijos”, Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid, 2012, p149.

mejor las necesidades emociones de sus hijos en el momento de crisis, orientarlos para que puedan a hacer frente.

Los temas para trabajar se dividen en dos tantos, la primera parte es una introducción para conocerse como grupo familiar, así como conocer el proceso de crecimiento de los jóvenes, los temas a tratar son: 1) la familia, mi lugar seguro, es un tema se trata de entender el concepto y tipos de familia con el objetivo que los padres cultiven el vínculo y el apoyo con sus hijos, identifiquen su tipo la variedad familiar. El punto no. 2) habla sobre lo que es el ciclo de vida de la familia: un viaje de crecimiento y transformación, en este punto se estudia la transición de la independencia del adulto joven al matrimonio, vida madura, la jubilación y la vejez, se trata de comprender el ciclo de vida de las personas, comprendiendo sus propios desafíos y adaptación a nuevas crisis según su desarrollo. 3) las crisis de la vida: oportunidades de crecimiento, en este punto se trabaja sobre las crisis como un estado de desorganización e incapacidad de tomar decisiones, se expone sobre las crisis del desarrollo y las circunstanciales. 4) la crianza en la familia: un viaje de aprendizaje y crecimiento juntos, se expone la importancia de las figuras paterna y materna en la crianza como un acto de oportunidades, un hijo que se percibe querido enfrentara desafíos y tendrá relaciones más fuertes, 5) comprendiendo a los jóvenes: su mundo, sus desafíos. La juventud se comprende cómo propósito de este planteamiento entre los 15 y 29 años, es una etapa de postura, identidad y crecimiento, influenciada de sobremanera por la forma en que se encuentran los lazos familiares, 6) la salud mental en los jóvenes, 7) hablando de ansiedad: como apoyar a los jóvenes en tiempos difíciles.

La segunda parte se conforma a la aplicación de estrategias con los hijos e hijas jóvenes por parte de la familia, los temas que se presentan en la siguiente guía son:

- 1) Como hablar de depresión con nuestros hijos e hijas jóvenes
- 2) Como guiar a los jóvenes durante una crisis
- 3) La importancia de tener horarios para estabilizar a la familia
- 4) Desarrollar habilidades de bienestar mental
- 5) Conversaciones sensibles: ayudando a mis hijos a entender el duelo
- 6) Como ayudar a los hijos a comprender que el miedo es parte de la vida
- 7) La mejor forma de combatir el estrés y la tensión

- 8) Enseñando el manejo de límites saludables
- 9) Promueve prácticas de crianza positiva
- 10) Como gestionar de forma saludable el uso de pantallas
- 11) Como organizar y hacer equipo en las tareas de casa
- 12) Como ayudar a los jóvenes a socializar en tiempos de aislamiento
- 13) La violencia en los jóvenes
- 14) El papel fundamental de los jóvenes en la construcción de una mejor sociedad
- 15) Enseñar a los hijos a tomar decisiones responsables sobre el consumo de drogas
- 16) Como hablar con los hijos sobre autolesiones, ideas e intento suicidas
- 17) Como hablar con los hijos sobre cuidado y protección de su sexualidad

En este segundo punto se manejan estrategias básicas de comunicación, comprensión y actuación ante situaciones difíciles que presenten los jóvenes, tanto en crisis de desarrollo como circunstanciales, donde los padres puedan acceder y conocer el proceso que pasan sus hijos para ayudarlos a estabilizarse durante la etapa que están viviendo. El hecho de que los padres colaboren orientando a sus hijos, permite mejorar el vínculo entre ellos, pero también crear un espacio de calma y si en necesarios cambios, ante una posible amenaza, buscando respuesta que apacigüen el estado mental e instrumental de los individuos. Ilustraciones de la guía aquí descrita se muestra en el Anexo.

### *A manera de cierre*

Después de cinco meses del cierre del CISAME por la pandemia del COVID-19, el servicio permaneció cerrado por las medidas dispuestas por el confinamiento. El personal de salud se limitaba a entregar recetas médicas a los usuarios y en psicología solo había un consultorio se hacían videollamadas y atenciones por zoom. El servicio no contaba con algún protocolo de intervención para emergencias, ni se encontraba capacitado para hacer frente a la pandemia, esta falta de herramientas preventivas ocasiono una demanda mayor en la reapertura del centro a finales de agosto 2020, con usuarios desbordados en ansiedad y depresión.

El aprendizaje dejado por la pandemia del COVID-19 subraya la necesidad de prepararse para futuras contingencias, proveer una respuesta rápida que aminore los efectos emocionales en la población. Consecuentemente el tener protocolos de actuación para contingencias imprevistas pueden favorecer la permanencia de la atención, proteger a todos los implicados y fortificar el sistema de salud durante la contingencia.

La propuesta ofrece un planteamiento de intervención en terapia breve basada en la teoría sistémica, la cual pone acento en la organización del sistema, las formas de interactuar que tienen los integrantes de una familia, promoviendo el cambio estructural que necesita para dejar de ser disfuncional.<sup>249</sup> Donde el consultante se erige como generador de sus propias soluciones, el terapeuta apoya el proceso desde la escucha activa, respetando la narrativa del consultante y formulando preguntas centradas en resolver sin añadir interpretaciones y el terapeuta propone tareas que refuerzan las soluciones emergentes, animando a la persona alcanzar sus metas, el terapeuta apoyara a las personas en imaginar un escenario detallado de mejores perspectivas del futuro en bases a sus fortalezas y capacidades.<sup>250</sup> La terapia sistémica integra los conceptos de relación, dinámica, roles, conformación, estructura de la familia. De estos estudios se desprenden nuevas propuestas posmodernas que buscan hablar sobre la perspectiva del manejo del lenguaje, los discursos sociales utilizados en cada contexto.

La terapia narrativa y centrada en soluciones son vistas como un proceso conversacional y se piensa que el dialogo y la conversación son generadores de significados. Al nombrar el problema durante el primer contacto inicial, el terapeuta solicita describa la situación difícil que ha vivido, a esto se le denomina historia dominante. Es importante trabajar con las palabras exactas que usa el cliente y se puede invitar también a compartir imágenes o metáforas por medio de dibujos o narraciones, le prosigue la exploración de los efectos del problema y explorar historias alternativas, es importante hilar fino para obtener descripciones detalladas de los efectos del problema en la persona. El paso siguiente es descubrir las fortalezas o

---

<sup>249</sup> Ricardo del Rio, Alberto, La perspectiva sistémica. diferentes modelos y formas de intervención, [https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2801/1/Perspectiva\\_Rio.pdf?form=MG0AV3](https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2801/1/Perspectiva_Rio.pdf?form=MG0AV3) [21 de marzo 2024]

<sup>250</sup> Fuente Blanco, Ignacio, “Terapia breve centrada en soluciones: un modelo teórico relacional” Revista de psicoterapia, Universidad de Almería España, pp.259-273.

acontecimientos excepcionales, que son los momentos durante su vida que le ayudaron a tener respuestas positivas o estrategias e ir hilando historias alternativas al problema a través de los significados reescribiendo una nueva historia para reconstruir la identidad.<sup>251</sup> La historia dominante es la narrativa que el individuo tiene impregnada en su lenguaje y manejo de conceptualizantes, el terapeuta actúa de copartícipe en la reconstrucción de historias nuevas que modifiquen la perspectiva de la consultante.

Dentro de estas perspectivas se utilizan diversas técnicas que se complementan como el manejo de genograma, respiración, relajación, imaginería, visualización, que son medios prácticos para el manejo de la ansiedad y la depresión, mismos que serán empleados en el momento de la intervención breve cuando lo valore el terapeuta, puede ser en terapia online, individual, de pareja, familia o de grupo.

Se sigue una serie de pasos que nos aporta la intervención en crisis como lo es el primer contacto, priorización de los problemas, realizar un plan de acción y el seguimiento de los usuarios, para evaluar sus avances y ajustar las intervenciones si es necesario según sus resultados.

La labor de la PAP y la intervención en crisis es de manera breve, resolviendo y previniendo los efectos inmediatos, lo que se pretende es estabilizar a la persona para que pueda tomar decisiones con metas propuestas, salvaguardando su estabilidad emocional por medio de medidas básicas de autocuidado y vinculación con redes de apoyo o institucionales evitando con ello tratamiento de largo plazo en la mayoría de los casos.

Las intervenciones breves buscan contener el problema presente de la persona, así como recuperar sus funciones cognitivas, organizando su pensamiento y restaurando sus decisiones ante una amenaza. Los servicios que se pueden implementar pueden ser en línea en caso de confinamiento o en lugares geográficamente remotos. De manera presencial ya sea menores, parejas o familias y la terapia grupal, que esta última durante las pandemias puede ser muy efectiva por el número de demanda existente.

---

<sup>251</sup> Tarragona Sáenz Margarita, “Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones,” *Psicología conductual*, 2006, pp. 511-532.

## CONCLUSIÓN

La humanidad no se encontraba preparada para una pandemia de la magnitud del COVID-19, provocando cambios socioculturales, económicos y psicológicos profundos en todas las regiones del mundo. Los primeros momentos de la aparición del virus, la población se encontraba en un proceso de confusión e incertidumbre, conforme avanzaba su evolución, se fue conociendo su conformación y efectos del SARS-CoV-2. Recuperados un poco del pasmo inicial, sobrevino un lapso de investigación del virus, se prosigue en examinar su conformación y las afectaciones físicas y psicológicas. Los principales trastornos mentales del mundo, que duplicaron su porcentaje en la población, fueron la ansiedad y la depresión como respuestas frente a la crisis sanitaria.<sup>252</sup>

La contingencia sanitaria se dificultó aún más con la implementación de medidas de control a gran escala, como cuarentenas, distanciamiento social y campañas de vacunación en todo el mundo.<sup>253</sup> Estas medidas, si bien necesarias, prolongaron y aumentaron la intensidad de los problemas relacionados con la SM, incluyendo el consumo de sustancias, la violencia, riesgo suicida, estrés, temores irracionales, miedo a la muerte, paranoia, frustración, depresión, ansiedad y diferentes cuadros psicopatológicos.<sup>254</sup> Esta problemática no sólo desafió la capacidad del sistema de salud, sino que también requirió una respuesta coordinada y eficaz de la sociedad, los gobiernos y las familias ante la amenaza. Diversas reflexiones desde la bioética señalaron la distribución desigual de los recursos médicos a nivel global.<sup>255</sup> Fue en este contexto

---

<sup>252</sup> Cuadra Martínez, D. “COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI”, *Revista Médica de Chile*, 2020. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872020000801139&form=MG0AV3](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872020000801139&form=MG0AV3) [15 de junio de 2020].

<sup>253</sup> Marquina Medina, R., Jaramillo-Valverde, L. “El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población”, *SciELO Preprints*, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>

<sup>254</sup> Campodónico, N. “Efectos en la salud mental en la población mexicana a partir de la pandemia por el COVID-19: una revisión sistemática”. *Veritas &-Research*, Universidad de Monterrey, 2024, pp. 37-51. [8 de agosto 2023].

<sup>255</sup> Organización Mundial de la Salud. “La OMS publica la mayor recopilación mundial de datos sobre desigualdad en materia de salud”, 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2023-who-releases-the-largest-global-collection-of-health-inequality-data?form=MG0AV3> [20 de abril 2023].

donde se visualizó la fragilidad de los servicios de salud, así como la inequidad de la atención médica en las comunidades y diversos países.

Si bien es cierto que las crisis son parte inseparable de la existencia misma, con la llegada de la emergencia sanitaria, la tensión emocional se cimbro. Empero, el evento que se vivió de manera traumática dependía fuertemente de la respuesta individual, familiar y social ante dicho acontecimiento.

Estas reacciones lograron activar mecanismos de defensa primitivos, debilitando el yo, y existiendo una falla de la función defensiva.<sup>256</sup> Al encontrarse indefenso el yo, tiene menos propiedades de autocuidado, por lo que es necesario prevenir por acciones básicas de supervivencia y estabilidad a partir de los primeros auxilios psicológicos y la intervención en crisis. Logrando estrategias rápidas de reestructuración mental que recobren la identidad y la confianza, en base a guías básicas que aporten una orientación a los trabajadores de salud como a la población en general.

La experiencia que vivieron las familias durante la pandemia, estuvieron supeditada a las restricciones de movilidad e indicaciones higiénicas para contener el virus, poniendo a prueba la fortaleza y conciliación de los miembros para enfrentarla. Ante este escenario de miedo, aislamiento y estrés constante, se trastocaron las dinámicas en los hogares. Aunque muchas familias lograron sobreponerse a la enfermedad y las consecuencias ocasionadas en las diferentes olas, en otras, se presentaron conductas, como: el alcoholismo, adicciones, violencia doméstica, ideación e intento suicida, dejando una huella emocional impregnada en su salud mental, ubicando los trastornos de ansiedad y depresión con mayor severidad, tanto a nivel individual como colectivo.

A nivel Federal se mantenía informada a la población mexicana a través del informe técnico semanal. Al termino de cierre de la pandemia se informa que, al 15 de mayo de 2023, que la mayoría de personas afectadas fueron las mujeres, representado un 53.2% de los casos confirmados, la edad mediana de los afectados de 28 años.<sup>257</sup> Y en el estado de Zacatecas se

---

<sup>256</sup> Freud Anna, *El yo y los mecanismos de defensa*, 1961, p.48.

<sup>257</sup> Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Informe técnico Semanal COVID-19, <https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-COVID19-informe-tecnicosemanal?form=MG0AV3> [1-08-2023]

reportaron 81,894 casos positivos, 4,072 defunciones acumuladas y 77,853 personas recuperadas por COVID-19.<sup>258</sup>

Al persistir la pandemia la coyuntura generada por ella provocó una reflexión sobre las metodologías y enfoques del quehacer contemporáneo, tanto en términos estratégicos gubernamentales como en los sistemas sociales. Se hizo evidente la necesidad de reforzar áreas clave como la Salud Pública, la educación y las relaciones institucionales para enfrentar los desafíos emocionales que planteaba la crisis.<sup>259</sup>

Durante el periodo 2020 al 2023, con el propósito de obtener una base de datos para esta tesis, se revisaron más de mil expedientes para analizar las consecuencias de la pandemia del COVID-19 en la población. Los resultados evidencian que los jóvenes entre 15 y 29 años tuvieron más efectos significativos durante la emergencia sanitaria, dejando secuelas emocionales persistentes, los cuales representaron el 38.7% de los usuarios atendidos. La sintomatología presentada por esta población fue ansiedad generalizada, diagnosticada con el 28.9% de los casos y la depresión fue el 25.1% de los casos. En diversas investigaciones, ya mencionadas con anterioridad (Valiente, UNAM) coinciden con el presente estudio, en que el miedo al contagio, la preocupación de que sus familiares se contagiaran o fallecieran, la necesidad económica, la preexistía una alteración mental, entre otras, afectada con mayor severidad la SM de los jóvenes.

Un trastorno fuera del estudio, pero a la vez representativo es el Trastorno mixto ansioso depresivo, del cual se presentan 21.8% de los usuarios, lo cual identificarían los tres diagnósticos de ansiedad, depresión y trastorno mixto serían 75.8% de los jóvenes atendidos.

Las grabaciones, relatos y revisión de expedientes posibilitaron la expresión de sus prioridades y preocupaciones de los usuarios del centro. A medida que avanzaba el periodo del confinamiento, muchas personas encontraron en la escritura una forma de expresar sus

---

<sup>258</sup> Secretaría de Salud *Cfr.* Comunicado: inicia la fase 3 por COVID-19. <https://coronavirus.gob.mx/2020/04/21/inicia-la-fase-3-por-COVID-19> [21 de abril 2020].

<sup>259</sup> Salido, O., Massó, M. Sociología en tiempos de pandemia. Impactos y desafíos sociales de la crisis del COVID-19, Marcial Pons, 2021, p. 18. Disponible en: [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=f9GUEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&mp;ots=L17tMCMiw\\_&sig=iv5sl3GCAYze\\_WEC6mmq2Ok8Soo&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=f9GUEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&mp;ots=L17tMCMiw_&sig=iv5sl3GCAYze_WEC6mmq2Ok8Soo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true) [6 de julio 2021].

experiencias, generando narrativas. En estos relatos, principalmente los escritos por los pacientes ponen de manifiesto la vivencia de momentos de aislamiento y la importancia de mantener conexiones significativas con los demás. También se conocen las condiciones de incertidumbre y la crisis que se experimentó, así como las respuestas emocionales como el miedo, la angustia, la tristeza y también la desesperanza. Estos relatos también resaltan la evidencia de la solidaridad y colaboración de la sociedad en tiempos de adversidad. Las narrativas expuestas permitieron conocer los testimonios vividos por las personas de la comunidad, los cuales se convirtieron en un medio para prevenir y fortalecer la capacidad de adaptación ante posibles nuevas crisis, promoviendo un enfoque de resiliencia.

Dentro de los factores de protección en momento de crisis, se considera la implementación de la crianza positiva, la cual aporta a los miembros de la familia un espacio de psicoeducación que contribuya a la seguridad, comunicación abierta, establecimiento de límites y confianza para fortalecer el vínculo parental.

Respecto de las instituciones, se requieren políticas de salud pública que permitan diseñar, planear programas que evalúen, fortalezcan y mejoren la cobertura, infraestructura, capacitación al personal para superar las barreras de acceso a la atención en salud mental, ya que muchos sectores de la población aún carecen de acceso a servicios adecuados y rápidos a las necesidades. Por lo que es necesario reglamentar legalmente las disparidades en la atención.

La propuesta de investigación de esta tesis plantea intervenciones breves, con soluciones rápidas en un periodo corto de sesiones, en base a los primeros auxilios psicológicos, la intervención en crisis, terapia de grupo y psicoeducación para la prevención e información a la sociedad. Las teorías en las que se sustenta es la terapia narrativa, misma que surge de proceso de la teoría sistémica. Este enfoque permite conocer el proceso del sistema, la relación, comunicación e integración familiar en su contexto social.

El presente estudio esboza en su hipótesis que, durante una crisis, se originan alteraciones psicológicas, pero si se crean guías adecuadas, es posible se gestione de manera más sana. La implementación de un protocolo con pasos a seguir definidos e involucrando a todos los participantes (empleados sanitarios, usuarios y la comunidad en general), reducirá significativamente las consecuencias inmediatas, prevendrá los trastornos mentales a largo plazo y fortalecerá la confianza en el sistema de salud.

Con el cierre de hospitales y Centros de Salud ante la falta de pericia por la pandemia. se agravaron las circunstancias de los usuarios, por lo que se solicita estar mejor preparados para enfrentar futuras emergencias, no sólo en términos de recursos materiales, sino con capacitación a los profesionales de salud. También es importante que los protocolos se puedan adaptar a diferentes modalidades de atención tanto presencial, en línea o grupal, para responder de manera más eficiente y rápida a las necesidades de las personas.

Es fundamental que los trabajadores de salud cuenten con herramientas para manejar su propio estrés, tener un grupo de contención y redes de apoyo para mantener su estabilidad emocional, garantizando la continuidad de atención de los usuarios en mejores condiciones.

En cuanto a la intervención en crisis se determina que el objetivo no va a solucionar los problemas consecuentes a una pandemia, lo que se pretende es lograr que el individuo que pasó por un trauma se estabilice con un tratamiento breve, que facilite su autocuidado y evite la evolución de enfermedades mentales. También se considera que la prevención a la población en general puede ayudar y evitar las falsas noticias y calmar a la comunidad con información fidedigna.

En cuanto a la propuesta de terapia grupal es una intervención breve de 9 sesiones, puede realizarse en todas edades de los jóvenes, pero para lograr una muestra de adolescentes más a fin, se realizó en términos de adolescentes de 15 a 20 años, considerando por interés propios de su edad, en la cual se trabaja por medio de terapia narrativa la restructuración de sus historias dominantes, para sutilmente y sistemáticamente por medio de técnicas sencillas poder tener metas y cambio cognitivo encaminado a enfrentar adversidades.

Para terminar, los resultados sugieren, que las personas e instituciones necesitan se encuentren preparados con una estructura organizativa, planeación y protocolos para una posible futura emergencia a nivel individual, institucional y social, para reducir los efectos negativos en la salud mental y fortalecer la población.

# A N E X O S

# GUIA PARA LAS FAMILIAS: Estrategias para apoyar a hijos e hijas jóvenes durante una crisis



**SOMOS**  
ARTE, CENCIA Y  
DESARROLLO  
CULTURAL

**DEC**  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y POLÍTICAS  
FISCAL, TERRITORIO Y SOCIALES



# Índice

Parte 1	
-	Introducción
I.	La familia, mi lugar seguro
II.	Ciclo de vida de la familia:
III.	Las crisis de la vida: oportunidades de crecimiento
IV.	La crianza en la familia
V.	Comprendiendo a los jóvenes: su mundo, sus desafíos
VI.	La salud mental en los jóvenes
VII.	Hablando de ansiedad: cómo apoyar a los jóvenes en tiempos difíciles
VIII.	Cómo hablar de depresión con nuestros jóvenes
Parte 2	
1.	1. La importancia de tener horarios para estabilizar la familia
2.	2. Desarrollar habilidades de bienestar familiar
3.	3. Conversaciones sensibles: ayudando a mis hijos a entender el duelo

# Índice

4.	4. Cómo ayudar a tus hijos a comprender que el miedo es parte de la vida
5.	5. Ejercicio: la mejor forma de combatir el estrés y la tensión
6.	6. Enseñando a tus hijos el manejo de límites saludables
7.	7. La crianza positiva
8.	8. Cómo gestionar de forma saludable el uso de pantallas
9.	9. Cómo organizar y hacer equipo en las tareas de casa
10.	10. Cómo ayudar a los jóvenes a socializar en tiempos de aislamiento
11.	11. La violencia en los jóvenes: guía para madres y padres con hijos que sufren violencia de género
12.	12. El papel fundamental de los jóvenes en la constitución de una mejor sociedad
13.	13. Enseñar a los hijos a tomar decisiones responsables sobre el consumo de drogas
14.	14. Cómo hablar con tus hijos sobre autolesiones, ideas suicidas o intentos
15.	15. Cómo hablar con los hijos sobre cuidado y protección de su sexualidad
**	Material extra: ejercicios de relajación Videos

## Introducción

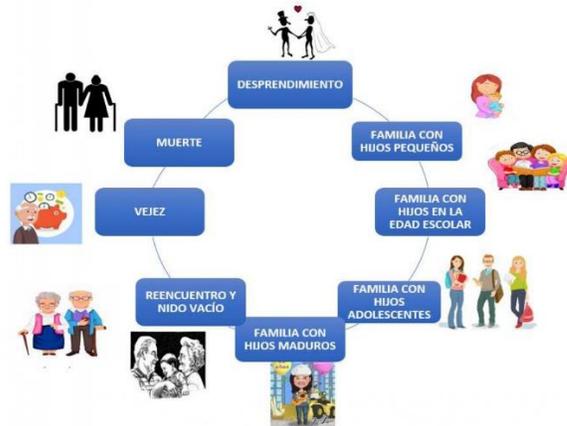
La familia es un pilar fundamental para construir la seguridad emocional y física de las personas. En el entorno familiar se desarrollan vínculos esenciales, como el apego y la estabilidad emocional, que son clave para sentirnos seguros y para mantener una percepción de continuidad en nuestras vidas. Estos lazos son los que nos ayudan a navegar las dificultades y a encontrar estabilidad.

En momentos de crisis, como una pandemia, es especialmente importante que los padres sepan cómo apoyar a sus hijos y manejar el impacto emocional y físico que estas situaciones pueden generar. Proporcionarles información clara y práctica sobre cómo proteger a la familia, qué esperar durante una crisis sanitaria y cómo cuidar la salud de todos puede reducir considerablemente el estrés y la ansiedad.

Las familias actuales son diversas y reflejan la riqueza de las relaciones humanas, adaptándose a las necesidades y circunstancias de cada individuo para crecer y convivir de manera única.



Cada etapa del ciclo de vida presenta sus propios desafíos, y cada una requiere adaptarse a nuevas crisis y tareas que cumplen un papel importante en el desarrollo humano. A medida que pasamos de una fase a otra, tenemos que aprender a navegar por los cambios, los retos emocionales y las transiciones, siempre con el propósito de crecer, aprender y conectar con los demás en el camino. Así, cada etapa, desde el nacimiento hasta la muerte, es parte de un proceso continuo y transformador que nos moldea como personas.



La crianza es un proceso integral que va más allá de cubrir las necesidades físicas de los hijos. Involucra guiarlos, educarlos y apoyarlos emocionalmente para que puedan desarrollarse de manera equilibrada.



Los padres son los arquitectos de su bienestar emocional, social y psicológico, enseñándoles a formar vínculos afectivos, adquirir habilidades sociales y asumir responsabilidades. En última instancia, la crianza busca que los hijos crezcan como adultos independientes, responsables y emocionalmente saludables, preparados para afrontar los desafíos de la vida.

29

La presencia y apoyo emocional de los padres durante momentos de estrés es crucial para su desarrollo y bienestar. Asegúralos que siempre podrán contar con sus padres para superar cualquier dificultad, ya que su presencia y apoyo incondicional les brindan seguridad y compañía en los momentos más difíciles.

Además, es importante enseñarles herramientas para gestionar el estrés, como:

Técnicas de respiración profunda.

Realizar ejercicio físico.

Aprender a establecer prioridades.

Es esencial recordarles que cometer errores es parte del proceso de aprendizaje y crecimiento. Cada tropiezo representa una oportunidad para adquirir sabiduría y continuar avanzando con mayor fortaleza.



37

**Detectar las fuentes de ansiedad** es el primer paso para tomar el control de nuestras emociones. A veces, estamos tan inmersos en las preocupaciones que no nos damos cuenta de qué las está provocando. **Una vez que identifiquemos esas fuentes, podemos comenzar a actuar para reducir su impacto.**

El siguiente paso es establecer pautas que nos permitan disfrutar de la vida en su totalidad, pero con tranquilidad. No se trata solo de cumplir con obligaciones, sino de buscar momentos para relajarnos y hacer cosas que realmente nos hagan sentir bien, como caminar, convivir con seres queridos o explorar pasatiempos.

Es igualmente importante **eliminar las actividades que nos generan ansiedad**. Muchas veces, nos involucramos en tareas que no nos aportan nada positivo o que simplemente nos generan estrés innecesario. Al identificarlas y dejarlas atrás, podemos liberar espacio para lo que realmente importa.

**Aprender algo nuevo cada día es una forma poderosa de mantener nuestra mente activa y enfocada.** Ya sea un pasatiempo, una habilidad o incluso un pequeño dato interesante, el aprendizaje constante nos ayuda a mantenernos curiosos y enfocados en el presente.

Mientras que **desarrollar hábitos saludables, como comer bien, hacer ejercicio, descansar adecuadamente y evitar personas que generen tensión**, favorece tanto la salud física como emocional. Rodearse de personas que aporten bienestar crea un entorno armonioso y promueve la tranquilidad.



www.freepik.com

47

## SEÑALES DE ALERTA:

- **Cambios en el estado de ánimo:** Irritabilidad, tristeza constante o desesperanza.
- **Falta de energía y fatiga extrema:** Sensación de cansancio continuo, incluso sin esfuerzo físico aparente.
- **Problemas para dormir:** Insomnio o exceso de sueño.
- **Cambios en el apetito:** Comer más de lo habitual o perder el interés por la comida.
- **Pérdida de interés:** Desapego de actividades que antes disfrutaban, como deportes, hobbies o salidas con amigos.
- **Dificultad para concentrarse:** Problemas para tomar decisiones o mantener el enfoque en tareas escolares.
- **Aislamiento social:** Alejamiento de amigos y familiares.
- **Baja autoestima:** Expresiones de inseguridad o sentimientos de no ser suficiente.
- **Síntomas físicos:** Dolores inexplicables o malestares frecuentes sin causa médica aparente.
- **Pensamientos sobre la muerte:** Expresiones verbales, escritas o digitales relacionadas con la muerte o el suicidio.

50

## Bibliografía

### Fuentes

#### a) Bibliográficas

- Acosta Silva, Adrián, Avilés González, Cesar Omar (coord.), *Jalisco después del COVID-19*. Editorial Universidad de Guadalajara, 2021, p. 29.
- Aguilar Arias, Cristina, G. “Funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson en adolescentes tardíos”, Tesis de Lic. Psicología educativa, Universidad de Cuenca, Ecuador, 2017.
- Aguilar Cuello Hilary, “Evaluación de la efectividad de la terapia breve sistémica en grupo control y un grupo experimental.” Tesis de Licenciatura psicología UNAM, 2015.
- Aguilar Octavio, Mendoza Pablo, Milca Eliana Tolentino. “Historia natural de los coronavirus y el desarrollo de vacunas.” Hereriana, 2023, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 5 de enero 2022.
- Alcázar Aragón Elizabeth Yolanda, “Taller de capacitación para la intervención en crisis vía telefónica, dirigido a psicólogos,” Tesis de Licenciatura en psicología, Facultad de psicología de la UNAM, 2014.
- Arguero Fonseca, Aimé, “Guía de atención psicológica virtual para personas de grupos vulnerables en crisis por la pandemia del COVID-19, UNAM,” Tesis de Licenciatura, UNAN, 2020.
- Artazcoz, L., Benavides, F. G., & Borrell, C. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 289-295.
- Atencio Mendoza, Aurora Marina, Bustamante Rolon Rafael, Vargas Oscar, “Afectación del confinamiento social en la salud mental de los adolescentes,” Tesis Universidad cooperativa de Colombia, Santa Martha, 2020.]
- Blas Pulido, Cecilia. “Técnicas de relajación para el control del estrés en adolescentes”, Tesis de Lic. En psicología, Universidad Insurgentes, 2012.
- Bourne Edmund, *Frente a la Ansiedad*, Editorial Amat, Barcelona 2004, p.23
- Bowlby, John, *Cuidado maternal y amor*, España, Fondo de Cultura Económica,1972.
- Bowlby, John, *Vínculos afectivos, formación, desarrollo y perdida*, ediciones Morata, Madrid,1979.
- Butcher James, N. Mineka Susan, Hooley Jill M. *Psicología clínica*. Editorial Addison Esley, Madrid 2007.

- Campos Chavolla, Leticia. “Intervención en crisis en desastres naturales: fenómeno de inundación”, 2012, Tesina Licenciatura en psicología, UNAM, <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0700064/0700064.pdf>
- Canales Paz, *Guía de Estrategias de intervención familiar*, Editorial LOM, Santiago Chile, 2014.
- Caplan Gerald, *Principios de psiquiatría preventiva*, editorial Paidós, Buenos Aires, 1996, p.31.
- Casas Muñoz Abigail, “Situación actual de los problemas de salud mental en niñas, niños y adolescentes. Reflexión para el personal de salud,” Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.2024. pp.423-426
- Cruz de la Luz, A. Isabel, “Propuesta de un taller para manejo de la depresión y ansiedad en jóvenes adultos”, Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, 2013, pp. 22-29. <http://132.248.9.195/ptd2013/junio/0696645/0696645.pdf>
- Del Collado Lobatón, Paulina, Nettel, Guadalupe, Wiss, Yannel (Coord.), *Diario de la Pandemia, publicaciones* fomento editorial, Universidad Autónoma de México, 2020.
- Delgado Wise, Raúl, “Para comprender el impacto disruptivo de la COVID-19, un análisis desde la crítica de la economía política, Migración y Desarrollo”, 2020, Doctorado en estudios del Desarrollo, UAZ, pp. 161-178.
- Diaz Portillo Isabel, *Bases de la terapia de grupo*, Editorial Pax, México, 2000, pp.34-39.
- Fang, Fang. *Wuhan Diary*, Harper Collins, Australia, 2020, p. 110.
- Foucault Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, ediciones Gallimard, Paris, 1964.
- Franco Sánchez José de Jesús, “Intervención en crisis, bajo el modelo de psicología positiva y psicología humanista, dirigido a psicólogos clínicos,” Tesis de Licenciatura de Facultad de psicología de la UNAM, 2018.
- Freud Anna, *El yo y los mecanismos de defensa*, editorial Paidós, Barcelona, 1961, p.48.
- Galicia Rodríguez Monserrat, “Impacto psicológico del confinamiento por Covid-19 en la población infantil en edad escolar y recomendaciones para mejorar el afrontamiento por la pandemia.” Tesis de Licenciatura en enfermería, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, 2021, p.32.
- García-Priego, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Gálvez, S. M., Albarrán-Torres, E. A., Flores-Morales, O., Reyes-Hernández, I. O., & Delgado Gallegos, J. L. (2021). *Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19*. *Gaceta Médica de México*, 157(3), 228-236.

- González García, María del Carmen, “Propuesta de intervención para el tratamiento de los síntomas depresivos y de ansiedad en adolescentes,” Master en Psicología General Sanitaria, Centro Universitario Cardenal Cisneros Universidad de Alcalá 2020.
- Gutiérrez Barbativa, L. “Salud Mental en los adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionada por COVID-19”, Facultad de Medicina de los Andes, pp. 1-8.
- Gutiérrez Cham, Gerardo, Herrera Lima Susana, Kramer Jochen (coord.), *Pandemia y crisis: el COVID 19 en América Latina*. Editorial universidad de Guadalajara, 2021, p. 11.
- Health Data Org. (2023). Informe sobre los principales problemas de salud global para 2023. Health Data Org. Recuperado de <https://www.healthdataorg.org/reports/global-health-issues-2023>
- Kenberg Otto, F. *Trastornos graves de la personalidad*, editorial Manual Moderno, UNAM, México, D.F. p.4
- Kenberg Otto, F. *Trastornos graves de la personalidad, estrategias psicoterapéuticas*, 1976, p.4
- Lozano-Vargas, Antonio. “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19)”, en la Salud mental del personal de salud y en la población general de China, 2020, pp. 51-56.
- Malher Margaret, *El nacimiento psicológico del infante humano (simbiosis e individuación)*, Buenos Aires, Ed. Marymar, 1977.
- Malher Margaret, *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación I Psicosis infantil*, México, Joaquín Mortis, 1989.
- Michaca, P, *Desarrollo de la personalidad: Teorías de las relaciones de objeto*, México D.F. Ed. Pax, 1986.
- Minuchin Salvador, *Familias y terapia familiar*, editorial Gedisa, Barcelona, 1974. Kenberg Otto, F. *Trastornos graves de la personalidad*, editorial Manual Moderno, UNAM, México, D.F. p
- Moffatt Alfredo, *Terapias de Crisis, la emergencia psicológica*, Buenos Aires, 2007, Editorial Talleres Gráficos, p.3.
- Payne Martín, *Terapia Narrativa, una introducción para profesionales*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2002.
- Pérez-Gay, F. “Evaluación del Estrés frente a la Pandemia del COVID-19 en población mexicana”, Reporte de los resultados de la encuesta global COVIDISTRESS, 2020
- Piaget Jean, *Seis estudios de psicología*, editorial labor, Barcelona, 1991.
- Roberts, Albert R. *Intervención en situaciones de crisis: evaluación, tratamiento e investigación*, California 2010, p.21.

- Saavedra Borchert Cecilia, “El programa de atención temprana juguemos con nuestros hijos”, Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid, 2012, p149.
- Sampieri, R. Metodología de la investigación, Mac Graw Hill, Ciudad de México, 2014, p. 50.
- Sanahuja, José Antonio. *COVID-19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global*, 2020, pp. 27-54.
- Slaikew Karl A. *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*, Editorial Manual Moderno, México DF, 2000.p.113.
- Tarragona Sáenz Margarita, “Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones,” *Psicología conductual*, 2006, pp. 511-532.
- Valdez Fernández Marisa, “La salud mental del porfiriato, la construcción de la Castañeda.” Tesis para obtener el título de Lic. en historia, UNAM, Ciudad de México.
- Villalpando, Armando Gómez, “Psicoeducación y primeros auxilios psicológicos”, *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 2023, pp.73-80.
- Villavicencio Carranza Miguel Alejandro, “Técnicas de relajación para el control del estrés, basado en la teoría instruccional de Robert M. Gagné,” México, UNAM, Tesis de Licenciatura en psicología, 2003.p.41.
- White, M. Epsom, *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Editorial Gedisa. Barcelona, 1993,
- Whittingham Beer, C. *A mind that found itself an autobiography*, Scholar Select, Universidad de Columbia, Nueva York, 2010.
- Winnicot, DW. *Los bebés y sus madres*, Madrid, Ed. Paidós Ibérica, 1998.
- Yorio, Damián, *Como crear afirmaciones*, editorial Yorga Investment, USA, 2017, p.69.

#### b) **Hemerográficas**

- Ángeles- Barrera, “Ansiedad, depresión y clases en línea en niños mexicanos durante la pandemia del covid.19” *Revista Digital Internacional de psicología y ciencias sociales*, 2022, pp.22-38.
- Andrades-Tobar, Mariela, García Felipe, Concha-Pone, Pablo, Valiente Carmen, Cibelle Lucero, “Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26 (1), España, 2021, pp.13-22.
- Aveiro-Róbaló TR, Garlisi-Torales LD, Nati-Castillo HA, Valeriano-Paucar JR, García-Arévalo CM, Ayala-Servín N, et al. “Ansiedad y depresión en estudiantes de

- medicina de Latinoamérica durante la pandemia del COVID-19.” *Rev. salud publica Paraguay*. 2023;13(1).
- Barrientos-Gutiérrez T, Alpuche-Aranda CM, Bautista-Arredondo S. “Preguntas y respuestas sobre la estrategia de vacunación contra COVID-19 en México.” *Revista de salud pública de México*. 2021.
- Benveniste, D. “Intervención en crisis después de grandes desastres.” Trópicos: *La Revista de la sociedad psicoanalítica de Caracas*, 2000.
- Boletín estadístico, “Semujer en cifras Contingencia por COVID-19 y violencia contra las mujeres en el ámbito familiar en Zacatecas.” *Primer Informe Año 4*, Número 23, abril de 2020.
- Bouza, E. Arango, Celso, Moreno Carmen, Gracia Diego, Martín Manuel, Pérez Víctor, Lázaro Luisa, Ferre Francismonte, Pedro, Salazar Gonzalo, Tejerina Francisco, Navio Mercedes, Granda Javier, Palomo Esteban, Gil “Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population and health care workers, *Revista española de quimioterapia*, February 21th 2023.
- Boxo Cifuentes José Ramón, “Teoría del reconocimiento: aportaciones a la psicoterapia,” *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, Málaga, 2013, pp.67-79.
- Campodónico, N. “Efectos en la salud mental en la población mexicana a partir de la pandemia por el COVID-19: una revisión sistemática”. Veritas &-Research, Universidad de Monterrey, 2024.
- Chacón Delgado, E., Baruch de la Cera, D., Fernández Lara, M., Murillo Arias, “Generalidades sobre el Trastorno de ansiedad”, R. *Revista Cúpula*, Costa Rica 2021.
- CONASAMA, “Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de sustancias psicoactivas,” *Informe sobre la situación de la Salud Mental y el Consumo de sustancias psicoactivas en México*, México, 2021.
- Contreras-Ibáñez, Carlos, Flores González, Rubén, Reynoso Vicenta, Pérez Fernando Castro López Claudio, Martínez Liz. “Condiciones psicosociales y situaciones asociadas al estrés al inicio de la pandemia por COVID-19”, *Revista de la Universidad de las Américas*, Puebla, 2020.
- Cuevas López Lucía Leonor, Armas Cisneros, MA. Rojas Sandoval Ingrid, Baeza Castillas, Javier, Campos Cesar, “Cambios de hábitos en los niños durante la pandemia por Covid-19.” *Revisión narrativa*, p.109-118.
- De la Rosa Gómez, A. Jiménez, L:M, “Intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en adolescentes: propuesta ante la pandemia por COVID-19,” *Revista Hamut* 2020.

- De Santiago, R. “Jornada de vacunación contra COVID-19 para menores de edad”, *El Sol de Zacatecas*, 19 de diciembre de 2022. De Santiago, R. *El Sol de Zacatecas*, 10 de enero de 2023.
- Delgado Wise, Raúl, Foladori, Guillermo, “Para comprender el impacto disruptivo de la COVID-19, un análisis desde la crítica de la economía política,” *Migración y Desarrollo*, vol. 18, núm. 34, 2020, -Julio, pp. 161-178.
- Díaz Fernández, Adris, “El arte y la creatividad en los niños y jóvenes: procesos de transformación del espacio escolar y público.” *Revista Educación*, Costa Rica. 2021.
- El Universal, “Escasez de médicos, incrementan contagios y hospitalizados por COVID-19” 27 de julio del 2020.
- Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación, (ECOVID-ED) INEGI, 2021. Segunda edición.
- Expansión política. “Zacatecas y Puebla retroceden en el semáforo COVID-19,” 30 de noviembre de 2020.
- Ferrer Honores Pedro, Miscán Reyes Ana, Pino Jesús, Pérez Vilma. “Funcionamiento familiar según el modelo Circunflejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental”, *Revista de enfermería Herediana*, 2013.
- Fuente Blanco, Ignacio, “Terapia breve centrada en soluciones: un modelo teórico relacional” *Revista de psicoterapia*, Universidad de Almería España, pp.259-273.
- Godoy Calle María Lucía, “Influencia del objeto transicional de los adultos en sus relaciones sociales”, *Escuela de ciencias Psicológicas, Centro de Investigaciones psicológicas*, Tesis de Licenciatura psicología, Guatemala, octubre, 2014, P.55.
- González Benítez, Idarmis, “Propuesta de intervención psicológica en familias ante la ocurrencia de acontecimientos significativos de la vida Familiar, “Panorama Cuba y Salud, *Escuela Latinoamericana de Medicina*, Habana, 2012.
- Gutiérrez Barbativa, L. “Salud Mental en los adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionada por COVID-19”, *Revista de la Facultad de Medicina de los Andes*, 2020.
- Hamilton, M. “The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*,” *Med Psychol*, 32(1),1959, pp. 50-55.
- Humanista, CP. Docentes, Boric. Alejandro & Pacheco Mario, “Contribuyendo a la Alianza terapéutica o vínculo terapéutico. Universidad Diego Portales,” *Escuela de psicología, Cátedra psicoterapia humanista y transpersonal*, Santiago, Chile, pp.1-26.

- Informe compendiado de la Organización Mundial de la Salud, *Promoción de la Salud Mental*, Ginebra, 2004.
- Informe de la subsecretaria de Derechos humanos, población y migración, Impacto de la pandemia en niñas y niños, 19 de agosto, 2021.
- Jara Sonia, “Técnicas de relajación e imaginación,” *Departamento de psiquiatría y Salud Mental*, Universidad de Chile, 2008, p. 4.
- Jensen Celina, “Guía práctica y breve: para identificar y clarificar factores de riesgo y de protección.” *Alianza para la protección de la niñez y la adolescencia y la acción humanitaria*, 2021, p.9
- Leff, Enrique, “A cada quien su virus, la pregunta por la vida y el porvenir de una democracia viral,” *Revista Halac, Historia Ambiental Latinoamericana y Caribe*, Volumen X Ed, sup.1 (2020): COVID-19, Pp. 139-175.
- Lindor, M. y Zavala Cervantes, K. A. “Ciberacoso y sexting: entre la ética digital y los Derechos en México”, *Revista Ergo-sum*, Universidad Autónoma del Estado de México, 2023.
- Lino, Manuel. Eje Central: “OMS: México, de los países con más muertes por COVID-19”.
- Maguiña Vargas, C. “El nuevo Coronavirus y la pandemia del COVID-19”, *Revista médica herediana*, Universidad Peruana, 2020.
- Méndez, J. “Bosquejo histórico de las neurociencias.” *Revisión bibliográfica, Universidad Autónoma de Honduras*, 2022.
- Medina Ortiz, Oscar, “Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia del Covid-19” Scielo, *Revista peruana de Medicina experimental y salud pública*, 2020, pp.755-761.
- Morales Cheiné, S. “Impacto de la pandemia por COVID-19 en la Salud Mental,” *Revista de enfermería universitaria*, Universidad Autónoma de México, col.2. núm.2 abril-junio 2021.
- Olivera Riberg, Julieta María, “Motivos de consulta desde la perspectiva del paciente. Investigación empírica con articulación psicoanalítica.” *Facultad de psicología*. Buenos Aires, 2018.
- Pascual Jimeno, Aitziberg, “Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación contextual y estrategias,” *Revista de la Sociedad mexicana de psicología*, 2019.
- Perales, Alberto. “Concepto de Salud Mental. La experiencia peruana”, *Anales de Salud Mental*, Perú, 1989.

- Pulcha-Ugarte, R, Pizarro-Lau, M, Gastelo-Acosta, R, Maguiña-Vargas, C. “¿Qué lecciones nos dejará el COVID-19?: Historia de los nuevos coronavirus,” *Revista Social de Perú de Medicina Interna*, 2020.
- Roberts, A. R. Crisis intervention Handbook: Assessment, *Treatment and Research*, New York, Oxford University Press, 2005, p. 246.
- Romo, Gerardo, “Entre esperanza e incertidumbre llega la vacuna anti COVID a Zacatecas”, *Revista proceso*, 12 de enero 2021.
- Sáenz Jiménez, A. P., Trujano Ruiz, P. “Resignificación de la narrativa en terapia grupo al posmoderna, Enseñanza e investigación y psicología”, *Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología*, Xalapa, 2015, pp. 75-82.
- Salas-Asencios Ramsés, Iannacone-Oliver; Guillén-Oneeglio, Alfredo; Tantaléan-Da Fieno; Lorena Alvariano-Flores, Castañeda-Pérez & Luis Cuellar-Ponce de León “Conociendo el causante de la pandemia,” *Revista de biología*, Lima, 2020.
- Saldívar, Alejandro, “Una política de salud mental atrasada y estigmatizada”. *Revista proceso*, Ciudad de México, 23 de septiembre de 2022.
- Secretaría de Salud de Zacatecas, “Encuesta sobre Salud Mental en la Contingencia,” Dirección de Salud Pública, Subdirección de promoción de la Salud, Prevención y Control de adicciones, Zacatecas, 2020, pp. 21-22.
- Secretaría de Salud de Zacatecas, “Encuesta sobre Salud Mental en la Contingencia”, Dirección de Salud Pública, Subdirección de promoción de la Salud, Prevención y Control de adicciones, Zacatecas, 2020.
- Secretaría de Salud. “Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud. 2º Diagnóstico operativo de Salud Mental”, 2022.
- Thiagarajan, T. “El Estado Mental del mundo en 2022, una publicación del proyecto la salud mental del millón”, 2023.
- Valadez Rodríguez, A. “Confirman primer caso de coronavirus en Zacatecas”, La jornada Zacatecas, viernes 20 de marzo de 2020.
- Valiente Carmen. 2020. VIDA-COVID-19: “Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19: respuestas psicológicas”. Universidad Complutense de Madrid. <https://www.ucm.es/tribunacomplutense/revcul/tribunacomplutense/doc24997>. [ diciembre de 2020]
- Valle Landy, NTR periódico crítico, 24 de mayo de 2021.
- Whittingham Beer, C. A mind that found itself an autobiography, Scholar Select, 1908, Méndez, J. Bosquejo histórico de las neurociencias. Revisión bibliográfica.

### c) Digitales

- Academia Nacional de Medicina de México. (s.f.). Síndrome post-COVID. Recuperado de [https://www.anmm.org.mx/pdf/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf](https://www.anmm.org.mx/pdf/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf) [enero de 2024]
- Águila Tejeda, A. (2023). El futuro de la salud mental en México. Asociación Mexicana de Suicidología. Recuperado de <https://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2023/01/El-futuro-de-la-salud-mental-en-mexico.pdf>
- Asociación Dominicana pro bienestar de la familia (PROFAMILIA), Protocolo de Servicios de psicología, 2010, <https://profamilia.org.do/wp-content/uploads/2021/10/Protocolo-Psicologia-Profamilia.pdf> [5 de enero 2021].
- Ayuda Psicológica en Línea. (2023). Escala de Ansiedad de Hamilton. Ayuda Psicológica en Línea. <https://www.ayudapsicologicaenlinea.com/escala-hamilton>.
- Ballesteros Karen, “Aumentan los contagios de COVID-19 en Zacatecas: López Gatell,” Contra línea, 11 de julio 2020. <https://contralinea.com.mx>. [20 de julio 2020].
- BBC News/Mundo. “COVID-19: el escándalo por la aparición de decenas de cadáveres en camiones de mudanza en Nueva York”, 1 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/bbc/coronavirus-cadaveres-camiones-mudanza-nueva-york/> [2 de mayo 2020].
- Beck, Aron R; Robert A. Steer, and Gregory K, Brown “Beck depression inventory, 1996. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4419-9893-4#page=79> [22 de Agosto 2021]
- Benjet Corina. Ideación y conducta suicida en estudiantes universitarios mexicanos antes y durante la pandemia. COVID-19 y suicidio en México en el contexto internacional. [www.youtube.com/watch=B3uMg9jTzjM](http://www.youtube.com/watch=B3uMg9jTzjM)
- Bleiker, Carla, “COVID-19 y salud mental: Nunca antes había tenido ataques de pánico,” DW Made for minds, 12 de abril 2021. < <https://www.dw.com/es/COVID-19-y-salud-mental-nunca-antes-hab%C3%ADa-tenido-ataques-de-p%C3%A1nico/a-57173378> [12 de abril 2021].
- Bonilla Sepúlveda Alejandro, “Para entender el COVID-19”, Scielo Medicentro Electrónica, Medellín, Colombia, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930432020000300595&form=MG0AV3](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000300595&form=MG0AV3) [julio 2020]
- Butcher James, N., Mineka, S., Hooley Jill, M. Psicología clínica, 2007, p. 42. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, periodo 2022-2026, Madrid, 2021. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es/> [3 de agosto 2022].

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2022). Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. Diario Oficial de la Federación, 16 de mayo de 2022. Recuperado de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS\\_ref131\\_16may22.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref131_16may22.pdf) [octubre de 2024]
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (Última reforma publicada el 16 de junio de 2023). Ley General de Salud. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> [3 de agosto de 2023]
- , H. Congreso de la Unión, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de atención médica, [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM\\_170718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf) [21 de junio de 2023]
- Cañón Bultrago Sandra Constanza, Carmona Parra Jaime, “ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes”, Universidad de Manizales, Colombia, <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf> [14 -12-2018]
- Castellano Suarez Viviana, “Confinamiento involuntario durante la Pandemia del COVID-19: costos en la salud mental y psicosocial,” <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v22n2/2007-7459-hs-22-02-445.pdf> [28 de abril 2023] [noviembre 2022]
- Chan Annie, “11 problemas de salud mundial a tener en cuenta en 2023, según los expertos del IHME <https://www.healthdata.org/news-events/insights-blog/acting-data/11-global-health-issues-watch-2023-according-ihme-experts?form=MG0AV3> [20-12-2022]
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) “Panorama Social de América Latina y el Caribe”. 2022. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3ca376cf-edd4-4815-b392-b2a1f80ae05a/content> [noviembre de 2022]
- Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). (2021). Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México. México: Autor. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME\\_PAIS\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf) [10 de diciembre de 2021]
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1999). Ley del Instituto Mexicano de la Juventud. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIMJ.pdf> [noviembre de 2022]
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). Informe de pobreza y evaluación 2022: Zacatecas. CONEVAL.

[https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes\\_pobrez\\_a\\_evaluacion\\_2022/Zacatecas.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobrez_a_evaluacion_2022/Zacatecas.pdf)

Cuadra Martínez, D. “COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI”, *Revista Médica de Chile*, 2020. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872020000801139&form=MG0AV3](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872020000801139&form=MG0AV3) [15 de junio de 2020].

De Luna, Norma, “La pobreza los obliga a salir a las calles”, *Imagen*, 16 de diciembre, 2020. <https://hemeroteca.imagenzac.com.mx/wp-content/uploads/flipbook/5952/book.html#p=10> [16 de diciembre 2020].

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), 10 de diciembre de 1948. Ginebra. Disponible en: [consulta el 3 de agosto de 2023].

Derechos Humanos, UNICEF acompañara estrategia de retorno a clases. [https://x.com/A\\_Encinas\\_R/status/1428335171556630528?ref\\_src=twsrc%5Etfw](https://x.com/A_Encinas_R/status/1428335171556630528?ref_src=twsrc%5Etfw) [19 de agosto 2021].

Diario Oficial de la Federación para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (periodo del 16/03/2020 al 16/04/2020). Disponible en: [https://dof.gob.mx/2020/DOF/COVID19\\_DOF\\_160420.pdf](https://dof.gob.mx/2020/DOF/COVID19_DOF_160420.pdf) [16 de abril 2020].

Diario Oficial de la Federación. (2023). Declaratoria del fin de la emergencia sanitaria por COVID-19 en México. DOF. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5688265&fecha=09/05/2023](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5688265&fecha=09/05/2023)

Díaz Portillo, I. Técnicas de la entrevista psicodinámica-terapia de grupos, 1990, p. 46. [https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/ssz/Extensiones\\_SSZ\\_actualizadas\\_2023.pdf](https://www.saludzac.gob.mx/home/docs/ssz/Extensiones_SSZ_actualizadas_2023.pdf) [22 de agosto 2024].

Díaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L., & López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. 17(2), 26-32. Recuperado de [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-71382013000200006&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-71382013000200006&script=sci_arttext) [22 de agosto 2024].

Dirección General de Epidemiología. “Informe integral del COVID-19 en México”. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2023/08/Info-02-23-Int\\_COVID-19.pdf%20%20%5bConsulta%206](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2023/08/Info-02-23-Int_COVID-19.pdf%20%20%5bConsulta%206) [consulta el 6 de octubre de 2023].

Enamorado Macias J.M. “Entendiendo la depresión: tipos y diferencias según el DSM-5”, *Revista de psicología*, Málaga, <https://www.psicodifusion.com/entendiendo-la-depresion-segun-el-dsm-5/?form=MG0AV3> [1-12- 2024]

Estrada Inda, Lauro, *El Ciclo Vital de la Familia*, 1997, editorial Debolsillo, México D.F. Primera edición digital julio 2012.

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/El%20ciclo%20vital%20de%20la%20fami  
lia%20by%20Lauro%20Estrada%20Inda%20 [Inda,  
%20Lauro%20Estrada]%20(zlib.org).  
pdfhttps://bibliotecainfantil.fundaciononce.es/es/cuentos/coral.html# [13 de abril  
2021].

Estrella Alfredo, Discriminados, Infobae, “Atacados con cloro y golpeados: personal de salud de México narra sus dificultades en tiempos de coronavirus”, Infobae [14 de abril 2020] <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/14/discriminados-atacados-con-cloro-y-golpeados-personal-de-salud-de-mexico-narra-sus-dificultades-en-tiempos-de-coronavirus> <https://www.france24.com/es/20200401-ecuador-emergencia-cuerpos-v%C3%ADctimas-coronavirus> 1/04/2020. [1 de abril del 2020].

Félix Mateo, V., et al. “El ciberacoso en la enseñanza obligatoria”, Aula abierta (2010). Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/5058> [consulta el 24 de febrero de 2024].

Ferrer Bonsoms, C, “El equipo de expertos de la OMS enviado a China certifica el origen animal del coronavirus, que podría haber circulado en otros lugares antes del brote de Wuhan,” Business Inside, ¿<https://www.businessinsider.es/estilo-vida/cual-origen-coronavirus-expertos-oms-wuhan> 807627?form=MG0AV3 [9 de febrero del 2021]

Fondo de Naciones Unidas para la Atención de la Infancia. Panorama Estadístico (2019). Enlace: <https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf> [20 enero 2023]

France 24, 1 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200401-ecuador-emergencia-cuerpos-v%C3%ADctimas-coronavirus> <https://www.france24.com/es/programas/historia/20210212-80-a%C3%B1os-tratamiento-penicilina-medicina-ciencia...?> [Internet]. 18 de abril de 2020 [citado 13 de julio 2022]

Fuentes Verónica, “Pacientes con Long COVID sufre problemas de memoria y concentración”. Sinc Ciencia contada en español <https://www.agenciasinc.es/Noticias/El-70-de-los-pacientes-con-long-COVID-sufre-problemas-de-memoria-y-concentracion> [marzo 2022]

Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., Vilar-Compte, M., & Teruel-Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por COVID-19 en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 478-485. <https://doi.org/10.21149/12257>

- García León Miguel Leonardo, “Caracterización del genómica y variantes del virus SARS-CoV-2, México, 2021, pp. 445-456 [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300445](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300445) [21 septiembre del 2021]
- García-Saisó, “Infodemia en tiempos de COVID-19.” 2021;45: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.89>
- Gobierno del Estado de Zacatecas, Periódico oficial, Ley de Salud Mental del Estado de Zacatecas, 7 de julio 2018, [periodicooficial.zacatecas.gob.mx](http://periodicooficial.zacatecas.gob.mx) [20 de noviembre 2021]
- Hacha Javier, “Impacto de la pandémica Covid-19 en la educación en México: Desigualdad y abandono escolar” <https://www.imced.edu.mx/Ethos/Archivo/56/56-ensayo-02.pdf> [junio 2021]
- HBO, “El último crucero”, documental del brote de COVID-19 en el crucero Diamond Princess, 2021, <https://www.hbomax.com/mx/es/feature/urn:hbo:feature:GYEJfggAmqTO8jwEA AAC?countryRedirect=1> [21 de agosto 2021]
- Hernández Rodríguez, M. Á. “Consecuencias psicoeducativas y emocionales de la pandemia, el confinamiento y la educación a distancia en el alumnado y familias”, Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Disponible: [www.copmadrid.org](http://www.copmadrid.org). [30 de agosto 2022]
- Huerta Muñoz Laura, terapia narrativa grupal para adultos que sufrieron abuso sexual en la infancia, especialista en intervención en clínica en adultos y grupos. UNAM, México, 2015, <http://132.248.9.195/ptd2015/junio/0730800/0730800.pdf> [26 de junio 2024]
- Hunziker, Jason, “Los hombres no reconocen o restan importancia a los signos de depresión,” Universidad de UTAH, <https://healthcare.utah.edu/healthfeed/2023/06/los-hombres-pueden-no-reconocer-o-restar-importancia-los-signos-de-depresion?form=MG0AV3> [26 de junio 2023]
- INEGI. “Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE)”, diciembre 2021, material disponible en [inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare\\_2021\\_presentación\\_resultados.pdf](http://inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentación_resultados.pdf) [3 de diciembre 2021]
- INEGI. “ECOVID-ML: Estudio sobre la Medición de la Economía Informal Durante la Pandemia de COVID-19, abril-julio 2020”. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/OtrTemEcon/E COVID-ML\\_Abr-Jul.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/OtrTemEcon/E COVID-ML_Abr-Jul.pdf). [9 de enero de 2021]

- INEGI. “Integrantes del hogar de 7 años y más por condición de sentimientos de preocupación o nerviosismo según grandes grupos de edad, 2014, 2015 y 2017”, 2022. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=98cb6361-d7e1-4575-9dde-f689ce1dcda3&idrt=148&opc=t> [9 de octubre de 2022]
- INEGI. “Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana, Tercer trimestre 2021”, [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensu/doc/ensu2021\\_septiembre\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensu/doc/ensu2021_septiembre_presentacion_ejecutiva.pdf) [8 de noviembre 2021]
- Infobae. (2022, 21 de mayo). Por la pandemia, la ansiedad y la depresión aumentaron más del 32% en América Latina. Infobae. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/05/21/por-la-pandemia-la-ansiedad-y-la-depresion-aumentaron-mas-del-32-en-america-latina/> [noviembre de 2022]
- Informe compendiado de la Organización Mundial de la Salud, Promoción de la Salud Mental, Departamento de salud Mental y abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victoriana para la Promoción de la Salud y la Universidad de Melbourne. Ginebra. 2004. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf) [12 junio 2022]
- Informe COVID-19, CEPAL-UNICEF, Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19. <https://www.unicef.org/lac/informes/violencia-contra-ninas-ninos-y-adolescentes-en-tiempos-de-COVID-19> [4 de septiembre 2020]
- Informe Mundial sobre Salud Mental. “Transformar la Salud mental para todos”, panorama general, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022. Disponible en: <http://apps.who.int/iris> [3 de agosto 2022]
- Kaiser Family Foundation (2021). “KFF COVID-19 Vaccine Monitor: Mental Health and Substance Use During the COVID-19 Pandemic”. Disponible en: <https://www.kff.org/coronavirus-COVID-19/poll-finding/kff-COVID-19-vaccine-monitor-mental-health-and-substance-use-during-the-COVID-19-pandemic> [9 de octubre 2022]
- Kottasová, I. CNN. “Los primeros británicos reciben la vacuna contra el COVID-19, un momento histórico en la pandemia”, 8 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/12/08/los-primeros-britanicos-reciben-la-vacuna-contra-el-COVID-19-un-momento-historico-en-la-pandemia/> [8 de diciembre 2020]
- Kuaibixiaoxin, R. Multimedia: “Último recuento de casos confirmados de COVID-19 en el mundo a las 15:00 GMT del 16 de noviembre 2022”. Disponible en: <https://www.msn.com/es-mx/noticias/mundo/multimedia> [10 de diciembre 2022]

- Lieberoth, A. (2020). “Evaluación del Estrés frente a la Pandemia del COVID-19 en población mexicana: Proyecto Internacional Covidistress. Reporte descriptivo de datos recolectados del 30 de marzo al 30 de abril”, 2020. OSF. <https://osf.io/5ah3r> [31 de diciembre 2020]
- Lino, Manuel. Eje Central: “OMS: México, de los países con más muertes por COVID-19”. Consultado el 30 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.ejecentral.com.mx/oms-mexico-de-los-paises-con-mas-muertes-por-covid/> [30 de enero 2023]
- Maitta Rosado, Solange, Cerdeña Párraga María José, Escobar García Martha Cecilia, “Factores biológicos y sociales que afectan la salud mental,” *Revista Caribeña de Ciencias sociales*, <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html?form=MG0AV3>
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMV), 2013. Disponible en: <https://www.estudiandopsicologia.info/2019/04/descarga-el-dsm-5-manual-completo-pdf.html> [2 de marzo 2020]
- Marquina Medina, R., Jaramillo-Valverde, L. “El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población”, SciELO Preprints, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452> [8 de agosto 2021]
- MayoClinic, “Pruebas Diagnósticas para la COVID-19,” <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/COVID-19-diagnostic-test/about/pac-20488900?form=MG0AV3> [7 de noviembre 2024]
- Ministerio de Sanidad, “Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud”, periodo 2022-2026, Madrid, 2021, <https://cpage.mpr.gob.es/> [12 de diciembre 2023]
- Muller Plotnikow, Sabrina, OMS: “¿Qué es una emergencia sanitaria internacional?” DW, <https://www.dw.com/es/oms-qu%C3%A9-es-una-emergencia-sanitaria-internacional/a-52217051?form=MG0AV3> [31-01-2020]
- Naciones Unidas, “La declaración Universal de los Derechos humanos,” <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights?form=MG0AV3> [28 de febrero 2023]
- Nazario Brunilda, “¿Cuánto dura el periodo de incubación de la COVID-19” <https://www.webmd.com/es/COVID/periodo-incubacion-coronavirus?form=MG0AV3> [7 de enero 2024]
- Nebrera, M. (2021). “Generación de Cristal: Características y contexto”. Milenio. Recuperado de <https://www.milenio.com/estilo/generacion-de-cristal-quienes-son-y-por-que-se-les-llama-asi>.
- Noticias Telemundo. “La pandemia en Italia destaca la melodiosa voz de la solidaridad humana”, 14 de marzo de 2020. Disponible en:

<https://www.telemundo.com/noticias/edicion-noticias-telemundo/video/la-pandemia-en-italia-destaca-la-melodiosa-voz-de-la-solidaridad-humana-tmvo9368938> [14 de marzo 2020]

Núñez Pereira Cristina Valcárcel Rafael, “Un viaje por mis emociones”  
<https://emocionespioxiicarrion.blogspot.com/> [25 de julio 2024]

Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de sustancias psicoactivas (2021). “Informe sobre la situación de la Salud Mental y el Consumo de sustancias psicoactivas en México”.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME\\_PAIS\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf) [6 de octubre 2021]

Olalde, J. C. Z. “La epidemia del COVID-19 en la historia de la humanidad”. Edición digital en rearchgate.net. Consulta: [1 de diciembre de 2022]

OMS sobre la situación del COVID-19 en el mundo (17/05/2022). RTVE, [ 4 noviembre de 2022]

OMS. Trastornos mentales, 8 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/mental-disorders> [8 de junio 2022]

OPS. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud, 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504> [consulta el 25 de febrero de 2024]

Organización Mundial de la Salud, “Salud Mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Resumen científico, Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf> [4 de abril 2022]

Organización Mundial de la Salud. “Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos”, panorama general, 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/356118> [consulta el 2 de noviembre de 2023]

Organización Mundial de la Salud. Nuestra Salud Mental, nuestros derechos, 10 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2023> [consulta el 8 de agosto de 2023]

Organización Panamericana de la Salud, <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-COVID-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo> [ 22 de marzo 2022]

Organización Panamericana de la Salud. 2 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-COVID-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo> [2 de marzo de 2022]

- Pérez-Gay Juárez, F. Reynoso Alcantará, Flores González, Contreras, López-Castro, Martínez. the COVID-Stress International Collaboration (2020). Evaluación del Estrés frente a la Pandemia del COVID-19 en población mexicana. Reporte de los resultados de la encuesta global COVIDISTRESS. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472023000100377](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472023000100377) [diciembre 2020]
- Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas, 30 de mayo 2020, disponible en: <http://periodico.zacatecas.gob.mx/visualizar/4d07283f-056f-431b-b884-b5801b671e6e;1.2> [30 de mayo 2020]
- Plan de gestión a largo plazo para el control de la COVID 19, 8 de junio de 2023. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2023/06/2023.06.08-Plan-LP-COVID.pdf%20%5bConsulta%208> [consulta el 8 de octubre de 2023]
- Política Nacional de vacunación contra el virus SARS-CoV2, para la prevención de la COVID-19 en México, Documento Rector. Versión 10.1.23 de diciembre de 2022. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5609647&fecha=08/01/2021#sc.sc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609647&fecha=08/01/2021#sc.sc.tab=0) [30 de diciembre 2022]
- Pons Marcial, La crisis del COVID-19, Marcial Pons, 2021, p. 18. Disponible en: [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=f9GUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&ots=L17tMCMIw\\_&sig=iv5sl3GCAYze\\_WEC6mmq2Ok8Soo&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=f9GUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&ots=L17tMCMIw_&sig=iv5sl3GCAYze_WEC6mmq2Ok8Soo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true) [6 de julio 2021]
- Red de los Derechos de la infancia en México, COVID-19 en niñas, niños y adolescentes en México, 9 de enero 2022. <https://cutt.ly/pvohxJ> [9 de enero 2022]
- Results of the COVID-19, mental health international for the general population (COMET-G). Euro Neuropsychopharmacol, 54, pp. 21-40, 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34758422/> [consulta el 21 de octubre de 2022]
- Ricardo del Rio, Alberto, La perspectiva sistémica. Diferentes modelos y formas de intervención, [https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2801/1/Perspectiva\\_Rio.pdf?form=MG0AV3](https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2801/1/Perspectiva_Rio.pdf?form=MG0AV3) [21 de marzo 2024]
- Rodríguez Camón Elizabeth, “La relajación progresiva de Jacobson, usos, fases y efectos,” Revista de psicología clínica: Psicología y mente, <https://psicologiaymente.com/clinica/relajacion-progresiva-jacobson?form=MG0AV3> [ 2 marzo 2023]
- Rodríguez Cázares, Zuleika Miroslava. “Adicción como respuesta de afrontamiento: muertes por desesperanza y COVID-19”, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Muñiz, julio 2, 2021. (conferencia)

- Rojas Jara Claudio, Telepsicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del COVID-19 <https://www.redalyc.org/journal/284/28473668012/?form=MG0AV3> [27 de julio 2022]
- Salido, O., Massó, M. Sociología en tiempos de pandemia. Impactos y desafíos sociales de
- Sánchez González Miguel, “Historia y futuro de las pandemias”, Revista Médica Clínica las Condes, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-historia-y-futuro-de-las-S0716864020300973?form=MG0AV3> [2 de febrero 2021]
- Secretaría de Gobernación, Diario oficial de la federación, [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16%2F05%2F2022&form=MG0AV3#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16%2F05%2F2022&form=MG0AV3#gsc.tab=0) [16-05-2024]
- Secretaría de Salud (SSA). Comunicado inicia la fase 3 por COVID-19. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/2020/04/21/inicia-la-fase-3-por-COVID-19>. [Consulta: 2 de mayo de 2022]
- \_\_\_\_\_ “Brigadas correccaminos han aplicado en México más de 223 millones de vacunas contra COVID-19”. <https://www.gob.mx/salud/prensa/482-brigadas-correccaminos-han-aplicado-en-mexico-mas-de-223-millones-de-vacunas-contra-COVID-19?idiom=es&form=MG0AV3> [24 de septiembre 2022]
- \_\_\_\_\_ “Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud,” Quinta reunión nacional de responsables de la gestión de equipo médico. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512745/3.\\_Normas\\_Oficiales\\_Mexicanas.pdf?form=MG0AV3](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512745/3._Normas_Oficiales_Mexicanas.pdf?form=MG0AV3) [6 de noviembre 2021]
- \_\_\_\_\_ Plan Sectorial de Salud Mental y Adicciones 2023-2024. <https://www.gob.mx/salud/prensa/autoridades-presentan-plan-sectorial-de-salud-mental-y-adicciones-2023-2024> [noviembre de 2024]
- Servicios de Médicos Públicos, Corazón de la Capital, “británica de 90 años, primera persona de recibir vacuna COVID-19 de Pfizer y BioNTech”, 8 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?p=6298> [8 de diciembre 2020]
- Servicios de Médicos Públicos, Corazón de la Capital, “británica de 90 años, primera persona de recibir vacuna Covid-19 de Pfizer y BioNTech”, 8 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?p=6298>
- Soto, D. “Aumentaron los casos de depresión en México tras la pandemia de COVID-19”, Expansión política, viernes 13 de enero de 2023. Disponible en: [www.politica.expansion.mx/méxico/](http://www.politica.expansion.mx/méxico/) [13 de enero 2023]
- Tablero de la OMS sobre coronavirus (Covid-19), <https://covid19.who.int/> [consulta 31 de marzo 2022]

- Terrazas Brenda, “¿Cómo se propaga el COVID-19? Revista Global UNAM [https://unamglobal.unam.mx/global\\_revista/como-se-propaga-COVID-19/](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/como-se-propaga-COVID-19/) [23 de septiembre en 2020]
- Thiagarajan, T. “El Estado Mental del mundo en 2022, una publicación del proyecto la salud mental del millón”, 2023. <https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2023/03/El-estado-mental-del-mundo-en-2022.pdf> [2 de febrero 2023]
- Umanzor Daniel, “La abuelita que se puso la primera vacuna de COVID-19 en Reino Unido ya se pone la segunda dosis”, [30-12-2020]. <https://notibomba.com/la-abuelita-que-se-puso-la-primera-vacuna-de-COVID-19-en-reino-unido-ya-se-pone-la-segunda> [30 de diciembre 2020]
- UNICEF, La juventud opine sobre la violencia en el hogar durante el COVID-19. <https://www.unicef.org/lac/la-juventud-opina-sobre-violencia-durante-la-pandemia-de-la-COVID-19> [7 de septiembre 2020]
- UNICEF. “El impacto del Covid-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes”. Disponible en: "<https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-jovenes> [consulta el 7 de febrero de 2024]
- Vanegas Calzada, Lidia. (2020-2023). “Expedientes clínicos 7869/20 al 9238/23”. Centro Integral de Salud Mental (CISAME). Comunicación personal.
- Vértigo político, En México, uno de cada 5 personas padecerá un trastorno mental en su vida. <https://www.vertigopolitico.com/bienestar/notas/en-mexico-uno-cada-5-personas-padecera-un-trastorno-mental?form=MG0AV3> [4 de octubre 2024]
- Vidal Liy, Macarena, “Ser enfermo Mental en China: estigmatizado, ignorado y sin tratamiento,” El país, secc. Salud, 8 de abril 2017. < [https://elpais.com/internacional/2017/04/07/actualidad/1491576609\\_454149.html](https://elpais.com/internacional/2017/04/07/actualidad/1491576609_454149.html) > [consulta 4 de abril 2023]
- Vidrio, A.L. “Association between SARS-CoV-2. Infection and Neuropsychiatric Manifestations”, 2022, 2, pp. 1270–1286. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/COVID209009> [2[consulta el 18 de noviembre de 2023]
- Weakland, “Terapia Breve Centrada en la resolución de problemas,” Programa de iniciación profesional Universidad de Belgrado, 1974, pp.121. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-de-belgrano/modelos-y-teorias-psicologicas-i/terapia-breve-centrada-en-la-resolucion-de-problemas-john-h-weakland/94486640?form=MG0AV3> [2-12-21]
- World Health Organization. (2020, March 11). WHO director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. World Health Organization. Disponible en <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director->

general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020.  
[20 de Junio de 2021]

YouTube -It's kind of a funny story-official trailer, 2010.  
<https://www.youtube.com/watch?v=0dSk92CbuFE> [6 de octubre 2024]

\_\_\_\_\_ ¿Qué le dirías a tu futuro? ¿y a tu pasado?, 31 de mayo de 2019  
<https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?&q=cuento+para+jovenes+sobre+las+emociones+cortometraje&&mid=7E4D9A9F59362E10A4EA7E4D9A9F59362E10A4EA&&FORM=VRDGAR> [7 de octubre 2024]

\_\_\_\_\_ psych2go inteligencia emocional  
<https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?&q=cuento+de+las+emociones++para++jovenes+&&mid=9F5FBDE8B6E49E44DABE9F5FBDE8B6E49E44DABE&&FORM=VRDGAR> [5 de abril de 2021]

\_\_\_\_\_ Sánchez Romanos Nuria, Piedra, papel o Tijeras: educación emocional contra el acoso escolar, <https://www.youtube.com/watch?v=YPy2La2THM4> [19 de octubre 2024]