



SALME 18

REVISTA DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL | MAY-AGO 2022

Dossier

Niñas, niños
y adolescentes
ante la
pandemia:
retos y
soluciones

Rita Basulto
OBRA PLÁSTICA

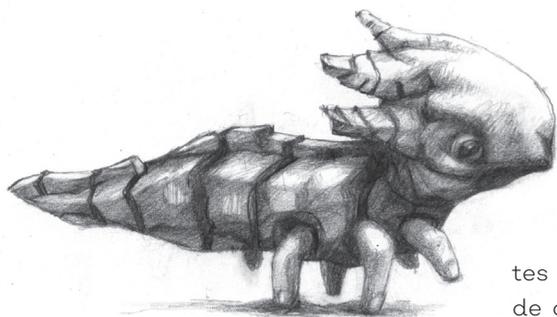


Salud



Jalisco
GOBIERNO DEL ESTADO

EDITORIAL



La pandemia por COVID-19 ha tenido múltiples repercusiones a nivel mundial en cuanto a problemas de salud mental, pues las medidas de salud pública asociadas modificaron la vida de las personas, con efectos psicológicos y sociales directos e indirectos. En particular, se ha reportado que niñas, niños y adolescentes (NNA) pueden ser más susceptibles por su etapa de desarrollo, el confinamiento, la suspensión de las actividades escolares y extracurriculares regulares, el mayor tiempo frente a pantallas, el distanciamiento y la pérdida de seres queridos, entre otros factores. Se advierte que, a diferencia de los adultos, las consecuencias adversas pueden ser mayores a mediano y largo plazo para la salud mental de esta población.

Este número está dedicado al efecto de la pandemia en la salud mental de NNA. Abordamos su impacto, los factores de riesgo y las consecuencias en su salud mental, con propuestas que orientan a la acción. Además, se incluyen dos artículos en donde los autores exploran problemáticas relevantes a tener en cuenta.

En el artículo “Conductas alimentarias patológicas y uso de dispositivos electrónicos en niñas, niños y adolescentes”, el Dr. Leija destaca la importancia de la prevención del sobrepeso y la obesidad, así como el uso responsable de pantallas. Este último punto se relaciona con el fenómeno del “Ciberacoso antes y durante la pandemia”, en donde se menciona el aumento en su incidencia, con las correspondientes consecuencias en la salud mental de todos los involucrados y la necesidad de reconocer e intervenir a cada uno de los participantes, así como de tener claras las posibles causas para atender el problema.

Por otro lado, considerando que se requiere del desarrollo de soluciones adaptadas a diferentes grupos de edad, comunidades y poblaciones más expuestas y vulnerables, se presenta una “Propuesta de intervención psicoeducativa para escolares en situación de duelo y trauma en el contexto de la COVID-19”, llevada a cabo por la Dra. Santillán y colaboradores, como una estrategia útil para aplicarse en educación básica. Finalmente, el Dr. Aldana toma en cuenta los determinantes de salud, los factores locales y los indicadores internacionales, en el “Programa preventivo en salud mental en niñas, niños y adolescentes”.

Considero que la presente publicación brinda información de interés para los profesionales de la salud, así como útiles herramientas para todos los involucrados en el bienestar y la salud mental infantil y adolescente.

Dra. Gabriela María Cortés Meda

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL, 2021-2023

CONTENIDO

1 Editorial

3 Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de niñas, niños y adolescentes

DRA. GABRIELA MARÍA CORTÉS MEDA

DRA. IVETH VIANEY GAYTÁN BARRERA

13 Conductas alimentarias patológicas y uso de dispositivos electrónicos en niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19

DR. MAURICIO LEIJA ESPARZA

19 Ciberacoso antes y durante la pandemia

DRA. KATIA LORENA JIMÉNEZ GARCÍA

DRA. GABRIELA MARÍA CORTÉS MEDA

25 Propuesta de intervención psicoeducativa para escolares en situación de duelo y trauma en el contexto de la COVID-19

DRA. CAROLINA SANTILLÁN TORRES TORIJA / LIC. VERÓNICA TRINIDAD

MENDOZA / LIC. ELIZABETH CABRERA SAAVEDRA / LIC. REYNA SOFÍA

MATA ESTEVEZ / LIC. NAYELI HERRERA TORRES

35 Programa preventivo en salud mental en niñas, niños y adolescentes: invertir en la infancia

DR. JESÚS ALEJANDRO ALDANA LÓPEZ

41 “Queremos escucharte”: un programa piloto de participación ciudadana

DR. RAFAEL MEDINA DÁVALOS

Arte

49 Rita Basulto

MOVIMIENTO Y LUZ



GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Enrique Alfaro Ramírez
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE JALISCO

Dr. Fernando Petersen Aranguren
SECRETARIO DE SALUD
DEL ESTADO DE JALISCO

Dra. Ana Gabriela Mena Rodríguez
DIRECTORA GENERAL SALUD PÚBLICA

Dr. Arturo Múzquiz Peña
DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO
ESTRATÉGICO DEL SECTOR SALUD

Ana Lilia Mosqueda González
DIRECTORA GENERAL
DE REINGENIERÍA ADMINISTRATIVA

Lic. Maricarmen Rello Velázquez
TITULAR DE LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN
INSTITUCIONAL

INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

Dr. Francisco Javier Ramírez Barreto
DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE
DE SALUD MENTAL (SALME)

Lic. Juan Ramón de la Cruz Torres
JEFE DEL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN

Mtra. Imelda Barajas Maldonado
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Mtro. Aldo Ismael Arias Jiménez
SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN

Dr. Jesús Alejandro Aldana López
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Dr. Miguel Álvaro Hidalgo
DIRECTOR CAISAME ESTANCIA PROLONGADA

Dr. José Fernando Ojeda Palomera
E.D.E. DIRECCIÓN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
EN SALUD MENTAL DE ESTANCIA BREVE

Dr. Rafael Medina Dávalos
EDITOR

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. César González González

Dr. Jesús Alejandro Aldana López

Dr. Jaime Carmona Huerta

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Víctor Hugo Ramírez Siordia

Dra. Blanca Elisa Real Peña

Dr. Israel Itzaman Jiménez Navarro

Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de niñas, niños y adolescentes

Dra. Gabriela María Cortés Meda¹
Dra. Iueth Vianey Gaytán Barrera²

La tercera parte de la población mundial está constituida por niñas, niños y adolescentes (NNA); aproximadamente el 90% vive en países de bajos y medianos ingresos. Se calcula que los problemas de salud mental afectan al 10 y 20% de este grupo etario y, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan (OMS, 2021).

La salud mental es tan importante como la salud física durante toda la vida, y en la infancia es fundamental para alcanzar los hitos del desarrollo, el bienestar emocional y las habilidades sociales. Los niños mentalmente sanos funcionan bien en el hogar, en la escuela y en sus comunidades, por lo que tienen mayores posibilidades de llevar una vida feliz y exitosa. Por el contrario, los problemas de salud mental durante la infancia pueden afectar la forma en la que se desarrollan, aprenden, se comportan y/o manejan sus emociones (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020).

La pandemia derivada de la propagación del SARS-CoV-2 (COVID-19) ha afectado a la población mundial de distintas maneras y en dimensiones que han ido más allá de los contagios, el confinamiento, las hospitalizaciones y las muertes. Hacerle frente ha desafiado la capacidad de adaptación individual y comunitaria, con consecuencias a corto, mediano y largo plazo

1 Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz".

2 Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

sobre la salud mental y el bienestar psicosocial en las esferas personal, familiar y social.

Desde su inicio, la incertidumbre y la preocupación fueron globales, a lo que se sumó el efecto psicológico específico del confinamiento, experiencia desagradable por sí misma que generó cambios sustanciales en la rutina, la infraestructura social y la economía. En la sociedad, esta sensación fue agravada por la falta de contactos sociales directos, junto con la pérdida de oportunidades educativas, empleo, recreación, libertades y apoyos (Dalton, Rapa & Stein, 2020).

Aunado a lo anterior, la muerte de seres queridos por la pandemia ha representado una experiencia infantil adversa que podría tener un profundo impacto a largo plazo en su salud y bienestar. El deceso de madres y padres está asociado con problemas de salud mental, menor escolaridad, baja autoestima, conductas sexuales de riesgo y mayor riesgo de conducta suicida, violencia, abuso sexual y otros tipos de maltrato (Hillis, Villaveces *et al.*, 2021). En México, de marzo de 2020 a abril de 2021, 141 132 niñas y niños mexicanos experimentaron la muerte de sus cuidadores principales a causa de la pandemia (Hillis, Unwin *et al.*, 2021).

IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA SALUD MENTAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

La evidencia ha destacado que los riesgos para la salud mental asociados con la COVID-19 afectarían más a ciertos grupos, con un aumento en la necesidad de

atención. Si bien toda la población se vio afectada, sectores específicos lo experimentaron de manera diferente, especialmente aquéllos con enfermedad o discapacidad psicosocial previa, en circunstancias sociales vulnerables, trabajadores de atención médica de primera línea, adultos mayores y/o con múltiples enfermedades y NNA (Fegert *et al.*, 2020).

Los efectos en la salud mental se han asociado, entre otras circunstancias, a las medidas de salud pública para mitigar la propagación del virus, las cuales alteraron los sistemas en los que se desarrollan NNA. Para este grupo, el confinamiento y el distanciamiento pudieron ser particularmente desafiantes, con potenciales efectos negativos y prolongados en la salud mental (Guessoum *et al.*, 2020).

La evidencia indica que los riesgos existentes en otras emergencias de salud se exacerbaron y que, además, surgieron nuevos como resultado no sólo de la pandemia, sino también del impacto socioeconómico derivado de las medidas de salud pública para contener la infección. Además, como en otros desastres, aumentó el riesgo de estrés agudo y crónico, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, depresión y duelos complicados (Guessoum *et al.*, 2020). Por ejemplo, durante la epidemia de ébola de 2014 a 2016 en África Occidental, se reportó mayor riesgo para NNA cuando las escuelas estuvieron cerradas, pues aumentó el trabajo infantil, la negligencia, el abuso sexual, los embarazos de adolescentes y la violencia de género (Peterman *et al.*, 2020).

En una rápida revisión sistemática para evaluar el impacto a nivel mundial en la salud mental de NNA en pandemias y epidemias previas, así como la actual de COVID-19, se incluyeron estudios de ébola ($n= 3$), influenza equina ($n= 1$), H1N1 ($n= 1$) y COVID-19 ($n=13$). La mayoría de los estudios fueron transversales: dos de intervención, uno cualitativo y un estudio de método mixto. El rango de edad de la población varió entre 5 y 19 años, incluyendo tanto a niños como a niñas. Los tamaños de muestra oscilaron entre 22 y 8 079 sujetos, con una media de 1 238 en los estudios cuantitativos y de intervención. El resultado más destacado fue el impacto negativo de una pandemia/epidemia en la salud mental, con mediciones en síntomas de ansiedad, depresión, estigma y estrés postraumático. Se reportó que la pandemia por COVID-19 ha afectado significativamente la experiencia emocional y conductual de NNA, con niveles significativamente más altos de ansiedad entre la población adolescente relacionados con tener menor educación, estilos de afrontamiento negativos, padecer trastorno de estrés postraumático y trabajar. Los efectos psicológicos del estigma incluyen la sensación de soledad, frustración, preocupación o tristeza, rechazo y exclusión por parte de familiares, amigos y comunidades (Meherali *et al.*, 2021).

Múltiples fueron y han sido las consecuencias en la vida de NNA. No es inusual que hayan experimentado emociones negativas como miedo, decepción, tristeza, ansiedad, ira y pérdida, pero fue la

naturaleza prolongada, restrictiva y generalizada de la COVID-19 lo que agravó la situación. Además, estuvieron expuestos a una ruptura repentina en su rutina escolar y en sus relaciones sociales, familiares y comunitarias, a una restricción en el acceso a espacios recreativos, a incertidumbre y preocupación por la economía familiar (Guessoum *et al.*, 2020).

Las experiencias adversas en la infancia pueden tener consecuencias duraderas y negativas para el desarrollo y la salud mental. Con elevados niveles de estrés o exposición al trauma, existe mayor probabilidad de un impacto a largo plazo. Se deben tener en cuenta los diversos factores de riesgo relacionados a la pandemia por COVID-19 (Tabla 1), así como las posibles consecuencias que varían por las desigualdades sociales, educativas y de salud (Cuartas, 2020).

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL RELACIONADOS A LA PANDEMIA

Diversos factores han influido en el incremento de riesgo para que NNA desarrollen problemas de salud mental durante o como consecuencia de la pandemia. En una muestra de 8 079 estudiantes chinos de entre 12 y 18 años, el 43% presentó síntomas depresivos y el 37%, síntomas de ansiedad. Tener un familiar o conocido infectado con COVID-19 fue un factor de riesgo para síntomas de ansiedad (Shuang-Jiang *et al.*, 2020). Un metaanálisis, que incluyó 29 estudios con 80 879 participantes, estimó una prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad

Tabla 1. Factores de riesgo relacionados a la COVID-19 en NNA

Sistemas de salud	
Recursos dirigidos a la respuesta a la pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor presión sobre los sistemas de salud y mayores barreras para acceder a la atención médica por otra causa. • Lugar de residencia con difícil acceso a los servicios de salud mental. • Reducción de la búsqueda de ayuda debido a las medidas de contención y/o por temor a infectarse. • Estigma relacionado a la infección o a problemas de salud mental. • Atención y seguimiento diferidos o postergados asociados a las medidas de contención de la pandemia.
Sociales y comunitarios	
Cierre de escuelas	<ul style="list-style-type: none"> • Disparidades de aprendizaje. • Disminución de la actividad física. • Mayor tiempo frente a pantallas. • Desigualdad en cuanto a los recursos de aprendizaje en línea. • Hábitos de sueño y alimentación irregular.
Familiares e individuales	
Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga familiar que comprometió la capacidad para responder adecuadamente a las necesidades y angustias de NNA. • Enfermedad o muerte de uno de los padres o familiar cercano. • Negligencia, maltrato físico, psicológico y abuso sexual. • Violencia intrafamiliar y de género. • Pérdida de trabajo y problemas económicos.
Individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Género y edad. • Diagnóstico psiquiátrico previo a la pandemia con interrupción y/o cambio en su atención y manejo. • Capacidad de afrontamiento y de regulación emocional reducida.

Fuente: Guessoum et al., 2020; Cuartas, 2020; Solerdelcoll, Arango & Sugranyes, 2021; Bosch et al., 2022.

clínicamente elevados: 25 y 20.5%, respectivamente, con un aumento de más del doble en las tasas de prevalencia en comparación con las reportadas antes del estudio. Las estimaciones obtenidas en el primer año de la pandemia sugieren que uno de cada cuatro jóvenes en todo el mundo experimentó síntomas de depresión clínicamente elevados, y uno de cada cinco, síntomas de ansiedad (Racine et al., 2021). Un estudio transversal retrospectivo, basado en datos de registros médicos de la *Disease*

Analyzer Database (IQVIA), incluyó NNA de 2 a 17 años, entre abril y diciembre de 2019 (n= 454.741), así como entre abril y diciembre de 2020 (n= 417.979), y encontró que en este periodo el diagnóstico de depresión aumentó 9% y los trastornos de ansiedad, 12%, en comparación con el año anterior. El incremento fue mayor en las niñas que en los niños: 13% para trastornos de ansiedad vs 5%, y 19% para depresión vs 1% (Kostev et al., 2021). Cuando se evaluaron el bienestar psicológico y las condiciones de

vida de NNA durante la cuarentena, se encontró un incremento, reportado por los padres y en autoinformes, en la prevalencia de síntomas emocionales, problemas de conducta y síntomas de hiperactividad/inatención, entre otros, en comparación con 2019 (Bosch et al., 2022). Los efectos más graves se han relacionado con la pérdida de seres queridos, ansiedad por la inestabilidad de los ingresos familiares, inseguridad alimentaria y falta de vivienda (Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago, 2021).

EFECTO DE LA PANDEMIA EN LA SALUD MENTAL DE NNA EN MÉXICO

La UNICEF México sumó esfuerzos con el Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (EQUIDE) de la Universidad Iberoamericana de México y la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) para levantar la *Encuesta de seguimiento de los efectos de la COVID-19 en hogares con niñas y niños* (ENCOVID19 Infancia), generar información sobre cómo los hogares hicieron frente a la pandemia en México y visibilizar las afectaciones en el bienestar de la infancia y la adolescencia.

Sobre las afectaciones en la salud mental de los hogares mexicanos, se reportó un efecto en los síntomas de ansiedad relacionados con la pérdida de empleo, la reducción de los ingresos, la mala alimentación y el cambio de las dinámicas familiares desde el inicio de la pandemia (UNICEF & EQUIDE, 2022). Además, el confinamiento incrementó la deserción escolar: 89.1% de los entrevistados informó

que NNA tomaron clases a distancia, con retos importantes; el 39.5% contaba con conexión fija a internet, el 34% tenía acceso al menos a una computadora, y 49%, a dos o más celulares, todos ellos con diferencias entre niveles socioeconómicos (UNICEF & EQUIDE, 2022). La *Encuesta para la medición del impacto COVID-19 en la educación (ECOVID-ED) 2020* del INEGI reportó que 5.2 millones personas de 3 a 29 años no se inscribieron para el ciclo escolar 2020-2021 por motivos relacionados a la COVID-19; de ellos, tres millones correspondieron al nivel de educación básica (preescolar, primaria y secundaria). Adicional a lo anterior, se informó que 3.6 millones no lo hicieron porque tenían que trabajar (INEGI, 2022).

Diferentes estudios han mostrado que la pandemia ha amplificado los factores de riesgo asociados al suicidio, como la pérdida de empleo o económica, la exposición a maltrato y violencia, los trastornos mentales y las barreras de acceso para su atención. Un año después del inicio de la pandemia, alrededor del 50% de las personas que participaron en una encuesta del Foro Económico Mundial en Chile, Brasil, Perú y Canadá declaró que su salud mental había empeorado (OPS & OMS, 2021). En México, el INEGI reportó un total de 6 710 fallecimientos por suicidio en 2018, cifra que aumentó para 2020, con un total de 7 818. El grupo de población de 18 a 29 años presentó la tasa de suicidio más alta: 10.7 decesos por cada 100 mil personas (INEGI, 2021).

RETOS Y OPORTUNIDADES

Antes de la pandemia, aproximadamente el 16% de la

Tabla 2. Acciones de protección infantil

-
- Apoyar programas y servicios para NNA, basados en la familia y la comunidad.
 - Promover programas de parentalidad positiva.
 - Promover una estrecha coordinación entre los actores claves para la protección de la infancia.
 - Promover el abordaje activo del estrés y la salud mental por parte de padres, maestros y profesionales de la salud.
 - Promover un uso saludable de Internet y los dispositivos electrónicos.
 - Trabajar en coordinación con educación para abordar la exclusión social.
 - Expandir programas de apoyo a la salud mental, enfocados especialmente en NNA y sus familias, que los deriven a servicios específicos para situaciones de violencia, abuso, prevención de intentos de suicidio o daño autoinfligido, entre otras.
 - Brindar atención de salud mental de forma remota utilizando herramientas de telecomunicaciones e incluyendo visitas cuando sean necesarias.
 - Poner a disposición un entorno en línea adecuado para que los estudiantes desarrollen actividades académicas (por ejemplo: crear plataformas en línea adecuadas).
 - Realizar actividad física de manera regular con apoyo de herramientas digitales que promuevan actividades o rutinas específicas de acuerdo con el grupo de edad.
 - Proporcionar videos motivacionales que ayuden a mejorar el estilo de vida diario (alimentación, ejercicio e higiene de sueño).
-

Fuente: Solerdelcoll et al., 2021; Saggiore de Figueiredo et al., 2021.

carga mundial de enfermedades y lesiones en personas de 10 a 19 años se debía a los trastornos mentales. No tratarlos desde el inicio de sus síntomas impacta en el desarrollo, los logros académicos y sociales, con consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, y que afectan tanto a la salud física como a la mental, reducen el potencial y limitan las oportunidades de llevar una vida plena, productiva y saludable. Identificarlos y brindar un tratamiento temprano y oportuno mejorará drásticamente el curso y el pronóstico, reducirá el sufrimiento y la discapacidad, y mejorará la salud integral y la educación, así como el desarrollo familiar, social y académico (OMS, 2021).

Dada la naturaleza compleja de la pandemia y sus consecuencias, queda claro que no es un asunto exclusivo del sector salud, sino que se requiere de un abordaje multisectorial con acciones para

eliminar barreras. Dichas acciones (Tabla 2) deben implementarse e integrarse en todos los niveles de la sociedad, con estrategias que aborden determinantes sociales y tomen en cuenta consideraciones de salud pública, sociales, culturales y económicas (OMS, Oficina Regional Europea, 2020).

Es complejo definir cuál es la estructura óptima para una vida mentalmente saludable a partir de la pandemia, es importante considerar que variará en función de las circunstancias individuales. Sus efectos psicológicos y sociales directos e indirectos han sido generalizados y prolongados, afectando la salud mental en el inicio, ahora y en el futuro. Aún no son claras las consecuencias a largo plazo, por lo que la identificación oportuna favorecerá una atención e intervención temprana en salud mental (Holmes et al., 2020).

CONCLUSIONES

La evidencia sobre el impacto de brotes anteriores y la investigación en salud mental en relación con la pandemia por COVID-19 han mostrado que existe un efecto adverso, posiblemente sostenido, en la salud mental de NNA y sus familias en todo el mundo, con un efecto de dimensiones aún desconocidas para quienes ya sufrían desigualdades o presentaban factores de riesgo. El actual interés por la salud mental debe impulsar las reformas urgentes en la materia. Es necesario que su atención sea parte de la cobertura universal de salud con enfoque en servicios basados

en la comunidad. En un inicio, el confinamiento, la incertidumbre, el acceso a información errónea sobre la COVID-19 y la pérdida de seres queridos se relacionaron con el deterioro de la salud mental en NNA. Y aunque ahora enfrentamos algunas consecuencias desfavorables, desconocemos las que se presentarán en el largo plazo. Es fundamental desarrollar y difundir recursos de alfabetización sobre el tema a madres, padres, niñas, niños y adolescentes, así como promover el bienestar, el autocuidado y, con ello, la salud mental.

REFERENCIAS

- ANN & ROBERT H. LURIE CHILDREN'S HOSPITAL OF CHICAGO. (2021, 27 DE MAYO).** Children's mental health during the COVID-19 pandemic. *Lurie Children's Blog*. <https://www.luriechildrens.org/en/blog/childrens-mental-health-pandemic-statistics/>
- BOSCH, R., PAGEROLS, M., PRAT, R., ESPAÑOL-MARTÍN, G., RIVAS, C., DOLZ, M., HARO, J.M., RAMOS-QUIROGA, J.A., RIBASÉS, M. & CASAS, M. (2022).** Changes in the mental health of children and adolescents during the COVID-19 lockdown: Associated Factors and Life Conditions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4120), 2-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074120>
- CUARTAS, J. (2020).** Heightened risk of child maltreatment amid the COVID-19 pandemic can exacerbate mental health problems for the next generation. *Psychol Trauma*, 12(S1), S195-S196. [10.1037/tra0000597](https://doi.org/10.1037/tra0000597).
- DALTON, L., RAPA, E. & STEIN, A. (2020).** Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(5), 346-347. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)
- FEGERT, J., VITIELLO, B., PLENER, P. & CLEMENS, V. (2020).** Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(20), 2-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). (2020).** The impact of COVID-19 on children's mental health. *UNICEF for every child*. <https://www.unicef.org/india/impact-covid-19-childrens-mental-health>
- FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF) & INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO CON EQUIDAD (EQUIDE). (2022).** ENCOVID-19 Infancia - Resultados mayo de 2020 a octubre de 2021. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/media/6751/file/Resultados%20a%20octubre%202021.pdf>
- GUESSOUM, S.B., LACHAL, J., RADJACK, R., CARRETIER, E., MINASSIAN, S., BENOIT, L. & MORO, M.R. (2020).** Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*, 291(113264). [10.1016/j.psychres.2020.113264](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264)
- HILLIS, S., UNWIN, J., CHEN, Y., CLUVER, L., SHERR, L. & GOLDMAN, P. (2021).** Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *The Lancet*, 398(10298), 391-402. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8)
- HILLIS, S., VILLAVECES, A., ANNOR, F., LIBURD, L., MASSETTI, G., DEMISSIE, Z., MERCY, J. & NELSON, C. (2021, DECEMBER).** COVID-19-associated orphanhood and caregiver death in the United States. *Pediatrics*, 148(6), e2021053760. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053760>
- HOLMES, E., O'CONNOR, R.C., PERRY, H., TRACEY, I., WESSELY, S., ARSENEAULT, L., BALLARD, C., CHRISTENSEN, H., COHEN SILVER, R., EVERALL, I. ET AL. (2020).** Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- INEGI. (2021, 8 DE SEPTIEMBRE).** Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre). Datos nacionales. *Comunicado de prensa núm. 520/21*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf

- INEGI. (2022).** Encuesta para la medición del impacto COVID-19 en la educación (ECOVID-ED) 2020. Inegi. https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/ecovided/2020/doc/ecovid_ed_2020_nota_tecnica.pdf
- KOSTEV, K., WEBER, K., RIEDEL-HELLER, S., VON VULTÉE, C. & BOHLKEN, J. (2021).** Increase in depression and anxiety disorder diagnoses during the COVID-19 pandemic in children and adolescents followed in pediatric practices in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi.org/10.1007/s00787-021-01924-1
- MEHERALI, S., PUNJANI, N., LOUIE-POON, S., RAHIM, K.A., DAS, J. K., SALAM, R.A. & LASSI, Z.S. (2021).** Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3432). doi.org/10.3390/ijerph18073432
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2021, 17 DE NOVIEMBRE).** Salud mental del adolescente. Sala de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). OFICINA REGIONAL EUROPEA. (2020, NOVIEMBRE).** *Pandemic fatigue: reinvigorating the public to prevent COVID-19: policy framework for supporting pandemic prevention and management: revised version November 2020*. WHO | World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337574>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) & ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2021, 9 DE SEPTIEMBRE).** La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>
- PETERMAN, A., POTTS, A., O'DONNELL, M., THOMPSON, K., SHAH, N., OERTELT-PRIGIONE, S. & VAN GELDER, N. (2020).** Pandemics and violence against women and children. *Center for Global Development*, 528, 1-43.
- RACINE, N., MCARTHUR, B. A., COOKE, J. E., EIRICH, R., ZHU, J. & MADIGAN, S. (2021).** Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. 10.1001/jamapediatrics.2021.2482
- SAGGIORO DE FIGUEIREDO, C., CAPUCHO SANDRE, P., LIMA PORTUGAL, L.C., MÁZALA-DE-OLIVEIRA, T., DA SILVA CHAGAS, L., RAONY, Í., SOARES FERREIRA, E., GIESTAL-DE-ARAUJO, E., ARAUJO DOS SANTOS, A. & OLIVEIRA-SILVA BOMFIM, P. (2021).** COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106(110171). <https://doi.org/10.1016/j.pnpb.2020.110171>
- SHUANG-JIANG, Z., LI-GANG, Z., LEI-LEI, W., ZHAO-CHANG, G., JING-QI, W., JIN-CHENG, C., LIU, M., CHEN, X. & JING-XU, C. (2020).** Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Nature Public Health Emergency Collection*, 29(6), 749-758. 10.1007/s00787-020-01541-4
- SOLERDELICOLL, M., ARANGO, C. & SUGRANYES, G. (2021).** Calling for the integration of children's mental health and protection into COVID-19 responses. *Revista de psiquiatria y salud mental (Barcelona)*, 14, 113-116.

Factores protectores contra las adicciones

¡Conócelos!

Personales: habilidades para la vida, creencias religiosas y estilos de vida saludables.

Familiares: redes de apoyo y las rutinas familiares.

Sociales y escolares: relaciones buenas y afectivas y apoyo profesional.



Es tiempo
de querernos



SALME
Instituto Jalisciense
de Salud Mental



Salud



Jalisco
GOBIERNO DEL ESTADO

Conductas alimentarias patológicas y uso de dispositivos electrónicos en niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19

Dr. Mauricio Leija Esparza ▪

El sobrepeso y la obesidad representan uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país. Su prevalencia en niños y adolescentes se ha incrementado a lo largo de los últimos años. Los resultados de la Encuesta nacional de salud y nutrición (INEGI-INSP, 2019) así lo demuestran: en México, el 35.6% de los niños de 5 a 11 años padecen sobrepeso u obesidad. Esta cifra se eleva a 38.4% en adolescentes de 12 a 19 años.

Un aspecto a considerar es la reciente aceptación del trastorno por atracón como una categoría específica en la última edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (American Psychiatric Association, 2013). Este trastorno alimentario apenas comienza a ser comprendido y la investigación en torno al trastorno por atracón infantil es increíblemente escasa. Muchos psiquiatras infantiles no suelen interrogar a los padres sobre la presencia de atracones en sus hijos. La entrevista *M.I.N.I. Kid* (Sheehan et al., 2010), ampliamente usada por clínicos e investigadores, explora la presencia de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en niños y adolescentes, pero carece de un módulo para diagnosticar el trastorno por atracón.

Existen factores socioculturales que han dificultado la detección del trastorno por atracón en la población infantil (Vázquez et al., 2014). En México, muchos padres de familia (o abuelos) connotan positivamente la ingesta excesiva en los niños. Es común que los atracones sean referidos por los progenitores como “buen comer”. Esto contribuye a que el trastorno por atracón infantil se revista de invisibilidad. Algunos ejemplos de comentarios de los padres en la

consulta médica son: “el niño es de buen comer, doctor, se acaba una pizza solo”, “el niño come muy, muy bien, doctor... no para de comer”, “él come bastante bien, come todo el día”.

En los últimos años, el confinamiento impuesto por la pandemia de COVID-19 ha complicado aún más el contexto alimentario de niños y adolescentes. Las clases en línea y el cierre de espacios recreativos y deportivos incrementaron el sedentarismo de los menores de edad como quizá nunca antes en otro periodo de la historia. Además, debemos reconocer que la medicina ha avanzado muy poco en torno al tratamiento de la obesidad y el sobrepeso en niños. Josep Toro (1996) ha llegado a afirmar que el tratamiento del sobrepeso y la obesidad posiblemente constituya la intervención terapéutica más ineficaz de toda la medicina.

SOBREPESO, OBESIDAD Y COVID-19

La evidencia acumulada muestra que la pandemia de COVID-19 ha predisuesto a la población al sobrepeso y la obesidad, y que quienes la padecen —y, en particular, aquéllos con complicaciones como diabetes e hipertensión— son propensos a desarrollar una enfermedad más grave, así como a requerir ingreso hospitalario y, probablemente, ventilación mecánica (Finer, Garnett & Bruun, 2020).

Las circunstancias inesperadas de la pandemia han tenido implicaciones importantes en el comportamiento y el estilo de vida relacionados con la obesidad infantil (Tester, Rosas & Leung, 2020). El sedentarismo asociado

al confinamiento, el estrés, los trastornos del sueño, la reducción de vitamina D por la baja exposición al sol, el aumento en el consumo de bebidas azucaradas y el uso excesivo de pantallas han influido en el peso corporal de niños y adolescentes (Nogueira-de-Almeida *et al.*, 2020).

Se ha demostrado que las vacaciones de verano representan una época de aumento de peso acelerado para muchos niños y adolescentes debido a comportamientos “obesogénicos” (por ejemplo, comer bocadillos en exceso y aumentar el tiempo frente a las pantallas). Éstos son regulados cuando se tienen rutinas y actividades programadas a lo largo del día. Es probable que el cierre de las escuelas haya impactado de forma negativa en la conducta alimentaria de los niños y adolescentes, predisponiéndolos a al sobrepeso y la obesidad (Tester, Rosas & Leung, 2020).

TIEMPO DE EXPOSICIÓN A PANTALLAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Durante el periodo de confinamiento impuesto por la pandemia de COVID-19, el tiempo de exposición a pantallas de niños y adolescentes superó por mucho el recomendado por la Academia Americana de Pediatría (AAP). Por ejemplo, desde 2016, dicha agrupación sugiere evitar su uso para menores de 18 meses, salvo si van a participar en una videollamada (Council on Communications and Media, 2016). Sin embargo, durante los meses más críticos de la pandemia, muchos niños pequeños mantuvieron contacto con sus abuelos y otros

familiares únicamente a través de las pantallas. Algunas reuniones familiares con motivo de la Navidad o el Año Nuevo fueron realizadas de forma virtual, exponiendo a los niños pequeños a un tiempo considerablemente mayor de exposición a estos dispositivos.

La AAP recomienda que los niños de 18 a 24 meses utilicen pantallas únicamente si el contenido es de calidad y los padres están presentes interactuando, jugando o viéndolo con ellos (Council on Communications and Media, 2016). Para Trenchi (2011), resulta de enorme importancia que los adultos supervisen estrechamente lo que los niños consumen por estos medios. Sin embargo, es de suponer que, durante el confinamiento, el acceso de los infantes a los dispositivos electrónicos y la falta de supervisión de sus padres se debió a la sobredemanda de éstos al tener otros hijos en casa y actividades laborales desde el hogar.

De igual manera, para niños de 2 a 5 años, se sugiere una hora al día de exposición a pantallas como máximo (Council on Communications and Media, 2016). Sin embargo, es bien sabido que aun los niños en edad preescolar tenían actividades en línea impartidas por sus escuelas por más de una hora.

El uso de pantallas en niños mayores de 5 años y adolescentes no debe exceder una hora y media diaria, ni debe restar a otras actividades importantes y necesarias como la interacción cara a cara, el tiempo en familia, el juego al aire libre, el ejercicio físico y las horas recomendadas de sueño y descanso (Council on Communications and Media, 2016).

Es de suponer que, durante los meses más críticos de la pandemia, algunas de estas actividades fueron sustituidas precisamente por el uso de dispositivos electrónicos, lo que elevó de forma exponencial el tiempo de exposición para esta población.

USO DE PANTALLAS Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Es bien sabido que la televisión se ha utilizado como “niñera electrónica” por muchas familias durante décadas (Chassiakos et al., 2016). En la actualidad, los teléfonos inteligentes y las tabletas han desplazado a dicho aparato, principalmente, por la posibilidad de llevarlos a cualquier lugar. Sin embargo, su uso ha representado para muchas familias una “solución problemática”, pues atrapa a los padres en una paradoja. Con frecuencia, los adultos buscan controlar la conducta de los niños distrayéndolos por medio de las pantallas. Una madre lo expresaba de la siguiente manera:

Madre (con preocupación): El niño se la vive en el teléfono, doctor, y todo el tiempo está con su tablet o en la computadora.

Médico: ¿Y por qué se lo permiten?

Madre: Para que no “dé lata”.

La llegada de los dispositivos móviles ha incrementado, por mucho, el tiempo de exposición a pantallas de niños y adolescentes durante el horario de las comidas. En décadas pasadas, la televisión fue la fiel acompañante. Ahora, aunque

muchos mexicanos aún cuentan con este electrónico en la cocina o el comedor, en algunos hogares los niños usan tabletas o teléfonos inteligentes mientras comen. Se ha demostrado que estos dispositivos pueden distraerlos de las señales de saciedad (Chassiakos *et al.*, 2016), ya que, cuando se efectúa alguna actividad al mismo tiempo que se ingieren alimentos, por lo general se llega a consumir más de lo necesario (Salazar, Salazar & Pérez, 2015). En un estudio realizado con niños de 2 años, se encontró que el tiempo de exposición a la televisión estuvo asociado con un índice de masa corporal más alto (Wen *et al.*, 2014).

Por otro lado, jugar videojuegos podría generar un problema de dependencia similar al que se observa con el uso de algunas sustancias (World Health Organization, 2021). Si bien la “adicción a los videojuegos” todavía no es una categoría diagnóstica aceptada por la Asociación Psiquiátrica Americana (2013), en un estudio realizado en Estados Unidos, el 50% de los adolescentes encuestados afirmó que se sentían “adictos” a sus teléfonos celulares (Chassiakos *et al.*, 2016).

Muchos niños limitan su participación en actividades al aire libre o en la práctica de algún deporte debido al exceso de tiempo dedicado a los videojuegos. El sedentarismo derivado de ello representa un factor de riesgo para el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, el acceso a los videojuegos (sobre todo el juego en línea) sin duda permitió a los niños y adolescentes tolerar el confinamiento y mantener cierto grado de interacción con sus

pares. Esta situación enfrentó a los padres a la paradoja de la “solución problemática”.

Vale la pena mencionar que la supresión de la melatonina endógena, debida a la luz azul emitida por las pantallas, es una posible causa de trastornos del sueño en los niños y adolescentes (Chassiakos *et al.*, 2016). Esto puede reducir alrededor de 20% la concentración de leptina, aumentar la sensación de apetito y, con ello, el riesgo de sobrepeso u obesidad (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

A lo anterior se suma la exposición de los niños a la publicidad virtual de alimentos poco saludables (Chassiakos *et al.*, 2016). Si bien en México se ha frenado este tipo de anuncios y se han eliminado los personajes de las cajas de cereal y de otros productos, no sucede así en otros países. En Estados Unidos, por ejemplo, el cereal de caja alto en calorías puede adquirirse con facilidad, ¡incluso con los personajes de Plaza Sésamo promocionándolo! No resultan menos preocupantes los sitios en internet que promueven comportamientos alimentarios poco saludables que predisponen a niños y adolescentes a trastornos de la conducta alimentaria. Un ejemplo son las páginas *Pro-ana* y *Pro-mía* (Chassiakos *et al.*, 2016), las cuales recomiendan estrategias alimentarias para comer en exceso sin subir de peso o el ayuno prolongado, lo que expone a niños y adolescentes a atracones.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR Y COMBATIR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

El abordaje de las conductas alimentarias patológicas requiere de

una intervención multidisciplinaria que involucre a toda la familia (Leija-Esparza & Moreno-Avitia, 2014). El papel de los padres es clave para prevenir y combatir el sobrepeso y la obesidad en sus hijos.

El programa *Buenas costumbres para un futuro saludable* (Salazar, Salazar & Pérez, 2015) ha mostrado su eficacia en algunas zonas del país al ayudar a niños y adolescentes a combatir el sobrepeso y la obesidad. Este programa recomienda únicamente practicar buenos hábitos al comer, y no prohíbe ningún alimento ni prescribe dietas.

Primera recomendación

Comer despacio. Hacerlo de esta manera permite actuar al reflejo de saciedad y no consumir más alimento del necesario, de acuerdo con los requerimientos energéticos. Se recomienda esperar 30 segundos entre bocado y bocado. Se puede utilizar un pequeño reloj de arena para que los niños midan el tiempo (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

Segunda recomendación

Tratar de no repetir porciones. A la hora de la comida, se recomienda servirse una sola vez los diferentes platillos y en porciones pequeñas. El postre no está prohibido, pero no debe servirse por segunda ocasión (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

Tercera recomendación

Evitar al máximo todo tipo de bebidas azucaradas. La mejor bebida para hidratarse y quitar la sed es el agua. Se recomienda que los niños beban agua antes de comenzar a comer (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

Cuarta recomendación

Comer siempre en la mesa. Cuando se efectúa otra actividad (como jugar o usar pantallas) al mismo tiempo que se come, por lo general se consume más de lo que se requiere (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

Quinta recomendación

Establecer horarios para comer, respetarlos en la medida de lo posible y evitar los ayunos prolongados (Salazar, Salazar & Pérez, 2015).

UN PLAN FAMILIAR PARA EL USO DE PANTALLAS

La AAP recomienda un plan para el consumo mediático de toda la familia. De forma similar a uno alimentario, se puede decidir el tiempo de exposición a las pantallas, tanto para los hijos como para los padres. Este plan incluye una lista de dispositivos a regular según su uso, así como el momento y el lugar para ello. Se elabora a través del sitio www.healthychildren.org/spanish/media (American Academy of Pediatrics, 2022).

Dentro de las propuestas por la AAP a este respecto, se encuentran: tener áreas de la casa sin pantallas (por ejemplo, los dormitorios); establecer horarios libres de su uso (por ejemplo, durante las comidas o antes de ir a dormir); si es posible, planificar un día libre de pantallas por semana; “silenciar” los teléfonos celulares durante la convivencia en familia; usar sólo un dispositivo electrónico a la vez; supervisar el contenido que los menores consumen, y familiarizarse con el uso de herramientas de seguridad digital (American Academy of Pediatrics, 2022).

CONCLUSIÓN

El uso de dispositivos electrónicos, si bien varía en cada familia, no debe remplazar actividades importantes como el juego al aire libre, el ejercicio, el tiempo en familia, las actividades escolares, el descanso y las horas de sueño. Durante la pandemia de COVID-19, muchos niños y adolescentes han estado expuestos a un tiempo frente a las pantallas muy por encima

del recomendado por asociaciones que velan por su salud. El papel de los padres es fundamental para administrar el tiempo y el espacio en donde es permitido el uso de estos dispositivos. Ellos pueden ser buenos promotores de conductas alimentarias saludables que permitan prevenir y combatir el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes.

REFERENCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. (2022). *Plan familiar de uso de pantallas*. www.healthychildren.org/spanish/media
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th edition. American Psychiatric Publishing.
- CHASSIAKOS, Y.L.R., RADESKY, J., CHRISTAKIS, D., MORENO, M.A., CROSS, C. & COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. (2016). Children and adolescents and digital media. *Pediatrics*, 138(5), e20162593.
- COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. (2016). Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics*, 138(5), e20162592.
- FINER, N., GARNETT, S.P. & BRUUN, J.M. (2020). COVID-19 and obesity. *Clinical Obesity*, 10(3), e12365.
- INEGI-INSP. (2019). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2018: Presentación de resultados*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- LEIJA-ESPARZA, M. & MORENO-AVITIA, C. (2014). Insatisfacción con la imagen corporal en niños en evaluación psiquiátrica y su relación con el sobrepeso y la obesidad de sus padres. *Salud Pública de México*, 56(6), s77-s78.
- NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, C.A., DEL CIAMPO, L.A., FERRAZ, I.S., DEL CIAMPO, I.R., CONTINI, A.A. & UED, F.D.V. (2020). COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. *Jornal de Pediatria*, 96(5), 546-558.
- SALAZAR, B.Y., SALAZAR, M.A. & PÉREZ, R. (2015). *¿Gorditos o enfermos? La obesidad en niños y adolescentes*. Fondo de Cultura Económica.
- SHEEHAN, D.V., SHYTLER, D., MILO, K., JANAVS, J. & LECRUBIER, Y. (2010). The MINI-international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KID): Validity and reliability. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(3), 313-26.
- TESTER, J.M., ROSAS, L.G. & LEUNG, C.W. (2020). Food insecurity and pediatric obesity: a double whammy in the era of COVID-19. *Current Obesity Reports*, 9(4), 442-450.
- TRENCHI, N. (2011). *¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- VÁZQUEZ, R., LÓPEZ, X., MANCILLA, J.M., OCAMPO M.T. & VELÁZQUEZ, H.J. (2014). La obesidad y el trastorno por atracón en varones. En: A. López-Espinoza, A. Martínez & P.J. López-Uriarte (Coords.), *México obeso: actualidades y perspectivas*, pp. 155-165. Universidad de Guadalajara.
- WEN, L.M., BAUR, L.A., RISSEL, C., XU, H. & SIMPSON, J.M. (2014). Correlates of body mass index and overweight and obesity of children aged 2 years: findings from the healthy beginnings trial. *Obesity*, 22(7), 1723-1730.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Ciberacoso antes y durante la pandemia

Dra. Katia Lorena Jiménez García¹

Dra. Gabriela María Cortés Meda²

INTRODUCCIÓN

En la década de los noventa, Dan Olweus, uno de los pioneros en la investigación sobre el acoso escolar, publicó *Bullying at School*, texto sobre acoso en las escuelas que se tradujo a 20 idiomas, y realizó el primer estudio sistemático sobre bullying, término que llegó para quedarse y se traduce al español como “acoso” (Smith et al., 1999).

El acoso puede encontrarse en diferentes contextos, pero es en la escuela donde más se ha observado y estudiado. Se define como el fenómeno en el que se presentan conductas agresivas dirigidas, repetitivas e intencionales para generar daño y estrés (Barchia & Bussey, 2011). Posteriormente se incorporaría al término la posición/desequilibrio de poder como componente esencial (Juvonen & Graham, 2014).

Sin embargo, la intención, repetición y desequilibrio de poder no se traducen igual en comportamientos cibernéticos, pues sus cualidades específicas generan diferentes circunstancias, motivaciones y resultados. Por ejemplo, la repetición puede ocurrir con o sin intención específica del agresor, y el desequilibrio de poder tiene una concepción diferente por la posibilidad de anonimato que genera el entorno digital (Schodt et al., 2021). Además, aunque el bullying no suele trasladarse a casa, sino que se queda en la escuela, el uso generalizado de dispositivos electrónicos favorece que sea distinto en el ciberacoso.

La pandemia por COVID-19 ha afectado mundialmente a una escala sin precedentes con consecuencias sanitarias, económicas, psicológicas y sociales. Los niños de diferentes edades se enfrentaron al cierre de las escuelas y las clases en línea, en ocasiones, con acceso prematuro a la tecnología y mayor tiempo

1 Estudiante de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

2 Psiquiatra infantil y de la adolescencia, Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil A.C.

frente a pantallas, con diferentes grados de apoyo y supervisión (Barlett et al., 2021).

DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL CIBERACOSO

El ciberacoso se ha definido como el “daño intencional y repetido infligido mediante el uso de computadoras, teléfonos celulares u otros dispositivos electrónicos” o como “el uso de tecnologías de comunicación electrónica para intimidar a otros.” Si bien aún no se logra un consenso, la mayoría de las definiciones se han modelado a sí mismas a partir de la más aceptada, que es la de bullying. Sin embargo, ambos conceptos no son iguales, y sus diferencias han afectado gran parte de la investigación en el tema, incluidas las tasas de prevalencia (Englander et al., 2017).

El ciberacoso tiene características únicas: la velocidad, la difusión y el anonimato; es decir, la agresión puede llegar rápidamente no sólo al objetivo, sino a un gran número de personas, y mantener oculto al agresor. Los métodos y las vías son diversas, por ejemplo: a través de mensajes de texto, llamadas telefónicas, uso de fotografías y/o vídeos, información personal difundida por correos electrónicos, sesiones de chats, aplicaciones de mensajería instantánea, redes sociales y páginas web (Kowalski et al., 2014).

EL IMPACTO DEL CIBERACOSO EN LA SALUD MENTAL ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA

Una revisión que incluyó 34 estudios reportó que la prevalencia de ciberacoso va de 4.8 a 73%. Destaca, además, que el incremento en el uso

de internet se asoció con un mayor riesgo de ser víctima o agresor, y que la frecuencia aumenta con la edad. Las características más reportadas de ciberacoso son: insultos, difusión de chismes y rumores, así como circulación de imágenes con contenido que es diferente para mujeres y hombres: para ellas es más frecuente que se enfoque en las relaciones de pareja y/o críticas a su apariencia física, mientras que para ellos son mensajes homofóbicos o burlas sobre sus habilidades físicas (Hamm et al., 2015).

La evidencia sugiere que ser víctima o agresor de algún tipo de acoso tiene un impacto significativo en la salud mental. En específico, las personas víctimas de ciberacoso presentan mayor riesgo para depresión, trastornos de ansiedad, uso de sustancias, autolesiones y conducta suicida, así como inseguridad, baja autoestima y afectación en el desempeño académico; en el caso de los agresores, las consecuencias se asocian con depresión y consumo de sustancias (Englander et al., 2017; Schodt et al., 2021).

Algunos estudios han reportado la naturaleza compleja de las diferencias de género en las interrelaciones entre el ciberacoso, el uso de redes sociales y la prevalencia de trastornos mentales específicos. Es importante tener en cuenta estas diferencias de género, ya que en las mujeres es más probable que las niñas informen que están siendo víctimas. Además, existe una asociación más fuerte entre el ciberacoso y la salud mental de las mujeres en comparación con los hombres; por ejemplo, en las adolescentes

víctimas se ha reportado mayor relación con problemas como depresión y trastornos de ansiedad. En el caso de los hombres, es más probable que los niños informen sobre el acoso a otros y que los adolescentes víctimas tengan una mayor asociación con trastornos de conducta (Kim *et al.*, 2019; Loh & Snyman, 2020; Kim *et al.*, 2018). Por otra parte, uno de los predictores más fuertes entre jóvenes agresores ha sido la historia de haber sido víctimas (Kowalski *et al.*, 2014). La asociación entre ser víctima-agresor y la salud mental se reportó significativamente mayor a medida que aumentaba el uso de redes sociales (Kowalski *et al.*, 2018).

La conducta suicida es uno de los principales factores de riesgo en el caso de las víctimas de acoso escolar. Un metaanálisis que incluyó aproximadamente 70 mil adolescentes reportó que los intentos de suicidio fueron dos a tres veces más probables en niños que fueron víctimas. Además, la ideación suicida estaba más fuertemente relacionada con el ciberacoso que con el acoso tradicional (Van Geel, Vedder & Tanilon, 2014).

El mayor uso y acceso a internet ha favorecido la comunicación y el intercambio instantáneo de ideas en todo el mundo. El internet ha sido durante mucho tiempo una fuente de innumerables oportunidades, pero con la pandemia se convirtió en una necesidad para trabajar, aprender, acceder a servicios básicos y mantenerse en contacto. Los últimos datos de la Unión Internacional de Telecomunicación muestran que la pandemia aceleró su adopción. En 2019 había 4 100 millones de personas (54% de

la población mundial) utilizando internet, cifra que aumentó a 4 900 millones en 2021 (63%). No obstante, esto significa que aproximadamente 2 900 millones de personas permanecen desconectadas, 96% de las cuales vive en países en desarrollo (International Telecommunication Union, 2021).

Un estudio evaluó el impacto de la COVID-19 en las tasas de prevalencia del acoso escolar en una muestra de 6 578 estudiantes entre el cuarto y el decimosegundo grado de estudios. Considerando los cambios escolares asociados a la pandemia, reportó índices más altos de participación en el acoso antes de la pandemia que durante la contingencia en todas las formas (físico, verbal y social), excepto en el ciberacoso (Vaillancourt *et al.*, 2021). Bacher-Hicks *et al.* (2021) emplearon datos de las búsquedas en internet de Google para examinar los patrones cambiantes de acoso a medida que la pandemia interrumpió la educación presencial. Los patrones históricos mostraron que las búsquedas de acoso escolar y ciberacoso disminuyeron entre 30 y 40% a medida que las escuelas cambiaron en línea y con el regreso presencial dichas búsquedas volvían a niveles similares a las estimaciones previas a la pandemia. Estos resultados destacan cómo la interacción en persona es un mecanismo importante que subyace no sólo al acoso escolar, sino también al ciberacoso.

En México, el Módulo sobre Ciberacoso (MOCIBA) del INEGI del 2015, 2016 y 2017 se realizó como estadística experimental, con la finalidad de investigar sobre la temática y generar información que

resulte útil al promover iniciativas para prevenir, atender y erradicar el ciberacoso. En 2020, la *Encuesta nacional sobre disponibilidad y uso de tecnologías de información en los hogares* (ENDUTIH), para una población de 12 años y más usuaria de internet, reportó que el 21% vivió alguna situación de acoso cibernético en los últimos 12 meses, lo que equivale a 16.1 millones de personas de 12 años y más: en hombres, 23% de 20 a 29 años y 22% de 12 a 19 años; en mujeres, 29.2% de 12 a 19 años y 29% de 20 a 29 años. Las estrategias de afrontamiento más informadas fueron pasivas, como bloquear, ignorar o evitar y proteger su información personal (INEGI, 2020).

RECOMENDACIONES

Hay que considerar que, en algunos estudios, los adolescentes refieren dudar en hablar con sus padres por temor a que les retiren sus dispositivos, considerando que pueden hacer algo contra el ciberacoso. En general, las pautas y estrategias efectivas dependerán de la gravedad de la situación y es muy importante que incluyan informar de los incidentes a un adulto responsable (Hamm et al., 2015).

Cuando se sospeche de ciberacoso, se le puede pedir a la niña, niño o adolescente que describa su experiencia con la tecnología. Por ejemplo, se puede preguntar: ¿cuáles son sus experiencias positivas?, ¿sabe de alguien que haya tenido problemas

en línea?, ¿qué problemas?, ¿cuál es su opinión acerca de cómo lo manejan?, ¿qué tipos de redes sociales o aplicaciones usa?, ¿en la escuela le han brindado información sobre el uso de redes sociales y la tecnología digital?, ¿sobre el ciberacoso?, ¿sabe a quién puede acudir en busca de ayuda y apoyo?

Es importante alentar a los padres de familia a que hablen regularmente sobre lo que sus hijas e hijos hacen en línea, qué actividades disfrutan y, si fuera el caso, qué problemas han tenido (Englander et al., 2017).

CONCLUSIONES

El ciberacoso es un fenómeno que ha existido desde que las nuevas tecnologías surgieron. Sin embargo, diversos estudios reportan que la pandemia por COVID-19 aumentó su incidencia, con las correspondientes consecuencias en la salud mental de todos los involucrados. Es necesario reconocer e intervenir con cada uno de los participantes, así como tener claros los factores de riesgo, las posibles causas y consecuencias para atender el problema. Es fundamental contar con estrategias de identificación e intervención tanto en casa como en la escuela, y recordar que aunque el acoso sea virtual, éste no es menos real, pues sus efectos pueden impactar en la salud mental y bienestar de niñas, niños y adolescentes.

Todos podemos contribuir si se reconoce y se asiste.

REFERENCIAS

- BACHER-HICKS, A., GOODMAN, J., GREEN, J.G. & HOLT, M.K. (2021). The COVID-19 pandemic disrupted both school bullying and cyberbullying. (*EdWorking Paper: 21-436*). Retrieved from Annenberg Institute at Brown University. <https://doi.org/10.26300/7jy7-x816>
- BARCHIA, K. & BUSSEY, K. (2011). Predictors of student defenders of peer aggression victims: Empathy and social cognitive factors. *International Journal of Behavioral Development, 35*(4), 289-297.
- BARLETT, C.P., SIMMERS, M.M., ROTH, B. & GENTILE, D. (2021). Comparing cyberbullying prevalence and process before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Social Psychology, 161*(4), 408-418.
- ENGLANDER, E., DONNERSTEIN, E., KOWALSKI, R., LIN, C.A. & PARTI, K. (2017). Defining cyberbullying. *Pediatrics, 140*, S148-S151.
- HAMM, M.P., NEWTON, A.S., CHISHOLM, A., SHULHAN, J., MILNE, A., SUNDAR, P., ENNIS, H., SCOTT, S.D. & HARTLING, L. (2015). Prevalence and effect of cyberbullying on children and young people: a scoping review of social media studies. *JAMA Pediatrics, 169*(8), 770-777.
- INEGI. (2020). *Encuesta nacional sobre disponibilidad y uso de tecnologías de información en los hogares. Módulo sobre Ciberacoso. MOCIBA 2020.*
- INTERNATIONAL TELECOMMUNICATION UNION. (2021). *Measuring digital development - Facts and figures 2021.*
- JUVONEN, J. & GRAHAM, S. (2014). Bullying in schools: the power of bullies and the plight of victims. *Annual Review of Psychology, 65*(1), 159-185.
- KIM, S., COLWELL, S.R., KATA, A., BOYLE, M.H. & GEORGIADES, K. (2018). Cyberbullying victimization and adolescent mental health: evidence of differential effects by sex and mental health problem type. *Journal of Youth and Adolescence, 47*(3), 661-672.
- KIM, S., KIMBER, M., BOYLE, M.H. & GEORGIADES, K. (2019). Sex differences in the association between cyberbullying victimization and mental health, substance use, and suicidal ideation in adolescents. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie, 64*(2), 126-135.
- KOWALSKI, R.M., GIUMETTI, G.W., SCHROEDER, A.N. & LATTANNER, M.R. (2014). Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin, 140*(4), 1073-1137.
- KOWALSKI, R.M., TOTH, A. & MORGAN, M. (2018). Bullying and cyberbullying in adulthood and the workplace. *The Journal of Social Psychology, 158*(1), 64-81.
- LOH, J. & SNYMAN, R. (2020). The tangled web: consequences of workplace cyberbullying in adult male and female employees. *Gender in Management, 35*(6), 567-584.
- SCHODT, K.B., QUIROZ, S.I., WHEELER, B., HALL, D.L. & SILVA, Y.N. (2021). Cyberbullying and mental health in adults: the moderating role of social media use and gender. *Frontiers in Psychiatry, 12*.
- SMITH, P.K., CATALANO, R., JUNGER-TAS, J.J., SLEE, P.P., MORITA, Y. & OLWEUS, D. (EDS.). (1999). *The nature of school bullying: A cross-national perspective.* Psychology Press.
- VAILLANCOURT, T., BRITTAİN, H., KRYGSMAN, A., FARRELL, A. H., LANDON, S. & PEPLER, D. (2021). School bullying before and during COVID-19: Results from a population-based randomized design. *Aggressive Behavior, 47*(5), 557-569.
- VAN GEEL, M., VEDDER, P. & TANILON, J. (2014). Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 168*(5), 435-442.

Conoce las señales de alarma ante la depresión

Si te sientes mal, es importante que consideres ayuda profesional.

Si te sientes poco útil y con constante sentimiento de culpa, además de tener incapacidad para concentrarse o tomar decisiones, acude con nosotros.

Es importante que no dejes pasar los sentimientos o pensamientos recurrentes de muerte.

Llama al 075.



Es tiempo de querernos



SALME
Instituto Jalisciense de Salud Mental



Salud



Jalisco
GOBIERNO DEL ESTADO

Propuesta de intervención psicoeducativa para escolares en situación de duelo y trauma en el contexto de la COVID-19

Dra. Carolina Santillán Torres Torija¹
Lic. Verónica Trinidad Mendoza²
Lic. Elizabeth Cabrera Saavedra²
Lic. Reyna Sofía Mata Estevez²
Lic. Nayeli Herrera Torres²

RESUMEN

La pandemia por COVID-19, vivida como una situación altamente estresante, desencadenó sintomatología relacionada con ansiedad y depresión en algunas poblaciones más vulnerables o expuestas a la pérdida, y en algunos casos, trastornos relacionados con trauma y factores de estrés. El objetivo del presente trabajo es describir una intervención basada en psicoterapia cognitivo-conductual teniendo como eje rector la historia, narrada a manera de cuento, de un personaje fantástico que enfrenta la enfermedad y la pérdida, y que en el camino hacia la recuperación desarrolla habilidades para la regulación emocional. Dado que las intervenciones en el contexto educativo han demostrado alta efectividad, se concluye que intervenciones como ésta pueden ser útiles para aplicarse como parte del programa de habilidades socioemocionales en educación básica.

Palabras clave: estrés, trauma, escolares, habilidades socioemocionales, COVID-19.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, experienced as a highly stressful situation, triggered symptoms related to anxiety and depression in some populations that are more vulnerable or exposed to loss, and in

1 Profesora de la carrera de Psicología, UNAM FES Iztacala.

2 Egresadas de la carrera de Psicología, UNAM FES Iztacala SUAYED.

some cases, disorders related to trauma and stress factors. The purpose of this work is to describe an intervention based on cognitive behavioral psychotherapy, having as its guiding axis a story, narrated as a fairy tale, of a fantastic character who faces illness and loss, and on the way to recovery, develops skills for emotional regulation. Given that interventions in the educational context have shown high effectiveness, it is concluded that school-based cognitive behavioral programs, such as the one presented on this paper, can be useful if included as a part of the socio-emotional skills program on elementary schools.

Keywords: stress, trauma, schoolchildren, socio-emotional skills, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha dejado huérfanos a más de 244 mil niñas y niños en el mundo (Pérez, 2021). Esta cifra cobra relevancia pues, de acuerdo con los casos documentados, México se encuentra dentro de los 21 países donde al menos uno de cada mil niños experimentó pérdidas de cuidadores primarios por muertes asociadas a la COVID-19 (McFarland, 2021). Además, un gran número de familias presenciaron y/o acompañaron a un familiar gravemente enfermo con riesgo de morir, lo que puede ser calificado para algunos como un evento traumático (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013).

Desde la teoría del estrés y la resiliencia, el duelo involucra fases de *shock*, reclamo y desorganización, y concluye con una etapa de

adaptación a los cambios después de la pérdida (Pearce, 2016). Las familias tuvieron que adaptarse al factor de estrés identificable (COVID-19), cambiando sus dinámicas de trabajo, escuela y convivencia social, enfrentando con sus recursos la “nueva normalidad”. En las fases tempranas de la pandemia, hasta el 75% de las personas evaluadas presentó síntomas relacionados con trastorno por adaptación, ansiedad y depresión (Dragan, Grajewski & Shevlin, 2021).

Junto a estas experiencias adversas de la infancia y a la brecha para recibir atención profesional de sintomatología depresiva, ansiedad, estrés agudo y postraumático, las intervenciones en los contextos escolares cobran relevancia (Kohn, et al., 2018; Meherali et al., 2021; Raffaele Mendez, 2017). Estas intervenciones basadas en la evidencia pueden ser una opción para psicoeducar a los escolares y coadyuvar, junto con otras estrategias de detección temprana y derivación oportuna, a aminorar el impacto de estos eventos.

Las intervenciones universales recomendadas en población escolar dotan de herramientas de educación socioemocional en el aula. Éstas son: “1) Aprender a calmarse, 2) Ejercitar la concentración, 3) Reconocerse a sí mismo y 4) Generar vínculos de grupo seguros y estables” (Secretaría de Educación Pública, 2021, p. 33). De acuerdo con la tercera, “Reconocerse a sí mismo”, es importante que los escolares conozcan las reacciones normales a eventos altamente estresantes o traumáticos.

Sabemos que, en muchos casos, la pérdida de un familiar

cercano, especialmente cuando es inesperada y ha involucrado hospitalización, uso de oxígeno en casa o internamiento en la unidad de cuidados intensivos (intubación), puede derivar en falta de comunicación con el familiar y, finalmente, en un duelo complicado (Kentor & Thompson, 2021). En este sentido, existe un gran grupo de personas que no llegaron al hospital por falta de camas disponibles y vivieron la muerte de su familiar en casa en un tiempo muy breve, acompañados de la desesperación por no haber detectado a tiempo el padecimiento, ni ofrecido el equipo adecuado (Martínez, 2021).

Las y los psicólogos de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), durante su formación profesional en la materia de Práctica Avanzada en Desarrollo, Educación y Docencia con Enfoque Cognitivo-Conductual, correspondiente al quinto semestre (UNAM FESI, 2015), reciben formación para el diagnóstico, evaluación, intervención y prevención propios del ámbito educativo. El alumnado tiene la oportunidad de revisar intervenciones en formato grupal para dar psicoeducación sobre la regulación emocional a escolares (Santillán, 2019).

Existen algunos ejemplos de materiales gratuitos publicados para apoyar a la población infantil en el conocimiento del coronavirus y los efectos en el entorno familiar y escolar; uno de ellos es el de Growe y Martín (2020). Dicho cuadernillo hace énfasis en las habilidades de regulación emocional: tener información suficiente sobre el virus; nombrar y validar las emociones;

enfocarse en el momento presente, y construir recuerdos.

Las intervenciones para escolares que utilizan a un personaje como guía para el entrenamiento de habilidades para trabajar con la ansiedad son ampliamente reconocidas (Woloshyn, 2009; Kendall & Hedtke, 2006; Beidas, Podell, & Kendall, 2008). Asimismo, la incorporación de intervenciones con el enfoque cognitivo-conductual para psicólogos educativos y el profesorado datan de más de una década (Mennuti, Christner & Freeman, 2005; Joyce-Beaulieu & Zabolski, 2021).

Debido a la falta de materiales mexicanos diseñados para apoyar a los niños y niñas con sintomatología depresiva o trastornos relacionados con trauma y estrés debido a la pandemia por COVID-19, así como a la necesidad de información y estrategias para afrontar las emociones derivadas de esta situación, parte del objetivo de este trabajo es revisar materiales enfocados a trabajar duelo y trauma en escolares, y crear una intervención con enfoque cognitivo-conductual basada en un cuento que brinde a las niñas y los niños estrategias de regulación emocional.

PROCEDIMIENTO

Un grupo de alumnas de la materia Práctica Avanzada dentro del ámbito Desarrollo, Educación y Docencia de la carrera de Psicología de la UNAM FES Iztacala, bajo la supervisión de la primera autora, inició con una revisión de textos bajo el enfoque cognitivo-conductual que brindarían información sobre las distintas herramientas útiles en el abordaje de las diferentes

problemáticas que involucran aspectos psicológicos, cognitivos, conductuales y emocionales derivados del estrés, pérdidas y eventos traumáticos que pueden experimentarse durante la infancia (Thomas & Harker, 2000; Holmes & Pillo, 2000; Long & Bladholm, 2004; Eaton, 1996; Mills & Pillo, 2003).

Dada la importancia de tener presentes las características del desarrollo psicológico y psicosocial propias de la infancia, se consultaron documentos sobre las pautas de cambio emocional, de atención, de lenguaje, de pensamiento y de razonamiento en esta etapa. Posteriormente, se determinó diseñar un material que, por un lado, abordara el tema del duelo y los trastornos relacionados con trauma y estrés, a través de un personaje fantástico y un vocabulario adecuado, y que, por otra parte, fuera de fácil aplicación con actividades que permitan a la población infantil transitar el proceso del duelo usando habilidades de regulación emocional.

Para el primer punto se escribió el cuento “Noyollo, el armadillo” (Santillán et al., En prensa; 2021): este personaje mexicano sufre pérdidas importantes, experimenta el apoyo social ante las mismas y logra transitar por el proceso de duelo de manera adaptativa. Para el segundo, se estructuró un manual que permite llevar de la mano al facilitador al proporcionarle instrucciones y formatos de trabajo para la aplicación de las diez actividades que acompañan al cuento.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Este material consta de un cuento y un manual con actividades

elaboradas bajo el enfoque de la psicoterapia cognitivo-conductual. El cuento fue adaptado culturalmente para la población mexicana. En él se narran algunas pérdidas que sufre el personaje principal, un armadillo llamado Noyollo quien tiene ocho años y radica en el estado de Veracruz. Inicialmente, sufre la pérdida de un león de peluche que olvida en una banca del parque. Posteriormente, nota que la situación en casa está cambiando, pues su mamá enferma y un día ya no la vuelve a ver. Dado que a temprana edad los niños aún no tienen bien establecido el concepto de la muerte (Cid, 2011), en la narración se utilizan metáforas y ejemplos para dar la noticia a Noyollo sobre la muerte de su mamá.

El cuento se pensó y creó en el contexto de la COVID-19, ya que, derivado de esta situación, muchos menores quedaron en la orfandad sin poder llevar a cabo un ritual de despedida, lo que resultó en un duelo diferente. En la narración se hace énfasis en la importancia de las redes de apoyo en las situaciones de pérdida, intentando de esta manera que los niños y las niñas se den cuenta de que en su entorno puede haber alguien que les brinde apoyo y contención.

El manual cuenta con diez actividades divididas en dos grupos de edad: para población de primero a tercer año de primaria y para población de cuarto a sexto año de primaria. Las actividades se distribuyen en cinco sesiones de trabajo con dos actividades cada una. Las técnicas usadas son: terapia de exposición narrativa para trastorno de estrés postraumático

(TEPT), reestructuración cognitiva, activación conductual, relajación muscular progresiva y técnica de solución de problemas. Se incluyen dos actividades para el entrenamiento en la habilidad de identificación de las emociones, e identificación de los pensamientos.

MANUAL

Diseñado para aplicarse a través de la interacción mediada por tecnología, se hace referencia sobre el uso de imágenes en pantalla; sin embargo, es posible adaptarlo para la intervención presencial. Además, se puede aplicar de manera individual y grupal.

Para la creación de las actividades que conforman dicho manual, se tomaron en consideración intervenciones basadas en la evidencia para trabajar eventos traumáticos en población infantil. De ahí que, en afán de cuidar la estabilidad emocional de los menores al momento de la intervención, se sugiere que las actividades se realicen en tercera persona. Lo anterior es para que no sea tan confrontativo para los educandos y, por el contrario, les motive a la realización de las actividades a través del apoyo que puedan brindar al personaje principal de la historia.

Ahora bien, siguiendo el plan de alentar y validar la participación de los niños (Camp & Bash, 1981), se sugiere al facilitador decir “ésta es otra idea” para los casos en que los participantes den una idea diferente a la esperada, evitando con ello juicios de valor.

De cada una de las cinco sesiones propuestas en el manual se derivan dos actividades. Todas

ellas tienen la misma estructura y se conforman por cuatro componentes: a) *Introducción*, incluye preguntas detonadoras para identificar conocimientos previos sobre el tema o para hacer un resumen de los temas vistos en la sesión anterior, y así enlazar las sesiones; b) *Desarrollo*, se proponen distintas actividades diseñadas para trabajar duelo y trauma en población infantil; c) *Cierre*, se refiere a la conclusión de la actividad, en la que se pretende la consolidación de los temas vistos en cada sesión, y d) *Anexos*, es decir, los materiales de apoyo.

En ese entendido, y luego de la lectura del cuento “Noyollo, el armadillo” como primera actividad del manual, se presenta la segunda actividad, que tiene por objetivo que el alumnado identifique los sucesos agradables y adversidades a los que estuvo expuesto Noyollo, simbolizados con una cuerda sobre la cual los niños colocarán piedras y flores de manera cronológica. Esta técnica, llamada “línea de vida”, se deriva en la terapia de exposición narrativa, que consiste en animar al usuario a revivir los eventos o experiencias más estresantes de su vida mientras los narra sin perder la conexión con el aquí y el ahora (Elbert, Schauer & Neuner, 2015).

Por otro lado, tomando en consideración que ante la pérdida de un ser querido las emociones se ven involucradas, se requiere una intervención dirigida a su identificación, propuesta que se aborda en la tercera actividad. Dado que, por la poca experiencia en la expresión de las emociones durante la infancia, puede resultar difícil identificarlas y hablar de

ellas (Friedberg & McClure, 2005), se recomienda el uso de gráficas de expresiones gestuales. De esa forma, los participantes podrán enlistar las emociones que consideran que Noyollo pudo tener ante la muerte de su madre.

Es pertinente mencionar que otros factores importantes ligados a las emociones desencadenadas por un evento traumático son los pensamientos y las conductas, aspectos que deben ser identificados por los niños como parte de las reacciones que pueden experimentar frente a acontecimientos similares al duelo y a los trastornos relacionados con trauma y estrés. Al reconocerlos, podrán comprender cómo se relacionan entre ellos. Esto les brindará una oportunidad para buscar alternativas que contribuyan a su regulación emocional, pues al surgir una emoción y un pensamiento desadaptativos, la conducta también se ve impactada, lo que la mayoría de las veces puede repercutir en que el individuo deje de hacer cosas que antes le eran agradables. En este sentido, el manual contempla como cuarta actividad “Noyollo piensa, siente y actúa”, cuyo objetivo es que los alumnos identifiquen la diferencia entre pensamiento, emoción y conducta.

Ahora bien, una técnica básica en la psicoterapia cognitivo-conductual es la *reestructuración cognitiva*, que consiste en que el individuo “identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que sean sustituidos por otros más apropiados” (Bados & García, 2010, p. 2). Las terapias con mayor relevancia para estos casos son la

psicoterapia cognitiva, propuesta por Aarón Beck, y la terapia racional emotiva conductual, por Albert Ellis. Este último señala que las estructuras de creencias de los individuos influyen en la manera en cómo se perciben a sí mismos y al mundo que les rodea, lo cual a su vez desencadena respuestas emocionales y fisiológicas. Es por lo que, para brindar herramientas eficaces al participante, se agrega la quinta actividad, “Una figura rescatadora de ideas”, cuyo objetivo es que el alumnado identifique nuevas opciones de pensamientos derivados de una pérdida para disminuir las emociones desagradables que sentía el personaje principal del cuento.

En esta misma línea, se agrega como sexta actividad la activación conductual, técnica para el tratamiento breve de la depresión (Lewinsohn, 1975), ya que una persona en esta condición se ve inmersa en situaciones poco estimulantes para ella y regularmente presenta conductas evitativas, lo cual implica la mayoría de las veces la interrupción de sus actividades diarias o el aislamiento. Barraca (2010) refiere que la activación conductual implica la automatización del estado de ánimo de un individuo, jerarquización de tareas y establecimiento de metas concretas. De modo que, tras su aplicación, es posible que el individuo extinga de su repertorio conductas de evitación y recupere tareas abandonadas, entre otros beneficios. Al incorporar esta estrategia al manual, se cumple el objetivo al conocer la importancia de realizar actividades que Noyollo antes disfrutaba, para identificar

las consecuencias que tiene el dejar de hacerlas.

En el contexto de la COVID-19 se perdieron enormes cifras de vidas humanas, dejando a muchos deudos sin un ritual de despedida. Kübler-Ross (2015) menciona que los funerales son una especie de ceremonia para brindar el último adiós a un ser querido. Sin embargo, cuando esto no es posible, existe una opción para que un individuo pueda despedirse, la cual se lleva a través de una carta de despedida que el participante del manual realizará durante la séptima actividad.

La actividad ocho trabaja un ejercicio de relajación con imaginación con el que se busca que el participante pueda relajarse cuando tenga emociones y pensamientos desagradables. Dicha actividad implica que se disminuya el estado de activación fisiológica, lo que favorece la recuperación de la calma y establece un equilibrio mental, tal como lo propone la técnica de relajación progresiva propuesta por Edmund Jacobson (1938; Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012). A lo largo del tiempo se han hecho diversas adaptaciones, y en este manual se propone un ejercicio donde Noyollo comparte con los participantes un momento muy especial, lo cual requiere un estado de relajación óptimo.

Rumbo al final, en la actividad nueve se considera pertinente ayudar al niño a identificar opciones de salida para sus dificultades a través de la técnica de solución de problemas, la cual tiene como objetivo incrementar las habilidades para afrontar las experiencias estresantes de la vida (D'Zurilla &

Nezu, 2010), ya sea, como en este caso, por un evento de duelo, o en otros momentos que le resulten problemáticos.

Finalmente, en la última actividad se propone que el facilitador haga un recuento con el alumnado de las ideas o estrategias que pueden utilizar para sentirse mejor luego de una pérdida significativa. Para tal caso, el niño elabora un cartel donde se apoya de textos o imágenes de los temas abordados a lo largo de las actividades que componen el manual.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Consideramos que en la primera etapa de la pandemia fueron muy necesarias las propuestas de cuadernillos diseñados para escolares (Childlife, 2020; Núñez & Díaz, 2020; Johns Hopkins Children's Center, 2020), las cuales abordaron la cuestión informativa sobre el COVID-19. Éstas atendieron la primera necesidad de conocimientos sobre el virus y conductas preventivas hacia la salud. La nuestra está dirigida al impacto psicológico de la pandemia, en la línea de trabajos como el de Daniels (2020), los cuales incorporan actividades que las y los docentes y profesionales de salud mental pueden emplear usando elementos de psicoterapia basada en la evidencia. La propuesta aquí incluida cumple con los elementos señalados en el algoritmo de la *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes* (Cárdenas et al., 2010): brindar psicoeducación, promover habilidades sociales y cognitivas, e incluir como elemento psicoterapéutico técnicas de relajación y de psicoterapia cognitivo-conductual.

Dentro de las limitaciones está que, para que esta propuesta funcione de una mejor manera, sería necesario entrenar a los docentes en la aplicación de estas técnicas en un formato de grupo, proporcionarles supervisión por parte de especialistas en salud mental y retroalimentación, medir su eficacia en una muestra

representativa de escolares, así como incluir un apartado en el que se considere psicoeducación a las figuras de apego o cuidadores para que puedan acompañar a los menores en el entorno familiar.

Concluimos que esta propuesta puede ser útil para emplearse en una emergencia humanitaria.

REFERENCIAS

- ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (APA). (2013).** *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- BADOS, A. & GARCÍA, E. (2010).** *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- BARRACA, J. (2010).** Aplicación de la activación conductual en un paciente con sintomatología depresiva. *Clínica y Salud*, 21(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000200007
- BEIDAS, R.S., PODELL, J. & KENDALL, P.C. (2008).** Cognitive-behavioral treatment for child and adolescent anxiety: The Coping Cat Program. *Handbook of evidence-based treatment manuals for children and adolescents*, 2, 869-923.
- CAMP, B.W. & BASH, M. (1981).** *Habilidades cognitivas y sociales en la infancia. Piensa en voz alta: un programa de resolución de problemas para niños*. Promolibro. CINTECO.
- CÁRDENAS, E.M., FERIA, M., PALACIOS, L. & DE LA PEÑA, F. (2010).** *Guía clínica para los trastornos de la ansiedad en niños y adolescentes*. Instituto Nacional de Psiquiatría.
- CID, E.L. (2011).** *Explicame qué ha pasado: Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños*. Fundación Mario Losantos del Campo. Parcesa.
- DANIELS, D. (2020).** *First aid for feelings. A workbook to help kids cope during the Coronavirus pandemic*. Scholastic + Yale Child Study Center. http://teacher.scholastic.com/education/pdfs/FirstAidForFeelings_Eng.pdf
- DRAGAN, M., GRAJEWSKI, P. & SHEVLIN, M. (2021).** Adjustment disorder, traumatic stress, depression and anxiety in Poland during an early phase of the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1860356.
- D'ZURILLA, T.J. & NEZU, A.M. (2010).** Problem-solving therapy. En K.S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies (3rd Ed)*. Guilford Press. <https://bit.ly/3uDOZI6>
- EATON, M. (1996).** *When someone has a very serious illness: children can learn to cope with loss and change*. Woodland Press.
- ELBERT, T., SCHAUER, M. & NEUNER, F. (2015).** *Narrative Exposure Therapy (NET): reorganizing memories of traumatic stress, fear, and violence. Evidence based treatments for trauma-related psychological disorder*. [Archivo PDF]. <https://bit.ly/37WUDeM>
- EHRENREICH-MAY, J., KENNEDY, S., SHERMAN, J., BILEK, E. & BARLOW, D. (2017).** *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en niños*. Oxford University Press.
- FRIEDBERG, R.D. & MCCLURE, J.M. (2005).** *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes. Conceptos esenciales*. Paidós.
- GROWE, R. & MARTIN, J. (2020).** *A kid's guide to Coronavirus*. Magination Press. American Psychological Association. <https://www.apa.org/pubs/magination/kids-guide-coronavirus-ebook.pdf>
- HOLMES, M. & PILLO, C. (2000).** *Something terrible happened: A story for children that have witnessed violence or trauma*. American Psychological Association.
- JACOBSON, E. (1938).** *Progressive Relaxation*. Chicago University Press.
- JOHNS HOPKINS CHILDREN'S CENTER. (2020).** *COVID-19 Activity Book*. Johns Hopkins Children's Center.
- JOYCE-BEAULIEU, D. & ZABOSKI, B.A. (2021).** *Applied cognitive behavioral therapy in schools*. Oxford University Press.
- KENDALL, P. & HEDTKE, K. (2006).** *The coping cat workbook*. Temple University.
- KENTOR, R.A. & THOMPSON, A.L. (2021).** Answering the call to support youth orphaned by COVID-19. *The Lancet*, 398(10298), 366-367.

- KOHN, R., ALI, A.A., PUAC-POLANCO, V., FIGUEROA, C., LÓPEZ-SOTO, V., MORGAN, K., ... & VICENTE, B. (2018). Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e165.
- KÜBLER-ROSS, E. (2015). *Carta a un niño con cáncer*. Luciérnaga.
- LEWINSOHN, P.M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. En: M. Hersen, R. Eisler & P. Miller (eds.), *Progress in behavior modification*, vol. 1, pp. 19-64. Elsevier.
- LONG, K. & BLADHOLM, C. (2004). *When Pete's dad got sick*. Zonderkids.
- MARTÍNEZ, P. (2021). COVI-19: Los mandan a casa y mueren horas después. *Corriente alterna*. <https://corrientealterna.unam.mx/derechos-humanos/muertes-por-covid-19-rechazo-en-hospitales-morir-en-casa/>
- MCFARLAND, C. (2021). La orfandad ocasionada por la pandemia. *Mirada Legislativa, Senado de la República*, 280, 1-25
- MEHERALI, S., PUNJANI, N., LOUIE-POON, S., ABDUL RAHIM, K., DAS, J. K., SALAM, R.A. & LASSI, Z.S. (2021). Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: a rapid systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3432.
- MENUTI, R.B., CHRISTNER, R.W. & FREEMAN, A. (2005). *Cognitive-behavioral interventions in educational settings: A handbook for practice*. Routledge.
- MILLS, J. & PILLO, C. (2003). *Gentle willow: a story for children about dying*, Second Edition. American Psychological Association.
- NÚÑEZ, P. & DÍAZ, S. (2020). *Talking about COVID-19, with young children*. UNICEF.
- PEARCE, C. (2016). *Recovering normal: A qualitative study of grief following bereavement*. [Tesis de doctorado]. Open University (United Kingdom). <https://doi.org/10.21954/ou.ro.0000ef28>
- PÉREZ, M. (2021). Registran a más de 244,000 menores huérfanos por Covid. *El economista*. <https://www.economista.com.mx/politica/Registran-a-mas-de-244000-menores-huerfanos-por-Covid-20211006-0143.html>
- RAFFAELE MENDEZ, L.M. (2017). *Cognitive behavioral therapy in schools: A tiered approach to youth mental health services*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- RUIZ, M., DÍAZ, M. & VILLALOBOS, A. (2012). *Manual de intervención de técnicas cognitivo-conductuales*. Desclée de Brouwer.
- SANTILLÁN, C. (2017). *Manual de intervención del protocolo de reacción y modelo de intervención psicológica relacionado con el impacto emocional en la población y el estrés postraumático después de un desastre en la CDMX*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- SANTILLÁN, C. (2019). Intervenciones basadas en la evidencia para la formación de psicólogos educativos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 42-69.
- SANTILLÁN, C., TRINIDAD, V., CABRERA, E. MATA, S. & HERRERA, N. (EN PRENSA). *Noyollo el armadillo. Un cuento para trabajar duelo y trauma en población infantil*.
- SANTILLÁN, C., TRINIDAD, V., CABRERA, E. MATA, S. & HERRERA, N. (2021, 11 DE MARZO). *Noyollo el armadillo. Un cuento para trabajar duelo y trauma en población infantil* [Video]. Youtube. <https://youtu.be/jN6TF4GmuUc>
- SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. (2021). *Herramientas de acompañamiento socioemocional*. Secretaría de Educación Pública. https://educacionbasica.sep.gob.mx/multimedia/RSC/BASICA/Documento/202108/202108-RSC-Herramientas%20para%20el%20acompanamiento%20socioemocional_19Ago21.pdf
- THOMAS, P. & HARKER, L. (2000). *I miss you. A first look at Death*. Petersons Books.
- UNAM FESI (2015). *Plan y programas de estudio de la Licenciatura en Psicología. TOMO II*. https://psicologia.iztacala.unam.mx/Docs-Cambio-Curricular/TomoIIPsicologiaFESIztacala27_11-2015.pdf
- WOLOSHYN, L. (2009). *Mighty Moe. An anxiety workbook for children*. <http://www.cw.bc.ca/library/pdf/pamphlets/Mighty%20Moe1.pdf>

Programa preventivo en salud mental en niñas, niños y adolescentes: invertir en la infancia

Dr. Jesús Alejandro Aldana López ▪

RESUMEN

El presente artículo describe la pertinencia de un programa de salud mental para niñas, niños y adolescentes que contemple los determinantes de salud, factores organizacionales locales en el estado de Jalisco e indicadores internacionales que promueven la inversión en salud a este grupo prioritario. Para ello, se realizó una análisis que parte de la teoría general de sistemas e integra fuentes de información local, el cual constató la necesidad de una estrecha vinculación entre los diferentes sectores para establecer acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, así como la generación de sistemas de información con el uso de tecnoestructura y ciencia de datos que permitan una eficiente toma de decisiones para direccionar los recursos. Se propone, finalmente, un modelo multidimensional integrador al contexto organizacional, como base para un necesario encuentro entre las partes que la conforman e intervienen.

Palabras clave: equidad, gobernanza en salud, acción intersectorial, determinantes sociales en salud, género, desarrollo de primera infancia, salud del adolescente.

INTRODUCCIÓN

No hay salud sin salud mental (OPS, 2020). Bajo esta premisa es que el proceso de salud-enfermedad debe enfocarse en los niveles individual y social, los cuales interactúan continuamente con determinantes clave ampliamente conocidos por la investigación en salud pública, como lo son, entre otros, la educación y los programas sociales (Contandriopoulos, 2006).

- Doctorante en Alta Dirección y Organización de los Sistemas de Salud. Médico especialista en Psiquiatría. Maestro en Educación, Innovación y Tecnologías. Subdirector de Desarrollo, Instituto Jalisciense de Salud Mental.

La infancia es un periodo crítico donde las personas nos desarrollamos en un medio ambiente particular, sujetos a una variedad de factores mediadores de la salud-enfermedad. Éstos, junto a la detección de necesidades de la población, pueden ser capturados por el sistema de salud, tanto para brindar la atención requerida (Frenk et al., 1989), como para establecer estrategias puntuales de promoción y prevención (PP) en sus niveles primario (enfocado en hábitos de salud para evitar la aparición de problemas), secundario (detección y atención oportuna de problemas de salud) y terciario (detención del progreso de los problemas y su rehabilitación), así como universal (a toda la población en general), indicada (a aquellos sectores ya identificados con alguna condición) y selectiva (en poblaciones con especial vulnerabilidad).

DESCRIPCIÓN

El diseño de la presente propuesta de programa de PP para la salud mental infantojuvenil en Jalisco parte de la teoría general de sistemas e integra diversas fuentes de información regionales generadas por instituciones que atienden o involucran a niñas, niños y adolescentes (NNA). Esto se debe a que la comprensión de los sistemas es posible sólo al estudiarlos globalmente, involucrando las interdependencias de sus partes (Von Bertalanffy, 1966).

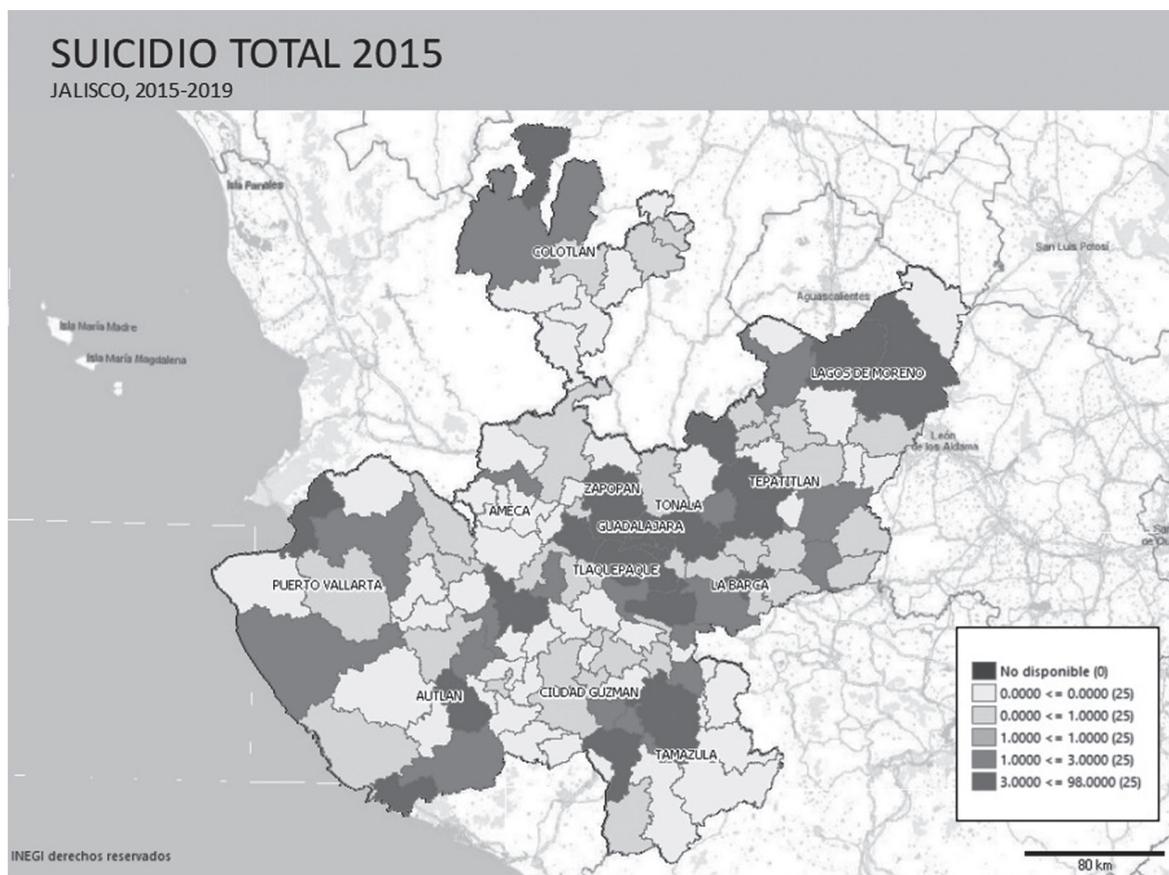
Se realizó una revisión exhaustiva que tomó como insumos el marco legal del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) Infancia y el

Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco (IIEG) Infancia; investigaciones de contexto local como el *Atlas de salud mental en Jalisco 2015-2019* del Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME) y la Universidad de Guadalajara (UdeG) (Figura 1); el diagnóstico de capacidad institucional del Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA); el diagnóstico socioemocional en NNA de primaria baja, alta y secundaria de la Secretaría de Educación Jalisco (SEJ); actividades en curso como campañas de salud mental, la capacitación en la guía para atención en salud mental mhGAP de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mesa espejo de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones (ENPA) y las caravanas “Queremos escucharte”, así como proyectos en desarrollo como la Unidad de Atención en Salud Mental NNA de la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) y el Procedimiento de Atención en Salud Mental de NNA de SALME.

ANÁLISIS

Para la investigación y diseño del comportamiento organizacional en salud, la planeación y evaluación establecen el flujo vinculante entre la disponibilidad de recursos y la utilización de servicios para satisfacer las necesidades de la población. Lo anterior está mediado por la equidad, la calidad de la atención y la tecnología en salud, que permiten reconocer áreas de oportunidad para generar propuestas de cambio (Donabedian, 1973).

Figura 1. Atlas de salud mental en Jalisco 2015-2019, Capítulo: Suicidio



Tras la aproximación sistemática, considerando recursos disponibles, perspectivas disciplinarias y la organización en Jalisco, resalta el reto de la vinculación entre las instituciones involucradas, la cual permitiría conocer, articular y registrar las acciones que provienen de diferentes frentes, así como optimizar procesos, evitar la duplicidad y sumar esfuerzos colectivos para la generación de un programa sólido de PP en salud mental de NNA.

Es importante reconocer los diferentes roles en la ecuación.

Si bien NNA son los beneficiarios directos, madres, padres, tutores, educadores y personal sanitario en los tres niveles de atención desempeñan un papel fundamental en el contexto organizacional, legislativo, político, económico, social y cultural de los 125 municipios del estado de Jalisco (Figura 2).

Se espera que la integración de indicadores como el índice del desarrollo de la primera infancia en NNA entre dos a cinco años del estado de Jalisco (UNICEF, 2021), así como la difusión e implementación de mensajes de PP tanto por

Figura 2. Perspectivas disciplinarias y salud



Fuente: Contandriopoulos, 2006.

medios de comunicación como por acciones comunitarias del sector salud y educativo orientadas al autocuidado y monitoreo de la salud mental y el rol de las personas en la sociedad (metacognición), permitan abatir el desencuentro entre la oferta y la demanda de los servicios que atienden a NNA (Bronfman et al., 1997).

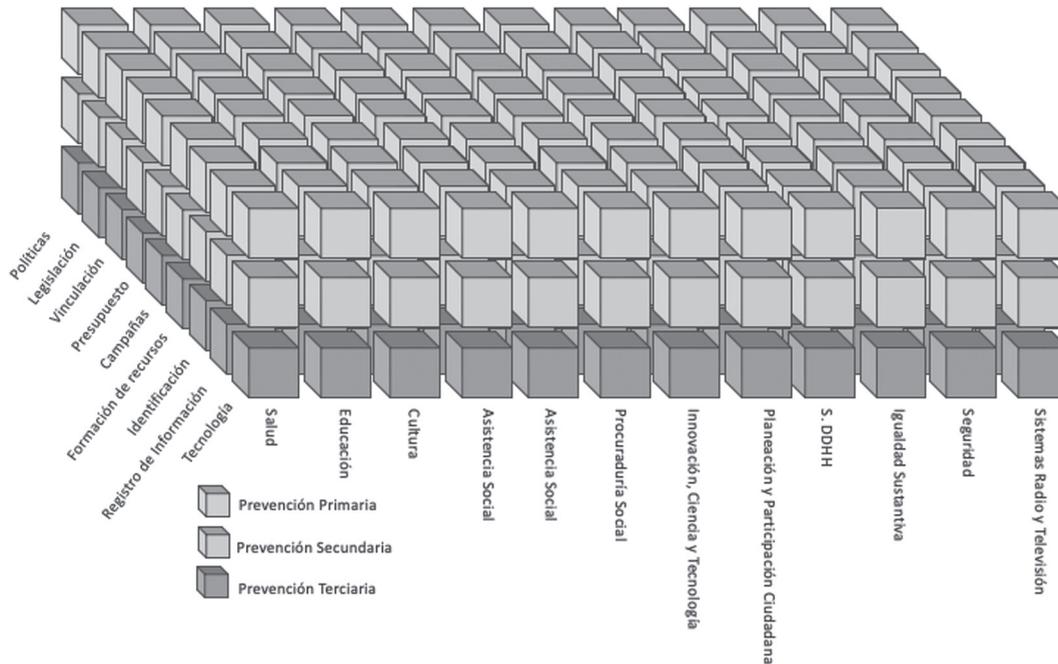
Los retos de comunicación, integración de información y disposición presupuestal muestran la necesidad de colaboración entre diferentes agentes y organizaciones, para conformar equipos de trabajo

que armonicen sus acciones individuales, en búsqueda de mensajes clave estratégicos de PP a la población general, orientando los esfuerzos al reconocimiento de la importancia que tiene la inversión a la infancia.

MODELO

A manera de matriz tridimensional orientada a la prevención, la Figura 3 muestra la pertinencia de un único sistema informático con una tecnoestructura que permita el análisis mediante ciencia de datos y una continua detección

Figura 3. Modelo tridimensional del programa de promoción y prevención a la salud mental en NNA en el estado de Jalisco



Fuente: Elaboración propia.

de necesidades para el diseño de estrategias de PP en sus tres niveles. Resalta el papel de los medios de comunicación y la atención ante la creciente demanda para establecer una contención a la problemática actual de salud mental en NNA del estado de Jalisco.

CONCLUSIONES

El presente modelo busca integrar los diferentes sistemas organizacionales que intervienen en la PP de la salud mental de NNA. Es necesario establecer un encuentro entre distintos actores, con mesas de trabajo constructivas, que permita el diseño, delimitación y campo de acción entre las partes.

REFERENCIAS

- BRONFMAN, M., MIRANDA, C., CASTRO, R., ZÚÑIGA, E., & OVIEDO, J. (1997).** Hacemos lo que podemos: los prestadores de servicios frente al problema de la utilización. *Salud Pública de México*, 39(6),0. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639608>
- CONTANDRIOPOULOS, A.P. (2006).** Elementos para una “topografía” de concepto de la Salud. *Ruptures, Revista Interdisciplinaria de la Salud*, Vol. 11 No 1, 2006, pp.86-99. https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/contandriopoulos__elementos_para_una_topografia__del_concepto_de_salud_.pdf
- DONABEDIAN, A. (1973).** *Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care*. Harvard University Press.
- FRENK, J., BOBADILLA, J.L., SEPÚLVEDA, J. ROSENTHAL, J. & RUELAS, E. (1989).** Un modelo conceptual para la investigación en salud pública. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 101(5), nov. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16866>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2020, 8 DE OCTUBRE).** *No hay salud sin salud mental* <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- UNICEF. (2021).** *Early Childhood Development Index 2030. A New Tool to Measure SDG Indicator 4.2.1.* <https://data.unicef.org/resources/early-childhood-development-index-2030-ecdi2030/>
- VON BERTALANFFY, L. (1966).** General system theory and psychiatry. En: S. Arieti (Ed.), *American Handbook of Psychiatry*, vol. 3. Basic Books.

“Queremos escucharte”: un programa piloto de participación ciudadana

Dr. Rafael Medina Dávalos ▪

Con el objetivo de implementar mecanismos innovadores de gobernanza para la designación de presupuesto público, la Secretaría de Planeación y Participación Ciudadana, en conjunto con la Secretaría de la Hacienda Pública, diseñó el programa piloto “Queremos escucharte”. Tomando como referencia los determinantes sociales de la salud, y bajo la estrategia de salud mental del estado “Tiempo de querernos”, se convocó a diversas dependencias estatales para visitar las regiones del estado y recoger la percepción de la población en diversos temas, como reactivación deportiva, cultura, centros de salud, nidos de lluvia y salud mental, así como sus propuestas de solución para los problemas identificados en su propia comunidad. En caravana, las dependencias públicas viajaron a los municipios de Poncitlán, Encarnación de Díaz, Tepatitlán de Morelos, Mixtlán, Techaluta de Montenegro, Mixtlán, El Grullo, Tala, Tomatlán, Tamazula y Mezquitic.

En vía de institucionalizar este pilotaje, se buscó:

- a) La apertura gubernamental, la colaboración institucional y la escucha activa.
- b) La activación de mecanismos de participación ciudadana.
- c) Interacción y trabajo con la ciudadanía de forma lúdica y dinámica para motivar la participación de las personas habitantes de los municipios visitados.

▪ Coordinador de la estrategia estatal de salud mental “Tiempo de querernos”, Departamento Clínicas Médicas, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, UdeG.



¿DÓNDE?



1. **NORTE** Mezquitic
2. **ALTOS NORTE** Encarnación de Díaz
3. **ALTOS SUR** Tepatlán
4. **CIÈNEGA** Poncitlán
5. **SURESTE** Santa María del Oro (Pendiente)
6. **SUR** Tamazula
7. **SIERRA DE AMULA** El Grullo
8. **COSTA SUR** Tomatlán
9. **COSTA SIERRA-O** Mixtlán
10. **VALLES** Tala
11. **LAGUNAS** Techaluta de Montenegro
12. **CENTRO** Tonalá

42

Durante el mes de marzo del año en curso se efectuó la primera etapa del proyecto, la de acercamiento y escucha, mediante dos estrategias en cada uno de los sitios visitados: una feria en un espacio público (la mayoría de las veces en la plaza principal) y una asamblea popular. En las ferias se realizaron diversas actividades a cargo de todas las dependencias participantes, desde el montaje de la exposición pictórica *Una pincelada de vida*, dirigida a la prevención del suicidio, hasta conversatorios de salud mental y de prevención de las adicciones, así como información estratégica para la población en tópicos como educación, seguridad y prevención

de enfermedades. Destacan las actividades del CODE y de Cultura, con una gran participación de niñas y niños en las instalaciones deportivas portátiles y los talleres de danza y percusiones.

La asamblea popular se trabajó en mesas específicas de activación deportiva, centros de salud, nidos de lluvia, reactivación cultural e, invariablemente, en todas las regiones visitadas, salud mental. Las personas asistían de manera voluntaria y, de la misma manera, elegían la mesa en la cual participar. En cada una se discutía la problemática identificada, los antecedentes relevantes (de éxito y de fracaso) y, en especial,



Asamblea popular en Tomatlán.



Asamblea popular en Nueva Colonia Mezquitic.



Equipo de salud mental: Georgina Manzano, Rafael Medina, Alejandra Manzano y Anahy Gutiérrez.



Dr. Rafael Medina y Dra. Celia Ramírez en Mixtlán.

Etapas del proceso 2022

#TiempoDeCuereimos

1ra Etapa
Acercamiento y
escucha

2da Etapa
Diseño y Aprobación de
Proyecto

3ra Etapa
Implementación

4ta Etapa
Evaluación

las propuestas de solución, siempre tomando en cuenta el monto económico destinado por el programa para dicha área e insistiendo en potenciarlo con estrategias de colaboración popular con el mismo municipio y la iniciativa privada.

Resultó muy alentadora la entusiasta participación de las personas de los municipios visitados. Asimismo, destacó la gran visibilidad de los problemas de salud mental en todas las regiones, al grado de que una cuarta parte de los asistentes en las asambleas optó por elegir dicha mesa. Incluso, en municipios como Tala y Tepatlán, la mitad de los asistentes decidió incorporarse a discutir este tema.

El programa sigue en proceso, ahora en la etapa de diseño y

aprobación. Trabajamos a través de talleres virtuales y presenciales para afinar las propuestas ciudadanas y así, posteriormente, regresar, convocar a una nueva asamblea y anunciar los programas de las diversas mesas.

El verdadero reto será la etapa de implementación y la evaluación cuidadosa del impacto de cada una de las acciones de este programa piloto. Buscamos que el esfuerzo obtenga grandes resultados y que estas estrategias de gobernanza se amplíen, tanto en dependencias participantes, como en los porcentajes del presupuesto público que se aplica mediante estrategias participativas.

Esta innovadora cooperación ha mostrado resultados incipientes muy promisorios.





Conversatorio de salud mental en Nueva Colonia.

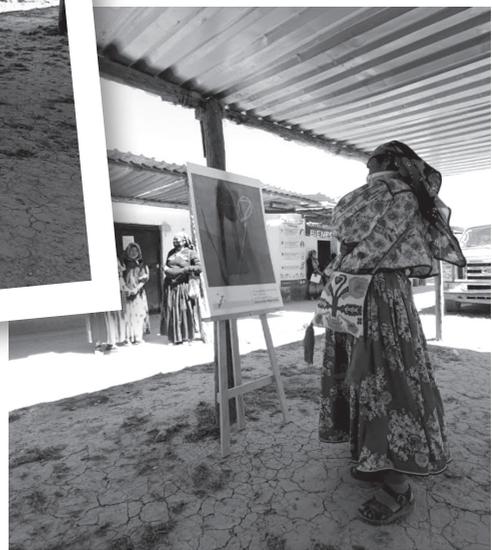


Equipo de la caravana en cierre en Tonalá, Jalisco.

Una pincelada de vida: niñas y niños en la Caravana Queremos Escucharte







Exposición pictórica
Una pincelada de vida.

Movimiento y luz



RITA BASULTO



RITA BASULTO

Ganadora de cuatro premios Ariel. Miembro de la Academy of Motion Pictures and Sciences. Egresada de Artes Plásticas y Medios Audiovisuales de la Universidad de Guadalajara, con diplomado en Medios Audiovisuales del CAAV. Como artista plástica, ha participado en más de veinte exposiciones individuales y colectivas. Ha incursionado en el teatro de marionetas y video mapping.

Directora de *Lluvia en los ojos* y *Eclosión*. Codirectora de *El octavo día, la creación* y *Zimbo*. Directora de animación, fotógrafa, diseñadora de *puppets*, animadora, directora de arte en cortometrajes y largometrajes como *Desierto adentro*, *Jaulas*, *Mutatio*, *Los aeronautas* y *Tío*. Selección oficial en más de 50 festivales nacionales e internacionales: Annecy, Stuttgart, Animac, Landshuter Kurzfilm y Chilemonos, por mencionar algunos. Socia cofundadora y directora creativa en Humanimalia Studio, el cual se especializa en fabricación de *puppets* de animación *stop motion*. Colaboradora con estudios como Mackinnon & Saunders y Warner Bros Animation. Actualmente dirige el cortometraje de animación *Humo*.

Filmografía

El octavo día, la creación (codirección con Juan José Medina) (2000).

Lluvia en los ojos (2013).

Zimbo (codirección con Juan José Medina) (2017).

Eclosión (2020).

Humo (en proceso).



Circo III

Instalación de esculturas en resina. Medidas: 30 x 30 x 30 cm, 2015.

**Circo I**

Escultura en resina, medidas: 23 x 9 x 9 cm, 2015.

Figura conmemorativa del FICH, Festival Internacional de Circo.
Colaboración con Juan Medina.

**Titiriteza**

Escultura en bronce. Piroxilina, medidas: 20 X 15 x 15 cm, 2017.

Figura conmemorativa de "El Festín de los Muñecos", Festival Internacional de Títeres GDL.

**Lluvia en los ojos**

Stills del cortometraje animado en stop motion.

Dirección: Rita Basulto, 2013.



Lluvia en los ojos

Stills del cortometraje animado en stop motion.

Dirección: Rita Basulto, 2013.

**Lluvia en los ojos**

Stills del cortometraje animado en stop motion.

Dirección: Rita Basulto, 2013.

**Zimbo**

Still del cortometraje animado en stop motion.
Codirección: Juan Medina y Rita Basulto, 2015.

**La historia de la Oca**

Fotografía: Jaime Martín, dirección: Karina Hurtado.
Construcción de marionetas: Rita Basulto, 2017.



Retrato de Rita Basulto
Fotografía: Ernesto Ramírez.



Humo
Still del cortometraje animado en *stop motion*.
Dirección: Rita Basulto, 2022.



Humo

Still del cortometraje animado en stop motion.
Dirección: Rita Basulto, 2022.



Humo

Fotografía del detrás de cámaras del cortometraje animado en stop motion.
Dirección: Rita Basulto, 2022.

**Humo**

Fotografía de la instalación del detrás de cámaras del cortometraje animado en *stop motion*.
Dirección: Rita Basulto, 2022.



Humo

Fotografía de la instalación del detrás de cámaras del cortometraje animado en *stop motion*.
Dirección: Rita Basulto, 2022.



Tío

Fotografía del detrás de cámaras del cortometraje animado en stop motion.

Dirección: Juan Medina, 2021.



COVID-19

Fotografía: Rita Basulto, 2020.



Lluvia en los ojos

Fotografía del detrás de cámaras del cortometraje animado en stop motion.
Dirección: Rita Basulto, 2013.

**Lluvia en los ojos**

Fotografía del detrás de cámaras del cortometraje animado en stop motion.
Dirección: Rita Basulto, 2013.



Diente de león

Papel, medidas: 22 x 28 cm, dibujo en grafito, 2018.

**Dante y yo**

Retratos en grafito/papel, medidas: 15 X 20 cm, 2017.

**Síndrome de Diógenes**

Papel/grafito, medidas: 22 x 28 cm, 2017.



Humo

Fotografía de la instalación del detrás de cámaras del cortometraje animado en stop motion.

Dirección: Rita Basulto, 2022.



El autismo NO es
una enfermedad,
es una manera
diferente de interpretar
el mundo.



Para mayor información visita:
<https://salme.jalisco.gob.mx/>



Es tiempo
de querernos



SALME
Instituto Jalisciense
de Salud Mental



Salud



Jalisco
GOBIERNO DEL ESTADO