

Pandemia y problemas emocionales en **adolescentes** y **jóvenes** del Estado de Puebla:

Propuesta de política pública

Graciela Isabel Wilson Corral (Mtra. en Psicología)

Pedro Rivera Martínez (Lic. en Psicología)

Raúl José Alcázar Olán (Dr. en Psicología)



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



**Secretaría
de Educación**

CONCYTEP
Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado
de Puebla

**Pandemia y problemas emocionales
en adolescentes y jóvenes del Estado de Puebla:
Propuesta de política pública**

Pandemia y problemas emocionales en adolescentes y jóvenes del Estado de Puebla: Propuesta de política pública

Graciela Isabel Wilson Corral (Mtra. en Psicología)

Pedro Rivera Martínez (Lic. en Psicología)

Raúl José Alcázar Olán (Dr. en Psicología)



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



**Secretaría
de Educación**

CONCYTEP

Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado
de Puebla

Miguel Barbosa Huerta
Gobernador Constitucional del Estado de Puebla

María Del Rosario Orozco Caballero
Presidenta del Sistema Estatal Para el Desarrollo Integral de la Familia

Ana Lucia Hill Mayoral
Secretaria de Gobernación del Estado de Puebla

Melitón Lozano Pérez
Secretario de Educación del Estado de Puebla

Sergio Salomón Céspedes Peregrina
**Presidente de la Junta De Gobierno y Coordinación Política
H. Congreso Del Estado Libre y Soberano De Puebla**

Héctor Sánchez Sánchez
Presidente del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Puebla

Victoriano Gabriel Covarrubias Salvatori
Director General del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla

Luis Gerardo Aguirre Rodríguez
Diseñador Editorial

Cinthia Paola Muñoz Jiménez
Diseño de Portada

México, 2022
Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla
(CONCYTEP) Privada B Poniente de la 16 de septiembre.
4511, Col. Huexotitla, 72534. Puebla, Pue.

ISBN: 978-607-8839-12-4
Número Identificador CONCYTEP: C-L-2021-12/44

La información contenida en este documento puede ser
reproducida total o parcialmente por cualquier medio,
indicando los créditos y las fuentes origen respectivas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la oportunidad que me brindó el Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla para llevar a cabo este trabajo, sin su valioso apoyo, simplemente no hubiera sido posible. El CONCYTEP, a través de su director, doctor Victoriano Gabriel Covarrubias Salvatori, ha fomentado una integración entre la ciencia y las acciones de gobierno, de ahí surge esta propuesta de política pública basada en una investigación teórica y de campo con miras a atender la salud emocional de los jóvenes y adolescentes poblanos.

También agradezco el compromiso y profesionalismo de mi equipo de investigación, conformado por Pedro Rivera Martínez y Raúl José Alcázar Olán, ellos participaron activamente aportando valiosas ideas y mucho trabajo con un enfoque humano y científico.

Aprecio mucho la disposición para la aplicación de los cuestionarios de una gran cantidad de colegas, directores, docentes y estudiantes de escuelas públicas y privadas de niveles educativos desde secundaria hasta profesional, sus respuestas son el alma de esta investigación.

Agradezco, finalmente, el apoyo de mi familia, quienes siempre respetaron mis largas horas de trabajo, sin distinción de los días de la semana en que yo estuviera frente a la computadora.

Sinceramente, Graciela Isabel Wilson Corral

El presente trabajo, previo a su publicación,
fue revisado y evaluado por el Consejo de Ciencia y
Tecnología del Estado de Puebla, el cual emitió el
dictamen de Aprobado.

Pandemia y problemas emocionales en adolescentes y jóvenes poblanos: propuesta de política pública

RESUMEN

Los problemas emocionales en los adolescentes y jóvenes poblanos, aun cuando ya estaban presentes desde antes de la contingencia sanitaria por COVID-19, resultaron exacerbados por el confinamiento al que todos fuimos sometidos por más de doce meses desde inicios del 2020.

El presente trabajo se llevó a cabo con el propósito de identificar y reducir las emociones negativas por las que están pasando muchos jóvenes y adolescentes. Con base en investigaciones previas sobre emociones y las respuestas obtenidas con más 2500 personas sobre los cambios emocionales que han sufrido con la pandemia, el presente trabajo formula una propuesta de política pública para el estado de Puebla. Las siguientes líneas sintetizan el trabajo realizado.

Las emociones y el gobierno federal y estatal

Desde antes de la pandemia, tanto el gobierno federal como el estatal han incluido a la población adolescente y joven en sus leyes, planes y programas en los que, en general, no se menciona de manera clara ni explícita el aspecto de la salud emocional pero sí se enfatiza en la salud física, reproductiva y prevención de adicciones. A partir de la pandemia se implementaron, en ambos niveles de gobierno, varios programas enfocados en atender diversos aspectos propios de la juventud, entre ellos la salud mental; aunque deben redoblar esfuerzos, pues el sufrimiento emocional está afectando fuertemente su vida cotidiana.

Investigación en psicología de las emociones

Analizando estudios de investigación formales en psicología, se ha encontrado que la mejor forma de enseñar a los adolescentes y jóvenes a regular sus emociones es a través de ejercicios que incluyan ensayos en el momento en que se siente la emoción, pues está demostrado que la memoria o recuerdo de las habilidades de regulación emocional depende del estado de ánimo en que se reciba el entrenamiento.

Daños por la pandemia: Estudio de campo sobre emociones y actividades cotidianas

Como parte de este trabajo, se llevó a cabo una investigación con una muestra de 2 587 adolescentes y jóvenes poblanos de 32 municipios del Estado de Puebla, tanto de municipios calificados como pobres y vulnerables, como no pobres y no vulnerables (CONEVAL, 2015), en quienes se midieron distintas emociones y actividades y se compararon sus frecuencias en dos momentos: antes y durante la pandemia. Es tal la cantidad del daño provocado por el encierro y, en consecuencia, el aislamiento social, que más de uno de cada dos adolescentes y jóvenes en el Estado de Puebla se sienten estresados, preocupados, nerviosos, tristes, lejanos de otras personas, irritables, de mal humor, bajos de ánimo y no disfrutan de sus relaciones con los demás, además de que consideran que se exceden en el uso de dispositivos electrónicos y se desvelan más que antes usando estos dispositivos.

Propuesta de política pública para atender problemas emocionales

Con el fin de atender los problemas emocionales, los autores de este hacemos una propuesta de política pública sustentada en la Psicología basada en la evidencia. Específicamente, proponemos una política pública que parte de cuatro objetivos: **1)** Ayudar a adolescentes y jóvenes a disminuir, por medio de intervenciones específicas, algunas emociones negativas provocadas o agravadas por la pandemia por COVID-19. **2)** Concientizar a adolescentes y jóvenes acerca de su salud emocional a través de la difusión de información y materiales ba-

sados en investigación científica. **3)** Fomentar el uso responsable y sano de los dispositivos electrónicos, especialmente durante la noche, por medio de psicoeducación. **4)** Reforzar la participación de las instancias gubernamentales, específicamente a través del involucramiento de más profesionales de la salud mental en escuelas y sugerir reformar la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla para añadir un artículo enfocado en la salud emocional.

CONTENIDO

SALUD EMOCIONAL Y ACTIVIDADES COTIDIANAS EN ADOLESCENTES Y

JÓVENES POBLANOS.....1

Introducción 1

SALUD EMOCIONAL EN JÓVENES: ACUERDOS A NIVEL INTERNACIONAL 3

Programa de Acción Mundial para los Jóvenes 3

Organización Iberoamericana de Juventud.. .. . 3

Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes 3

Conclusión. 5

SALUD EMOCIONAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES EN MÉXICO:

ABORDAJES A NIVEL FEDERAL Y EN EL ESTADO DE PUEBLA..... 7

Marco Jurídico Federal 7

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 7

Ley General de Salud 7

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 7

Conclusión 8

Marco Jurídico Estatal 8

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.. .. . 8

Ley Estatal de Salud. 8

Ley de la Juventud para el Estado de Puebla 8

Conclusión 10

Instituciones Federales 10

Secretaría de Salud 10

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).. .. . 10

Gobierno de México. 10

Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) 12

Secretaría de Educación Pública (SEP). 13

Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve) 16

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).. .. . 17

Sistema Nacional DIF 17

Conclusión 18

Instituciones del Estado de Puebla.. .. . 19

Secretaría de Salud del Estado de Puebla.. .. . 19

Instituto Poblano de la Juventud 20

Sistema Estatal DIF 20

Casa del Adolescente. 21

Secretaría de educación pública Puebla 21

Comisión estatal de los derechos humanos (CDH) 22

Conclusión 22

Planes y Programas Federales 23

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. 23

*Programa Sectorial derivado del Plan Nacional
de Desarrollo 2019-2024.* 23

Conclusión 24

Planes y Programas Estatales. 24

Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 24

Conclusión 24

PSICOLOGÍA DE LAS EMOCIONES EN ADOLESCENTES Y JÓVENES	25
El COVID-19 y el Confinamiento: Detonantes de Cambios Emocionales	25
Definición y Función de las Emociones	26
Emociones en la Adolescencia	26
Regulación Emocional	26
Importancia de la Autorregulación.	27
Autorregulación en el Contexto Escolar	27
Diferencias por Sexo en las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional (ECRE)	28
Educación Emocional en el Contexto Escolar	28
Habilidades Ejecutivas para la Regulación Emocional en los Estudiantes	29
Memoria Dependiente del Estado de Ánimo para Eventos Internos y Externos.	29
El Manejo del Enojo, Estando Enojado	31
Técnicas de Regulación Emocional	31
Programa de Aprendizaje Estructurado (Adiestramiento Psicopedagógico) para Entrenar en Habilidades Sociales.	32
Ansiedad	33
El papel de la Práctica en el Entrenamiento para el Manejo de la Ansiedad	33
Programas de Terapia Cognitivo Conductual para la Ansiedad	33
Depresión	34
Enfoques de Intervención para la Depresión Basados en Evidencia	34
Programas de Terapia Cognitivo Conductual para la Depresión	34
Estrés	35
Inoculación del Estrés	35
La Salud Física y la Salud Emocional	37
Impacto del Desvelo en la Salud Emocional	37
Sueño en Estudiantes	37
Higiene del Sueño	38
Abuso del Celular.	39
Conclusión: La Emergencia Sanitaria y las Emociones en los Adolescentes. Hacia una Mayor Eficacia en los Programas para la Regulación Emocional	41

ESTUDIO DE CAMPO: CUÁLES SON LAS EMOCIONES Y ACTIVIDADES COTIDIANAS

MÁS FRECUENTES EN ADOLESCENTES Y JÓVENES POBLANOS ANTES Y

<u>DURANTE LA PANDEMIA</u>	43
Objetivo	43
Método	43
Participantes	43
<i>Adolescentes.</i>	43
<i>Jóvenes .</i>	44
Participantes Según el Índice de Pobreza y Vulnerabilidad del Municipio en que Viven	44
Instrumentos	53
Procedimiento	57
Resultados.	57
Adolescentes	57
<i>Efectos de la Pandemia en las Emociones de los Adolescentes.</i>	64
<i>Correlaciones entre Emociones y Actividades Cotidianas de los Adolescentes.</i>	65

<i>Emociones Durante la Pandemia en Adolescentes: Diferencias por Sexo y Tipo de Municipio..</i>	67
<i>Actividades Cotidianas de los Adolescentes: Diferencias por Sexo y Tipo de Municipio.</i>	69
Jóvenes ..	73
<i>Actividades más Frecuentes que Realizan los Jóvenes.</i>	73
<i>Efectos de la Pandemia en las Actividades Cotidianas de los Jóvenes..</i>	78
<i>Efectos de la Pandemia en las Emociones de los Jóvenes.</i>	80
<i>Correlaciones entre Emociones y Actividades Cotidianas de los Jóvenes.</i>	81
<i>Actividades Cotidianas de los Jóvenes: Diferencias por Sexo.</i>	84
Problemas Reportados por los Adolescentes y Jóvenes, en una Pregunta Abierta ..	87
Resumen de Resultados ..	89
<i>Adolescentes.</i>	89
<i>Jóvenes .</i>	89

PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES POBLANOS.....

Introducción ..	91
Cambios en las Actividades y Emociones a Partir de la Pandemia. ..	91
La Pandemia como Factor Agravante de los Problemas Emocionales ..	92
Proyección a Futuro del Problema ..	92
¿Qué se ha Hecho? Políticas Públicas Previas para Atender la Salud Emocional de los Adolescentes y Jóvenes..	92
Acciones de Gobierno en Favor de la Salud Emocional de la Juventud ..	92
Objetivos Generales de esta Propuesta de Política Pública:	
Hacia el Aumento de la Salud Emocional en los Adolescentes y Jóvenes Poblanos..	94
Establecimiento de Prioridades ..	94
Propuesta de Política Pública Factible .	94
Actividades Dirigidas a Adolescentes y Jóvenes, Padres de Familia y Escuelas para el Manejo Emocional y el Uso Responsable de las Tecnologías..	95
Actividades para Mejorar el Manejo Emocional ..	95
<i>Adolescentes y Jóvenes:</i>	95
<i>Padres de Familia:</i>	96
<i>Escuelas:</i>	96
Actividades para el Uso Responsable de las Tecnologías ..	97
<i>Adolescentes y Jóvenes:</i>	97
<i>Padres de Familia:</i>	97
<i>Escuelas:</i>	97
Recursos Materiales y/o Tecnológicos: ..	98
Pertinencia Social de esta Política Pública para Mejorar la Salud Emocional de los Adolescentes y Jóvenes Poblanos ..	98
Importancia del Problema para los Adolescentes y Jóvenes ..	98
Inocuidad Política y Social ..	98
Beneficiarios de la Política Pública ..	98
Aprobación Social de la Salud Emocional en Adolescentes y Jóvenes ..	98
¿Existe la Voluntad Política para Resolver el Problema? ..	99

Imagen Positiva del Gobierno, Regulación de Emociones	
en Adolescentes y Jóvenes	.99
Recursos	99
Recursos Humanos para Implementar la Política Pública	.99
Otros Recursos para Implementar la Política Pública.. .. .	.99
Instituciones Interesadas en Mejorar la Salud Emocional de los Adolescentes y	
Jóvenes Poblanos.. .. .	99
Articulación entre Distintos Sectores para la Política Pública	99
Mejorar el Bienestar Emocional de los Adolescentes y Jóvenes Poblanos es un	
Incentivo Social.. .. .	100
Obstáculos a la Continuidad de la Política Pública	100
Evaluar para Mejorar: Aspecto Imprescindible de una Política Pública Exitosa	
para Mejorar la Salud Emocional de los Adolescentes y Jóvenes Poblanos	100
Conclusión.	100

<u>REFERENCIAS</u>	101
---------------------------------	------------

Salud emocional y actividades cotidianas en adolescentes y jóvenes poblanos

INTRODUCCIÓN

La pandemia ha tenido un impacto en la vida de todas las personas alrededor del mundo. Las medidas sanitarias provocaron cambios en nuestras actividades y costumbres que posiblemente significaban un tiempo a solas con nosotros mismos, liberar estrés, buscar oportunidades, alejarnos de lugares que nos afectan negativamente, etc. y nos han orillado a pasar más tiempo conviviendo en casa con la familia que a veces no representa relaciones sanas. Todo ello ha traído consecuencias a la salud emocional y calidad de vida, especialmente en los más jóvenes, quienes son un grupo vulnerable por la etapa del desarrollo que atraviesan. El contar con herramientas para poder hacer frente a la situación actual podría contribuir a mejorar las vidas de los jóvenes que se encuentran en una situación difícil. Sin embargo, antes de tomar acción, es preciso saber exactamente cómo afecta la pandemia y/o el confinamiento a los adolescentes jóvenes, de tal forma que se puedan realizar propuestas específicas y adecuadas para contribuir a una mejora en su salud emocional.

La literatura permite tener una idea clara de las consecuencias emocionales y/o mentales de la pandemia en los jóvenes. Por ejemplo, en edades de 13 a 18 años existe el miedo o preocupación por contagio de la enfermedad, el cual se manifiesta como problemas de sueño, de apetito, aislamiento de sus seres queridos, disminución de energía o apatía (Sánchez, 2021). También se ha encontrado que un 30 % de los niños aislados o en cuarentena cumplen con los criterios de estrés postraumático (da Silveira y Siepmann, 2020).

En el contexto de los estudiantes universitarios en México en quienes, debido a la modalidad de escuela en línea, hay un crecimiento de sentimientos de apatía, ansiedad, irritabilidad o aislamiento, lo que impacta en su desempeño escolar y algunos optan por suspender sus estudios temporalmente (Albisúa, 2021). De igual manera, se encontró en un grupo de estudiantes poblanos que debido al poco apoyo que se recibe de la escuela, la falta de contacto directo con profesores, cambios de rutina y tener que colaborar en labores del hogar, provoca mayor estrés y presión por parte de las demandas de sus deberes (Barcelata-Eguiarte *et al.*, 2021).

En el mismo tema de lo escolar, el Estado de Puebla tuvo un aumento en el rezago escolar desde que la pandemia inició, aumentando a un 37 %, muy por encima de la media nacional de 29.9 % (Zambrano, 2021). Los niños y adolescentes con alguna situación adversa previa al COVID-19, como psicopatologías, discapacidad, institucionalización, situación de pobreza, depresión, consumo de sustancias o violencia intrafamiliar, son especialmente vulnerables al estrés que provocan las circunstancias de la pandemia (Sánchez, 2021).

Se pueden observar consecuencias no directamente relacionadas con el confinamiento, por ejemplo, el aumento del *cyberbullying* o el ciberacoso, el cual se puede manifestar con publicaciones ofensivas, compartir contenido sexual sin consentimiento, revelación de información personal (*Doxing*), etc., que tienen consecuencias graves en la salud emocional de los jóvenes y, en algunos casos, han llegado al suicidio. Durante la pandemia, la Policía Cibernética recibió un 10 % más de llamadas para la denuncia de *cyberbullying*, así como un aumento de un 70 % en solicitudes de consulta emocional por este mismo motivo (Chávez, 2021).

Tomando en cuenta las repercusiones que tiene la pandemia en los jóvenes, tanto a nivel mundial como local, es prudente pensar en un desarrollo de políticas públicas para ayudar a la estabilidad emocional de los jóvenes. El tener un mayor entendimiento de sus necesidades emocionales en el actual contexto aportará información relevante para atender el problema de la manera más adecuada y correcta posible.

Salud emocional en jóvenes: acuerdos a nivel internacional

PROGRAMA DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LOS JÓVENES

En 1985 la Asamblea General de Naciones Unidas celebró el Año Internacional de la Juventud: Participación, Desarrollo y Paz, en el cual se destacó el papel que desempeñan los jóvenes en el mundo y su contribución al desarrollo, este evento muestra el interés de la comunidad internacional por la justicia distributiva, la participación popular y la calidad de vida. En 1995 las Naciones Unidas adoptaron una estrategia internacional para fortalecer su compromiso con los jóvenes, el Programa de Acción Mundial para los Jóvenes hasta el año 2000 y años subsiguientes; éste proporciona un marco de políticas públicas y directrices prácticas para la acción nacional y el apoyo internacional para mejorar la situación de los jóvenes y contiene propuestas de acción que fomenten las condiciones y mecanismos para mejorar el bienestar y los medios de vida de los jóvenes; es decir, para promover un mayor bienestar y mejores condiciones de vida para los jóvenes (Naciones Unidas, 2010).

Las temáticas del Programa de Acción Mundial para los Jóvenes son educación, empleo, malnutrición y pobreza, salud, medio ambiente, uso indebido de drogas, delincuencia juvenil, actividades recreativas, las niñas y los jóvenes, plena y efectiva participación de los jóvenes en la vida de la sociedad y en la adopción de decisiones, globalización, tecnología de la información y las comunicaciones, VIH/SIDA, conflictos armados y cuestiones intergeneracionales (Naciones Unidas, 2010).

La esfera prioritaria de salud, en su propuesta de acción número uno, titulada prestación de servicios de salud básicos, menciona:

La mala salud se debe con frecuencia a la falta de información y a la falta de servicios de salud para los jóvenes y que los problemas resultantes son [...] entre otros, enfermedades psicológicas y mentales, uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas; abuso del alcohol y del tabaco; conducta injustificadamente arriesgada y actividad destructiva que se traduce en lesiones no intencionales... (Naciones Unidas, 2010, p. 26).

La esfera prioritaria actividades recreativas redacta:

Todas las sociedades reconocen la importancia de las actividades recreativas para el desarrollo psicológico, intelectual y físico de los jóvenes. Las actividades recreativas comprenden juegos, deportes, actividades culturales y de esparcimiento y servicios a la comunidad. Los programas recreativos para la juventud son elementos necesarios de toda medida encaminada a combatir males sociales como el uso indebido de drogas, la delincuencia juvenil y otras conductas irregulares. Los programas recreativos pueden contribuir a la realización del potencial físico, intelectual y emocional de los jóvenes... (Naciones Unidas, 2010, p. 40).

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE JUVENTUD

La Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) es un organismo internacional que congrega a los ministerios de juventud de los países de la Comunidad Iberoamericana (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Cuba, Ecuador, España, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela) y que tiene como principal objetivo la inclusión e integración de las juventudes, a través de políticas públicas. Para ello, se propone un abordaje integral, con un enfoque intersectorial y transversal, concibiendo a los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo y, por consecuencia, como una oportunidad demográfica con claras implicaciones en la economía, el desarrollo social y la política (Celaju, 2021).

La OIJ trabaja con los gobiernos de Iberoamérica con énfasis en las políticas públicas de juventud, la producción de conocimiento en torno de la juventud, su papel en la transformación social y con perspectiva de derechos humanos, lo que se traduce en planes y programas específicos, tanto nacionales como regionales (Celaju, 2021).

CONVENCIÓN IBEROAMERICANA DE DERECHOS DE LOS JÓVENES

Este Tratado Internacional se firmó en Badajoz, España en 2005, entró en vigor en 2008 y México fue uno de los 21 organismos oficiales que lo integraron (Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica, 2016).

En 2006, con la intención de fortalecer, ampliar y especificar los derechos contemplados en la Convención, la OIJ impulsó su actualización a través de un Protocolo Adicional (Organismo Internacional

de Juventud para Iberoamérica, 2017); gracias a este proceso de fortalecimiento y difusión, el Pacto Iberoamericano de Juventud que fue aprobado en la XXV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, incorpora el compromiso de los países con el reconocimiento de los derechos de las personas jóvenes, mediante el impulso a la ratificación y promoción de la Convención. Este instrumento jurídico puede abordarse desde dos perspectivas: la primera de ellas, acerca de su naturaleza de documento jurídico, del pacto internacional, que se basa en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y que insta a los Estados a comprometerse con el respeto y la garantía de los derechos de todas las personas jóvenes. La segunda, por su parte, enfatiza el carácter práctico del instrumento, al permitir el conocimiento, ejercicio y disfrute pleno de todos sus derechos por parte de las personas jóvenes (Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica, 2017).

La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes se ha convertido en norma legal interna de obligatorio cumplimiento para los Estados que la han ratificado, y en documento orientador para el diseño y la implementación de políticas, programas, proyectos e iniciativas en materia de juventud, con enfoque de derechos, que puede ser referenciado y aplicado tanto por los gobiernos como por las y los ciudadanos (Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica, 2017).

El documento escribe:

Constatando que los jóvenes conforman un sector social que tiene características singulares en razón de factores psico-sociales, físicos y de identidad que requieren una atención especial por tratarse de un período de la vida donde se forma y consolida la personalidad, la adquisición de conocimientos, la seguridad personal y la proyección al futuro [...] los Ministros Iberoamericanos de Juventud han trabajado en la elaboración de una Carta de Derechos de la Juventud Iberoamericana, que reivindique su condición de personas, ciudadanos plenos, sujetos reales y efectivos de derechos, garantice la igualdad de género, su participación social y política, la aprobación de políticas orientadas al ejercicio pleno de sus derechos, satisfaga sus necesidades y les reconozca como actores estratégicos del desarrollo (Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica, 2017, pp. 7-9).

La Convención incluye entre sus artículos el número 25 de derecho a la salud, el cual cita:

1. Los Estados Parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad. 2. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas [...] 4. Los Estados Parte velarán por la plena efectividad de este derecho adoptando y aplicando políticas y programas de salud integral, específicamente orientados a la prevención de enfermedades, promoción de la salud y estilos de vida saludable entre los jóvenes (Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica, 2017).

En noviembre de 2018, el Senado de la República Mexicana envió al presidente Enrique Peña Nieto un exhorto para que a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores remitiera al Senado de la República el documento de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes y el documento del Protocolo Adicional denominado Pacto Iberoamericano de Juventud, aprobado durante la XXV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno para su ratificación (Senado de la República, 2018).

Por su parte, la Secretaría de Gobernación, con fecha 25 de abril de 2019 dio respuesta a tal solicitud, en la que expresa que después de un amplio proceso de consultas para determinar la viabilidad de su ratificación, se advirtió la existencia de incompatibilidades entre la Convención y el marco jurídico nacional vigente; tales incompatibilidades se refieren a que la Convención engloba en una sola categoría a jóvenes menores y mayores de edad (15 a 24 años de edad); la posibilidad de que el ejercicio de los derechos de los menores de edad a través de sus legítimos representantes, se considere contraria al principio de no discriminación y la confidencialidad en materia de salud sexual y reproductiva que prevé la Convención, no es acorde con lo previsto en la legislación secundaria mexicana. Finalmente, el documento de respuesta menciona que, para impulsar la eventual ratificación de la Convención, se estableció un grupo de trabajo conformado por el IMJUVE y la Secretaría de Relaciones Exteriores, con miras a evaluar el marco legislativo e institucional vigente y con ello retomar el proceso de consultas con las autoridades mexicanas involucradas (Secretaría de Gobernación, 2019); por lo que, al parecer, México actualmente no es uno de los países Parte de esta Convención.

CONCLUSIÓN

El Programa de acción mundial para los jóvenes enfatiza el papel activo que desempeñan los jóvenes en el desarrollo mundial, plantea políticas públicas para mejorar su bienestar y condiciones de vida. Entre sus esferas o temas prioritarios se encuentra la salud, al respecto el documento menciona que la mala salud se debe a la falta de información y de servicios de salud para los jóvenes y que, en todo caso, la consecuencia son enfermedades psicológicas y mentales, uso indebido de sustancias, abuso de alcohol y tabaco, conducta arriesgada, entre otros. Con respecto a la recreación, menciona que ésta es importante para el desarrollo psicológico, intelectual y físico de los jóvenes y que son necesarios los programas recreativos para combatir males sociales como el uso de drogas y la delincuencia.

La Organización Iberoamericana de Juventud, para lograr la inclusión e integración de las juventudes a través de políticas públicas con perspectiva de derechos humanos, propone concebir a los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo quienes pueden participar en la economía, el desarrollo social y la política. Sus intenciones son prácticamente de ubicación de los jóvenes en el mundo productivo, respetando sus derechos humanos.

La Convención iberoamericana de derechos de los jóvenes es un tratado internacional, obligatorio para los países que lo han ratificado que describe a los jóvenes como un grupo social con características particulares en lo psicosocial, físico y de identidad, que requieren atención especial debido a que en esta etapa se consolida la personalidad, adquisición de conocimientos, seguridad personal y proyección al futuro. En su carta de derechos de los jóvenes, la Convención incluye el número 25 relativo al derecho a la salud en atención primaria gratuita, educación, salud sexual y reproductiva, entre otros que no se relacionan directamente con la salud emocional o mental. En cuanto a la participación de México en esta Convención, al parecer desde hace unos años a la fecha, no se ha vuelto a ratificar, por lo que no está obligado a cumplir con lo que ella dicta.

Salud emocional en adolescentes y jóvenes en México: abordajes a nivel federal y en el estado de Puebla

MARCO JURÍDICO FEDERAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Este apartado inicia con una revisión del documento más importante en México, debido a que a través de él se regula el actuar en términos normativos y jurídicos del país.

Al hacer una revisión de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con respecto a los jóvenes, su estado emocional y las actividades que ellos suelen realizar en su vida cotidiana con objetivo de mantener o mejorar su salud emocional, no se encontró información específica en este sentido; en cuanto a la población joven, se encontraron dos artículos en los que se menciona, entre ellos se incluye que todas las personas tienen derecho a la educación, afirmando que “El Estado priorizará el interés superior de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el acceso, permanencia y participación en los servicios educativos” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2021, Art. 3º).

Por su parte, el Artículo 4º refiere que el Estado promoverá el desarrollo integral de las personas jóvenes, a través de políticas públicas con enfoque multidisciplinario, que propicien su inclusión en el ámbito político, social, económico y cultural del país (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2021).

En cuanto a las facultades del Congreso, la Carta Magna dice que éste tiene la facultad de expedir leyes que establezcan la concurrencia de la Federación, las entidades federativas y municipios en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, velando en todo momento por el interés superior de los mismos, así como en materia de formación y desarrollo integral de la juventud, cumpliendo con los tratados internacionales de la materia de los que México sea parte (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2021).

Ley General de Salud

Respecto a la población adolescente y joven de México, la Ley General de Salud, en su capítulo VI, titulado

Servicios de Planificación Familiar, el Artículo 67 menciona que la planificación familiar, al tener un carácter prioritario, debe incluir entre sus actividades, la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes; además en su artículo 185 Bis 2, acerca de la ejecución del Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, el apartado IV habla de que la educación promueve el conocimiento sobre los efectos del uso nocivo del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida a adolescentes, jóvenes y otros grupos vulnerables (Ley General de Salud, 2021).

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA), en su título primero, artículo 10, menciona que para su aplicación se tomarán en cuenta las condiciones particulares de niñas, niños y adolescentes de diferentes grupos poblacionales con el objeto de proteger sus derechos de manera igualitaria y que las autoridades, tanto federales como estatales, tomarán medidas de protección especial de los derechos de quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2021).

En cuanto a los derechos de las niñas, niños y adolescentes; el título segundo, artículo 13 menciona que entre los derechos de niñas, niños y adolescentes está el vivir en condiciones de bienestar y con un sano desarrollo integral (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2021).

Con respecto a la protección de la salud y la seguridad social, el capítulo 9, artículo 50 detalla que niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Además, las autoridades federales, estatales, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán a fin de establecer medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de

salud mental (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2021).

Finalmente; con respecto a la protección de niñas, niños y adolescentes, el título cuarto, en su artículo 109 dice que todo centro de asistencia social es responsable de garantizar la integridad física y psicológica de las niñas, niños y adolescentes que tengan bajo su custodia, y que los servicios que presten los centros de asistencia social estarán orientados a brindar atención integral y multidisciplinaria con servicio médico integral, atención de primeros auxilios, seguimiento psicológico, social y jurídico, entre otros (Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2021).

Conclusión

Aunque estrictamente la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no habla de que los adolescentes o jóvenes requieren realizar actividades diversas para contribuir a su propio desarrollo emocional, sí los menciona como población prioritaria en el derecho a recibir educación, a que se creen políticas públicas con enfoque multidisciplinario para beneficiar su desarrollo integral y a que se expidan leyes en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes en búsqueda de su formación y desarrollo integral, apegándose a tratados internacionales en la misma materia.

En cuanto a la Ley General de Salud, se observa que no menciona de manera directa la salud emocional de los jóvenes, ya que su enfoque es acerca de la salud reproductiva y el consumo de alcohol que, de alguna manera, tiene relación con la salud emocional y socioemocional.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes busca que las autoridades protejan los derechos de NNyA de manera igualitaria, especialmente de quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad. Menciona que entre esos derechos está el vivir con bienestar y sano desarrollo integral, disfrutando del máximo nivel de salud con atención médica gratuita, enfatizando la atención a quienes tengan problemas de salud mental. Respecto a los centros de asistencia social, dice que éstos deben garantizar la integridad física y psicológica de las NNyA que estén bajo su custodia con atención integral y multidisciplinaria desde primeros auxilios y atención psicológica hasta asesoría jurídica.

MARCO JURÍDICO ESTATAL

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla

En una revisión de la Constitución Política del Estado de Puebla, con el objetivo de encontrar artículos relacionados con la salud emocional o bienestar psicológico de los adolescentes y jóvenes se encontró que aparece la palabra “Jóvenes” en el Capítulo III, Artículo 13, apartado III, el cual habla de “Realizar programas de fomento a las actividades culturales, deportivas y recreativas, así como para la construcción de espacios para estos fines, promoviendo la participación equitativa de jóvenes, niñas y niños indígenas” (Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, 2021).

Por otra parte, en su Capítulo V relativo a la familia, refiere que se garantizará:

...El desarrollo integral de la familia con sus derechos y obligaciones; atendiendo los contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados, Convenciones, y demás Instrumentos Internacionales ratificados por el Estado Mexicano [...] los integrantes de la familia tienen derecho a que los demás miembros les respeten su integridad física y psíquica, con objeto de contribuir a su sano desarrollo para su plena incorporación y participación en la sociedad... (Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, 2021).

Ley Estatal de Salud

Con respecto a los jóvenes, lo que se menciona en esta Ley es acerca de la planificación familiar; el Capítulo VI, relativo a los servicios de planificación familiar, en su Artículo 62 dice que ésta tiene carácter prioritario. Al igual que la Ley General de Salud, la Ley Estatal de Salud menciona que en sus actividades se debe incluir información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes (Ley Estatal de Salud, 2021).

Ley de la Juventud para el Estado de Puebla

En 2009, como resultado de un proceso de discusión con institutos académicos y especialistas en juventud y desarrollo, se promulgó la Ley de la Juventud del Estado de Puebla para atender y promover los derechos de los distintos sectores de la juventud, a continuación, se presentan algunos de sus artículos, los cuales se acercan al tema de la salud emocional en los adolescentes y jóvenes (Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, 2020).

En los primeros dos artículos del título primero se menciona la importancia de normar las medidas y

acciones que contribuyan al desarrollo integral de las y los jóvenes, garantizando el respeto a sus derechos fundamentales y que son sujetos de esta Ley quienes tengan edades entre quince y veintinueve años de edad, que habiten en el Estado de Puebla sin distinción alguna que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las o los jóvenes (Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, 2020).

El artículo 5, por su parte, menciona que corresponde a las autoridades de la Administración Pública Estatal, Municipal, sociedades civiles y sus organizaciones, crear y promover, dentro de sus respectivas competencias, los programas preventivos y de atención, sociales, culturales, políticos y productivos para motivar a las y los jóvenes a participar en dichas actividades, procurando que tengan como finalidad el servicio a la sociedad, la vida responsable, el bienestar, la solidaridad, el respeto, la justicia, la formación integral de los jóvenes y la libre participación política (Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, 2020).

El Capítulo segundo en su sección primera, la cual versa sobre el derecho a una vida digna, incluye dos capítulos, el 9 y 10, mismos que enfatizan que las y los jóvenes son inviolables en su dignidad y tienen derecho a disfrutar de los servicios y beneficios sociales, económicos, políticos, culturales, informativos, de desarrollo y convivencia para un desarrollo físico, moral e intelectual; por otro lado, las Dependencias y Entidades de los Gobiernos Estatal y Municipales adoptarán las medidas que sean necesarias para crear e impulsar las iniciativas, políticas y programas de manera integral, de tal manera que tengan las oportunidades para construir una vida digna en todas las dimensiones sociales y los entornos juveniles (Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, 2020).

El Capítulo tercero, el cual habla de los derechos económicos, sociales y culturales, en su sección primera acerca del derecho a la educación integran, además de explicar que las y los jóvenes tienen derecho de acceder a la educación y que el gobierno procurará que accedan a la educación media superior y superior, en el artículo 24 explica:

En los programas educativos se dará especial énfasis a la formación de habilidades para la vida, a la información y prevención con relación a las diferentes problemáticas de la juventud en el Estado, en particular sobre temas tales como valores humanos, principios, integración familiar, sexualidad humana integral, enfermedades de transmisión sexual, prevención de adicciones, la participación ciudadana y demás inherentes

a la juventud (Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, 2020).

La sección tercera Derecho a la salud, en su artículo 32 detalla:

Los Gobiernos Estatal y Municipales reconocen el derecho de las y los jóvenes a una salud integral y de calidad que incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la prestación de servicios y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas (Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, 2020).

En el capítulo quinto explica que los jóvenes tendrán el deber de asumir el proceso de su propia formación, preservar su salud a través del autocuidado, prácticas de vida sana y de buenos hábitos, a ejercer el deporte como medios de bienestar físico y mental (Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, 2020).

El título tercero, referente a la política estatal de la juventud, en su capítulo primero, el artículo 54 expresa que la Política Estatal de la Juventud, tendrá entre sus objetivos el promover el desarrollo integral de las y los jóvenes, entendido como el conjunto de dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, 2020).

Las áreas de interés de la Ley de la Juventud del Estado de Puebla, se refieren, entre otros temas, a la promoción, defensa y protección de los derechos de las y los jóvenes, su integración a la sociedad en aspectos de educación, empleo, capacitación, deporte, recreación y cultura; atención a la salud en niveles de prevención, atención y rehabilitación, en salud reproductiva, ejercicio responsable de la sexualidad, educación sexual, embarazo adolescente, maternidad y paternidad responsable, entre otros más que no incluyen la salud mental, emocional o bienestar psicológico.

El artículo 61 explica que El Plan Estratégico debe ser elaborado con la participación de las y los jóvenes, organizaciones juveniles, especialistas, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales, asociaciones civiles e instituciones de asistencia privada, representantes populares y demás sectores sociales, que tienen que ver con la temática juvenil para lo cual, la Secretaría y el Consejo, deben llevar a cabo foros, conferencias, seminarios, reuniones de trabajo, recorridos y demás mecanismos que se consideren necesarios para cumplir con este fin. Además, deben tener una perspectiva integral que permita abordar desde todas las

dimensiones sociales los entornos juveniles (Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, 2020).

En la sección octava, del derecho al esparcimiento, el artículo 44 escribe que las y los jóvenes tienen derecho al descanso, la recreación y al tiempo libre, los cuales deberán ser respetados como elementos fundamentales de su desarrollo integral (Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, 2020); este derecho coincide con la propuesta de este documento, pues la recreación es un área del desarrollo de los jóvenes que tiene íntima relación con su bienestar psicológico.

Conclusión

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla hace mención a la integridad psíquica de los integrantes de la familia para su desarrollo sano y su participación en la sociedad; debido a que para el Estado de Puebla es importante este tema, da pauta para proponer políticas públicas que incluyan trabajos por parte del personal de la salud especializado en la salud mental y emocional en adolescentes y jóvenes, a fin de contribuir al logro de una mejor calidad de vida de ellos como parte de un sistema familiar.

La Ley Estatal de Salud sólo menciona a los jóvenes en relación con la planificación familiar, la cual debe ser prioritaria.

De la revisión de la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla se derivan varias conclusiones que fortalecen a esta propuesta de política pública: el Capítulo tercero habla de habilidades para la vida y derecho a la información y prevención de las diferentes problemáticas de la juventud en el Estado, en particular sobre temas tales como valores humanos, principios, integración familiar, sexualidad humana integral, enfermedades de transmisión sexual, prevención de adicciones; de manera que aun cuando es importante para el gobierno la población joven en varios aspectos de su desarrollo, no es explícita en este capítulo la necesidad de atender aspectos emocionales en los jóvenes. En cuanto al capítulo quinto, se menciona la importancia de que los jóvenes asuman una participación protagonista en su autocuidado, realizando actividades en su propio beneficio, tales como hábitos de vida saludables y deporte para contribuir de manera activa en su salud física y mental. Esto indica la relevancia de las actividades que realizan los jóvenes, área que, con la actual pandemia, debe reestructurarse y fortalecerse. Como puede notarse, en la información contenida en la Ley de la Juventud del Estado de Puebla se incluye una lista de distintos derechos de los jóvenes, incluido el derecho a la salud, especificando distintas áreas como la pro-

moción de la salud sexual y reproductiva, prevención contra el alcoholismo y otras sustancias, sin embargo, no se menciona de manera clara o explícita el derecho a la salud mental, afectiva o psicoemocional.

INSTITUCIONES FEDERALES

Secretaría de Salud

La Secretaría de salud tiene en su sitio web algunos recursos para apoyar a la población en diversos contextos relacionados con la salud mental frente al contexto del COVID-19; entre los cuales se incluyen infografías dirigidas a toda la población y tratan de cómo cuidar su bienestar emocional y videos que incluyen consejos para sobrellevar el malestar emocional provocado por el confinamiento, recomendaciones para la rutina diaria como consultar fuentes confiables de información y hacerlo sólo una o dos veces al día, vestirse como si fueran a salir, tener videollamadas con seres queridos, hacer ejercicio y practicar técnicas de relajación como la respiración diafragmática o relajación progresiva; incluye también documentos guías para poblaciones específicas, como recomendaciones ante casos de violencia, personas con ansiedad, padres con hijos que padezcan algún trastorno del espectro autista, duelo debido a enfermedad por COVID-19, adultos mayores, etc. (Secretaría de Salud, 2021).

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

La UNAM junto con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y la Dirección General de Atención a la Comunidad, lanzaron en su página *web* un cuestionario que evalúa los riesgos a la salud mental derivados del COVID-19; esta herramienta realiza diversas preguntas relacionadas con el estado de salud físico y diversos problemas emocionales como ansiedad, depresión, ideación y planeación suicida, consumo de drogas, etc. en el que se encuentra el contestante. Al final, se recibe una retroalimentación personalizada con base en los resultados, algunas recomendaciones de lo que la persona puede hacer dada su situación y números de teléfono a los que puede llamar para recibir ayuda psicológica (UNAM, 2021).

Gobierno de México

En el portal del Gobierno de México existe un apartado dirigido al público en general, el cual contiene información acerca de la salud mental en el contexto de la “Nueva Normalidad”, refiriéndose a las medidas sanitarias por la COVID-19. Este sitio de internet pone

a disposición videos, audios e información en general para el cuidado de la salud mental (Gobierno de México, 2021).

De igual manera, al final de la página se encuentran diversos números telefónicos de instituciones donde se puede solicitar apoyo emocional en caso de sentirse preocupado, triste, ansioso o enojado (Gobierno de México, 2021).

Específicamente, hay algunas de estas instituciones que se especializan en el apoyo emocional para niñas, niños y adolescentes; entre ellas (Gobierno de México, 2021):

- Centro Integral de Salud Mental San Jerónimo: los servicios proporcionados también van dirigidos a personas que viven con discapacidad. Atienden vía telefónica (55 5377 2700) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
- Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México: brinda atención psicológica en el contexto del COVID-19; además del público mencionado, también se especializan en adultos mayores. El contacto es por teléfono (55 5533 5533), todos los días durante todo el día.
- Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro: el hospital pone a disposición su número telefónico (55 5655 0683) así como su correo electrónico para solicitar ayuda en caso de sentirse abrumado emocionalmente por la pandemia. Atiende todos los días, las 24 horas.
- Centro de Integración Juvenil: ofrece apoyo emocional a jóvenes que atraviesan problemas de consumo de sustancias y con situaciones de violencia. Se puede hacer contacto a través de un número telefónico (55 4555 1212), aunque también tiene un número para poder comunicarse a través de WhatsApp (55 5212 1212) de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 10:00 p.m. Además, cuenta con otro horario que va de lunes a domingo, en el mismo rango de horas, utilizando distintos números de WhatsApp (55 1856 2724; 55 3069 0030; 55 1856 5224).

Algunos centros dan apoyo a personas que atraviesan pérdidas de algún ser cercano; entre ellos se encuentran (Gobierno de México, 2021):

- Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez: cuenta con dos números diferentes para dos grupos específicos. El primero (55 5487 4271) es para la población general, mientras que su segunda línea (55 5487 4278) es exclusivamente para el personal de salud. Se especializa en dar consejería psiquiátrica para personas adultas, atención especializada a personal de salud y a personas que han perdido a algún familiar. Su horario de atención es de lunes a domingo, las 24 horas del día.
- EstoyContigo: se dedica específicamente a tratar a familiares de personas que han fallecido por COVID-19 y a pacientes y familiares en cuarentena o recuperación. Se puede contactar por teléfono (55 7089 3974) y por correo electrónico, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 7:00 p.m.
- Red de Sostén Emocional para Familiares en Duelo: como su nombre lo indica, es un apoyo emocional para aquellas personas que han perdido a algún familiar por COVID-19 u otras causas. Se puede contactar por teléfono en un horario de lunes a domingo, las 24 horas del día.

Existen instituciones que pueden ofrecer los servicios de salud mental y/o emocional al público en general por cualquier motivo de consulta, no necesariamente por temas relacionados con la pandemia (Gobierno de México, 2021):

- Línea UNAM: la universidad ofrece servicios psicológicos a través de su facultad de Psicología para aquellas personas que buscan apoyo emocional a través de su teléfono (55 5025 0855), y atienden de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
- Psicólogos sin Fronteras: se ofrecen servicios de intervención psicológica a cualquier persona que lo requiera, en horario de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., llamando al teléfono (55 4738 8448).
- Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C.: este servicio psicológico está dividido de acuerdo con

la zona de donde la persona interesada esté llamando. Los números telefónicos de las zonas Noroeste (81 3107 7582), Este (77 3151 8678), Centro Norte (47 7750 8391), Centro Sur (73 5106 3303) y Suroeste (96 1181 1136) operan de ocho de la mañana hasta las 10 de la noche. Mientras tanto, la zona Oeste (31 2210 9094) tiene un horario de 9:00 a.m. a 2:00 p.m., la zona Sureste (93 7718 9181) de 10:00 a.m. a 9:00 p.m., y la Noroeste (66 9165 8566) de 9:00 a.m. a 10:00 p.m.

No solamente ofrecen ayuda relacionada con la salud mental de los jóvenes o por duelo debido a la pérdida de un familiar, también tienen líneas para casos más específicos como los que se mencionan a continuación (Gobierno de México, 2021):

- **Línea de la vida:** brinda intervención a personas con problemas de consumo de sustancias, aquellas con riesgo suicida y que sufren violencia. Se puede hacer contacto a través de un número telefónico (800 911 2000), Facebook y Twitter, los cuales están disponibles los siete días de la semana, las 24 horas del día.
- **Unidad de Inteligencia Epidemiológica:** se especializa en dar atención a casos de violencia, riesgo suicida y discapacidad. Su número telefónico (800 0044 800, extensión 4) está disponible de lunes a domingo, durante todo el día.
- **Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil A.C.:** da atención psicológica a las hijas e hijos del personal de salud y primeros respondientes. Aunque tiene un número disponible (55 1373 7954), no tiene un horario establecido.
- **Instituto Nacional de Psiquiatría:** atiende a personal de salud y primeros respondientes, está disponible 24 horas diarias, los siete días de la semana, en su número telefónico (55 4160 3282) y al correo electrónico telemed.inprfm@gmail.com.
- **Línea Teletón:** al igual que sus centros de atención, da servicio de apoyo emocional al público en general, a niñas y niños que viven con autismo y para aquellos con algún tipo de discapacidad. Atiende de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. en su número telefónico (800 835 3866).

Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)

La Comisión Nacional Contra las Adicciones tiene como misión contribuir a la protección de la salud de los mexicanos a través de la conducción de la política nacional en materia de prevención y tratamiento de las adicciones, garantizar el acceso a un sistema de salud integrado y universal dirigido a prevenir y atender los problemas derivados del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; su visión es ser una unidad rectora de políticas públicas en materia de investigación, formación, desarrollo de recursos humanos, prevención y tratamiento de las adicciones que reduzcan los problemas ocasionados por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2021).

Para la CONADIC la adolescencia es una de las etapas de la vida con más factores de riesgo para iniciar el consumo de tabaco, alcohol o cualquier otra droga, por lo que considera que la adopción de medidas tempranas debe ser una política fundamental para favorecer los factores protectores y aminorar los efectos de los factores de riesgo para los jóvenes (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2017).

Entre las estrategias para atender el problema, la CONADIC desarrolló un paquete integral de estrategias psicoeducativas orientado a prevenir el consumo de tabaco, alcohol y drogas entre niños, niñas y adolescentes, a través del desarrollo de competencias y habilidades específicas por grupos de edad (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2021).

La CONADIC en 2018 firmó convenios con escuelas para prevenir la adicción en jóvenes y; a partir del confinamiento por la emergencia sanitaria de COVID-19, la cual ha tenido un impacto en los grupos de población vulnerable con trastornos por el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y en la población que no consumía, ha generado acciones y programas como la campaña nacional contra las adicciones en tiempos de COVID-19 y salud mental en jóvenes y la línea de la vida, que da asesoría especializada sobre prevención y atención en el consumo de sustancias adictivas (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2020).

En 2021 la CONADIC publicó el “Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas 2021”, el cual compila datos sobre la demanda de atención, el consumo de sustancias y la salud mental; además, menciona que factores de protección y de riesgo en diferentes contextos, como el personal, familiar, escolar, de pares, la influencia del

entorno físico y socioeconómico, pueden hacer que una persona sea vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas y desarrolle trastornos relacionados con su uso (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2021).

En el estudio participaron 17,267 personas de principalmente cinco Estados de la República mexicana; en el apartado de “situaciones relacionadas con el Covid-19”, se preguntó a los participantes acerca de sus estados emocionales en la última semana en relación con dicha enfermedad y las medidas de confinamiento. El 31.6 % de los participantes mencionó tener un estado emocional óptimo, 39.4 % refirió sentirse estresado, 35.3 % se sintió preocupado, 20.8 % se sintió angustiado, 17.2 % señaló sentirse desesperado en algún momento, 15.3 % refirió sentirse deprimido y 13 % decaído (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2021).

La CONADIC explica que las estrategias preventivas deben ir más allá de la mera orientación, se debe trabajar en incrementar las fortalezas de los individuos, ayudando a las niñas, niños y jóvenes a construir proyectos de vida positivos con metas alcanzables que les permitan decir no a las drogas, favorecer la participación comunitaria para mejorar las condiciones familiares y sociales que propician las adicciones y disponer de información confiable y oportuna en escuelas y hogares para promover y proteger el desarrollo humano más allá de curar o evitar enfermedades.

El informe reporta que tanto la pandemia por COVID-19 como las medidas de confinamiento han agudizado las consecuencias en la salud mental de las personas, afectando las actividades familiares, laborales y sociales, consecuencias que han repercutido en los estados emocionales, las relaciones de convivencia en casa, los patrones de consumo de alcohol, tabaco, drogas médicas y drogas ilegales en los últimos 12 meses. Específicamente, el malestar psicológico aumentó en la mayoría de los participantes: en cuanto a la ansiedad destacaron el estrés y las preocupaciones y; respecto a la depresión, destacaron el sentirse deprimido o decaído (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2021).

Secretaría de Educación Pública (SEP)

La misión de la SEP dice que ésta tiene como propósito esencial crear condiciones que permitan asegurar el acceso de las mexicanas y mexicanos a una educación de excelencia, con equidad, universalidad e integralidad, en el nivel y modalidad que la requieran y en el lugar donde la demanden.

Por su parte, la visión de esta secretaría es que para el año 2030 cada mexicano cuente con una educación

moderna y de calidad a través de la cual se forme en conocimientos, destrezas y valores.

La oferta educativa de la SEP abarca cuatro niveles para la educación básica: educación preescolar, primaria y secundaria; en cuanto a la oferta de educación media superior, ésta se divide en Bachillerato escolarizado, Bachillerato no escolarizado, Bachillerato mixto, Certificación de bachillerato por examen y cursos de Capacitación para el trabajo para quienes tienen algún tipo de discapacidad; por último, se incluyen diferentes tipos de universidades en su oferta de nivel superior (Secretaría de Educación Pública, 2018).

Con respecto al trabajo para la atención y prevención en materia de salud, en marzo de 2021 el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) realizó la 7ª Semana de Protección a la Salud en la que participaron los colegios estatales, autoridades de los tres niveles de gobierno, instituciones públicas y asociaciones civiles; evento en el cual se buscó reafirmar en las y los alumnos la cultura de la prevención, y apoyar a distintas comunidades del país. Bajo el lema “Profesionales Técnicos resilientes ante la pandemia” y en el marco de la campaña para construir un mundo más justo y saludable, que sustenta el Día Mundial de la Salud, la iniciativa impulsada desde la Dirección de Vinculación Social convocó a la comunidad estudiantil a participar y promover el cuidado de la salud física y mental. En dicho evento se realizaron conferencias virtuales en materia de salud mental y equidad de género, donaciones de cubrebocas, pláticas sobre cómo fortalecer el sistema inmunológico, programas de resiliencia y entrega de kits para aminorar riesgos de COVID-19 (Secretaría de Educación Pública, 2021).

Adicionalmente, en el Conalep continúa la promoción de medidas sanitarias ante el Covid-19, rehabilitación por padecimientos derivados del coronavirus, prevención de embarazos en adolescentes, cuidado para la salud física y mental, entre otras (Secretaría de Educación Pública, 2021).

En cuanto a otras escuelas en el país, por causa de la pandemia los planes de estudio fueron modificados para poder adaptarse a las modalidades necesarias, esto dio entrada a una nueva materia llamada “vida saludable”, la cual fue integrada con el propósito de generar un cambio en el estilo de vida de los mexicanos, así como un cambio cultural que modifique los patrones de consumo. A este respecto, en la XLIX reunión ordinaria virtual del Consejo Nacional de Autoridades Educativas (CONAEDU) realizada en junio de 2020, el Secretario de Educación Pública Esteban Moctezuma Barragán comentó que se pretende incorporar

un nuevo contenido en prevención de adicciones, para coadyuvar a que los jóvenes sean felices sin el uso de sustancias adictivas; explicó que la asignatura de Vida Saludable aborda temas de nutrición; higiene y limpieza; activación física y deporte escolar; prevención de adicciones; y salud mental (Secretaría de Educación Pública, 2020).

Debido a los cambios que originó la pandemia en las prioridades y materias de la currícula escolar, los cuales responden a la Nueva Normalidad, los contenidos de Vida Saludable pretenden contribuir a inculcar en las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y en sus familias, una cultura para fortalecer la salud, el sistema inmune, y la salud mental y emocional (Secretaría de Educación Pública, 2020). No se encontraron mayores datos acerca de la implementación de esta materia en las clases actuales de los alumnos en el Estado de Puebla.

En un intento por mejorar la salud física y mental de los estudiantes de nivel básico y medio básico, en 2017 Tlaxcala fue el primer Estado en el que se implementó un programa piloto llamado Salud en tu Escuela, el cual fue planeado por la Secretaría de Salud para ser aplicado en el siguiente ciclo escolar en 13 estados de la República, entre ellos Puebla; lo que se espera de este programa es poder detectar y prevenir problemas como violencia escolar y de otros tipos, además de que se pretende coadyuvar en la prevención de embarazo en adolescentes, adicciones y mejorar la salud mental (Secretaría de Educación Pública, 2017). El programa Salud en tu Escuela se trabajó de manera coordinada entre los niveles de gobierno, federal, estatales y municipales, junto con docentes, alumnos y padres de familia, para prevenir enfermedades, conductas de riesgo y adicciones, así como para contrarrestar el embarazo en niñas y adolescentes, dando enseñanza para la libertad, la creatividad y la salud (Secretaría de Salud, 2017). Este programa fusionó capacidades de la Secretaría de salud y la Secretaría de Educación Pública, buscando llevar especialistas en la salud como médicos y psicólogos para hacer revisiones y aproximaciones diagnósticas en las áreas ya mencionadas (Secretaría de Educación Pública, 2017).

Aun cuando el programa fue pensado para la prevención de embarazos adolescentes, adicciones y promover la salud física y mental, durante su implementación en el ciclo escolar 2017-2018, se enfocó en implementar una estrategia integral para prevenir enfermedades físicas, fomentar el autocuidado de la salud y promover estilos de vida saludable entre los estudiantes, específicamente en fortalecer las acciones

en contra del sobrepeso y la obesidad a través de la medición de talla, peso y masa corporal, agudeza visual y auditiva; así como la revisión dental. Los resultados fueron entregados a los padres de familia o tutores, y en caso necesario, los menores que estuvieron fuera de los parámetros se canalizaron para recibir atención especializada (Centro Nacional de Trasplantes, 2018).

Un ejemplo más de las colaboraciones inter e intrainstitucionales que, en búsqueda de una mejor salud mental, han surgido a partir de la pandemia es el que se implementó en la Universidad Autónoma de Guerrero, donde se puso en funcionamiento un *call center* para dar atención psicológica en temas como estrés, ansiedad y angustia por parte de expertos de la Facultad de Psicología, quienes atienden gratuitamente vía telefónica a los universitarios y población en general (Secretaría de Educación Pública, 2020).

Un tema íntimamente ligado a la salud emocional es la práctica de distintas actividades físicas y deportivas, las cuales, además de ser fundamentales en el desarrollo integral de las y los jóvenes del país, durante la contingencia sanitaria por SARS CoV-2 se han tornado urgentes para que las comunidades escolares eviten caer en depresión, ansiedad y otros trastornos; además de que fomentan y fortalecen las prácticas de socialización con la familia. En este sentido, la Secretaría de Educación Pública, a través de la Subsecretaría de Educación Media Superior, en coordinación con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en México y en conjunto con la Fundación Harp Helú publicaron el concurso Actívate en Familia Desde Casa, el cual estuvo dirigido a estudiantes de escuelas públicas de educación media superior y tuvo como objetivo fomentar el bienestar físico y mental de las y los jóvenes en conjunto con sus familias (Secretaría de Educación Pública, 2020). Para participar en el certamen, las y los jóvenes de Educación Media Superior enviaron videos o material gráfico en el que expusieron una serie de rutinas de ejercicio físico y deportivo, realizadas con la familia durante el confinamiento sanitario y respetando la sana distancia (Secretaría de Educación Pública, 2020).

A partir de la pandemia, el Gobierno de México publicó el programa Jóvenes en Casa, que a través de distintas actividades, busca fomentar la creatividad, estimular el desarrollo y fortalecer aprendizajes de estudiantes de nivel medio superior; dichas actividades son complementarias y no sustituyen las labores a distancia. El programa invita a los jóvenes a vivir experiencias de aprendizaje, lectura, arte, deporte y apoyo socioemocional que les ayudan a cuidar mejor de sí mismos,

de quienes les rodean y de la naturaleza (Colegio de Bachilleres, 2021). Uno de los apartados del programa, titulado Socioemocionales en Casa incluye información acerca del bienestar emocional e incluye enlaces con teoría y ejercicios prácticos para el reconocimiento, regulación y manejo de emociones y estrés, para lo cual muestra técnicas como la respiración profunda; además, incluye información y ejercicios para el cuidado de la relación con los demás, con habilidades sociales como el trabajo colaborativo, la escucha y la empatía. Finalmente, contiene enlaces acerca de la planeación del futuro de los jóvenes, con temas como metas, autoconocimiento y toma de decisiones (Jóvenes en Casa, s.f.).

Otro de los programas creados en alianza entre la Secretaría de Educación Pública, a través de la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México (PNUD) es ConstruyeT, en el que se promueve el desarrollo de habilidades socioemocionales en las y los jóvenes de escuelas públicas de nivel medio superior, a través de actividades didácticas, deportivas y culturales para mejorar su bienestar presente y futuro. Este programa tiene cinco distintos componentes: práctica y colaboración ciudadana, educación integral en sexualidad y género, actividades físicas y deportivas, arte y educación para la salud (Secretaría de Educación Pública, 2021) los cuales se describen a continuación:

- **Práctica y colaboración ciudadana:** menciona que la práctica y colaboración ciudadana ayudan a las personas a comprender que sus vidas están íntimamente conectadas con el bienestar de otros, y que la participación de las y los jóvenes en la solución de problemas sociales tiene el potencial de promover el desarrollo de la identidad personal y colectiva. El apartado incluye una infografía acerca de la responsabilidad social en la que dice que ésta se debe poner en práctica en momentos de crisis y se ofrecen opciones para hacer en casa, como llamar a un familiar o amigo que se encuentre solo o enfermo y colaborar en las tareas del hogar. También se incluye una guía de práctica y colaboración ciudadana para planteles de educación media superior; ésta contiene temas como la agenda 2030 y objetivos de desarrollo sostenible (Secretaría de Educación Pública, 2021).
- **Educación integral en sexualidad y género:** en este componente se describe la propuesta que se espera implementar al nivel educativo medio su-

perior para preparar a los jóvenes en el tema de la sexualidad con el fin de que adquieran conocimientos, habilidades, actitudes y valores, para así, cuidar de su salud, integridad, formar vínculos sociales y sexuales constructivos, ser respetuosos e inclusivos y que tomen decisiones para su propio bienestar y el de los demás. Se espera que puedan desarrollar las habilidades socioemocionales de autoconocimiento, colaboración, conciencia social y toma responsable de decisiones (Secretaría de Educación Pública, 2021). Con base en los antecedentes que ha tenido México en materia de educación sexual, se busca ofrecer un enfoque integral que no solamente se centre en la perspectiva biologicista y/o preventiva de las infecciones de transmisión sexual. La guía que incluye esta sección contiene como ejes temáticos principales la libertad de conciencia, placer y autonomía del cuerpo; equidad, inclusión y no violencia; salud sexual y reproductiva; educación integral de la sexualidad; y ciudadanía sexual (Secretaría de Educación Pública, 2021). Resumidamente, se busca cubrir lo más posible todos los rubros en torno al tema de sexualidad, no solamente la salud reproductiva. A través de actividades, infografías y presentaciones, se abordan aspectos como el establecimiento de relaciones afectivas saludables y la toma de decisiones responsables, lo cual es un factor clave para el cuidado de la salud mental en los jóvenes.

- **Actividades físicas y deportivas:** en este componente se puede leer que la actividad física reduce sentimientos de miedo, frustración, tristeza, desesperanza y promueve el bienestar de las personas y que contribuye a que las y los jóvenes no se sientan “aislados” y, en los deportes que se practican a largo plazo, fortalece su sentido de pertenencia y apego a la comunidad escolar. También menciona que quienes participan en actividades deportivas desarrollan mejor el autoconocimiento y la regulación de emociones en comparación con aquellos jóvenes que únicamente realizan actividades académicas o de liderazgo. Finalmente, el texto habla de que el deporte refuerza la autoestima, el autoconocimiento, la colaboración y la empatía y que, en las y los adolescentes mejora la salud mental y mejora la autoimagen, así como las habilidades para la vida como el establecimiento de metas, la resiliencia y la comunicación asertiva. En este apartado de

la página de internet se incluyen sesiones de ejercicio físico planeadas, con cartas descriptivas por sesión y cada una de ellas incluye un objetivo general relacionado con las habilidades socioemocionales, por ejemplo, que las y los estudiantes identifiquen sus fortalezas y debilidades físicas, expectativas y autoconfianza.

- **Arte:** La guía para el desarrollo de habilidades socioemocionales a través de las artes está diseñada para que estudiantes de educación media superior desarrollen habilidades de lo intrapersonal a lo interpersonal, argumentando que el aprendizaje artístico no solo es técnico, también es emocional, porque implica resolver a partir del hacer, explorar, curiosar e imaginar, mientras se transita por el estrés, el miedo, la preocupación, el enojo, la frustración, el gozo y la sorpresa. Este documento incluye diversas actividades artísticas como autobiografía o autorretrato, planteadas en cartas descriptivas cuyo objetivo general se relaciona con habilidades personales como identificar fortalezas personales o recuperar valores y aspectos positivos de la vida; al final las actividades proponen una reflexión en la que el joven mencione algo que descubrió de sí mismo durante la práctica (Secretaría de Educación Pública, 2021).
- **Educación para la salud:** en la página se menciona que ésta comprende oportunidades de aprendizaje a través de estrategias que promueven el desarrollo de hábitos para el bienestar físico, mental y emocional de todas y todos los integrantes de las comunidades escolares y sus entornos próximos. Esta guía está diseñada con explicaciones fundamentales, actividades y ejercicios escritos para implementarse con jóvenes de educación media superior, abarcando las siguientes temáticas: nutrición, hábitos saludables (horas de sueño y rechazo a las drogas), uso responsable de tecnologías, relaciones interpersonales (disminución de estrés). El tema de las emociones se aborda en dicha guía, en la página 48, indicando que ante el enojo, estrés y ansiedad se puede usar respiración profunda, auto instrucciones, hablar en volumen fijo o recurrir al tiempo fuera (Secretaría de Educación Pública, 2021). Se indica qué hacer, pero no se incluyen prácticas en las que se provoque la emoción en vivo previo a su realización.

Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve)

En febrero de 1950, se creó el Instituto Nacional de la Juventud Mexicana (Injuve), cuyo objetivo era dirigir y orientar a la juventud en actividades cívicas, sociales, deportivas y extraescolares para lograr su superación. En el Injuve los jóvenes podían encontrar cursos gratuitos de capacitación profesional en artes populares, talleres, festejos y deportes, concursos, artísticos, conferencias (Carmona, 2021). En 1976, se transformó el Injuve en Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud (CREA), el cual permaneció en funciones por catorce años hasta que, en 1988 desapareció por decreto presidencial y las funciones que éste ejercía pasaron a formar parte de la Dirección de Atención a la Juventud dentro de la Comisión Nacional de Deporte (Carmona, 2021).

En 1999 se creó el Imjuve, entidad del Gobierno Federal que busca hacer políticas públicas a favor de los jóvenes mexicanos para otorgarles herramientas en educación, salud, empleo y participación social cuya propuesta se sustenta en un análisis riguroso de los problemas que afectan a los jóvenes, de su significado y participación en la modernización del país y para la viabilidad de la sociedad mexicana en el futuro inmediato (Instituto Mexicano de la Juventud, 2013). Este instituto busca responder a la demanda de los jóvenes en materia educativa, asesoría psicológica, laboral, prevención de adicciones, asesoría jurídica y difusión de actividades culturales. Para la creación de políticas públicas en favor de los jóvenes investiga qué piensan ellos y cuáles son sus necesidades. Para ello utiliza instrumentos de tipo demográfico, socioeconómico y político.

Uno de los programas del Imjuve es “Contacto Joven”, una red nacional de atención juvenil a través de la cual se brinda atención a la salud mental, derivación en situaciones de violencia, apoyo intergeneracional y acciones educativas para contribuir a mejorar la calidad de vida de adolescentes, jóvenes y de sus comunidades durante y post la emergencia sanitaria derivada del COVID-19. Este programa está diseñado para brindar acompañamiento de joven a joven a través de WhatsApp en temas como primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis, así como dar seguimiento dependiendo de la necesidad de cada caso; la atención es personalizada y en mensajes uno a uno. En caso necesario, se deriva y canaliza a servicios especializados. Esta red se planeó para estar atendida por un total de 300 jóvenes de 26 entidades (Instituto Mexicano de la Juventud, 2021).

En mayo de 2020 Contacto Joven lanzó la convocatoria para jóvenes entre 20 y 29 años que hayan concluido o se encuentren en los últimos semestres de su carrera y tengan experiencia en la atención de la salud mental y/o en situaciones de violencia y que quieran realizar su servicio social de junio a diciembre de 2021 (Instituto Mexicano de la Juventud, 2020).

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)

La CNDH es una institución que vela por los derechos humanos del país, incluidos, por supuesto, los de niñas, niños y adolescentes (NNyA).

En materia de salud mental, se realizó un reporte del impacto a los derechos de los NNyA debido a la pandemia por COVID-19, y se reconoce que hay una afectación directa mostrándose como ansiedad, estrés o afectación en la calidad de sueño. También se recalca la importancia de atender estos problemas en poblaciones especialmente vulnerables (ej. con discapacidades previas, enfermedades crónicas, situación de pobreza, etc.) (Dirección General de Planeación y Análisis, 2021).

Ante esta situación, la CNDH realiza propuestas de políticas públicas a algunas instancias de gobierno, para dar una respuesta ante las desigualdades estructurales que surgieron o se intensificaron debido a la pandemia (Dirección General de Planeación y Análisis, 2021).

Las recomendaciones para las instituciones escolares son (Dirección General de Planeación y Análisis, 2021):

- Establecer espacios y métodos de acompañamiento psicológico que permitan identificar efectos nocivos del periodo de confinamiento y distanciamiento social en la salud mental de NNyA.
- Facilitar la creación de redes escolares, integradas por personal docente, personas tutoras y estudiantes, en las que se promueva el intercambio de vivencias y experiencias relacionadas con el aprendizaje a distancia.
- Capacitar a las personas docentes en la identificación de expresiones anímicas de desinterés, tristeza, ansiedad y estrés, así como crear los espacios para canalizar a NNyA que se encuentren en esta situación.

A fin de prevenir y estar preparados ante una situación similar a la del COVID-19 en el futuro, se re-

comienda realizar lo siguiente (Dirección General de Planeación y Análisis, 2021):

- Recolección y análisis de datos que permitan evaluar con evidencia científica el impacto, eficacia y costos de las medidas adoptadas de marzo de 2020 hasta la reapertura total de las escuelas.
- Promover espacios de reflexión participativa con personal docente, alumnado, madres y padres de familia, así como personas tutoras para identificar prácticas que se puedan plantear como alternativas al cese absoluto de actividad presencial en las escuelas en un contexto de crisis sanitaria.
- Desarrollar protocolos y mecanismo normativos de actuación que asuman los estándares internacionales de derechos humanos, frente a situaciones como la vivida por la actual pandemia.
- Implementar, en la legislación conducente, mecanismos efectivos de reparación de daños ante violaciones a los derechos de niñas, niños y adolescentes en contexto de emergencia sanitaria.

Sistema Nacional DIF

El Sistema Nacional DIF es un organismo público descentralizado encargado de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada. Promueve la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como el desarrollo integral del individuo, la familia y la comunidad, principalmente de quienes, por su condición física, mental o social, enfrentan una situación de vulnerabilidad, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva (Sistema Nacional DIF, 2021).

El organismo en sus casas-hogar, brinda protección integral, atención médica, jurídica-social, psicológica, vestido, alimento, educación, actividades recreativas y culturales; en ellas trabajan equipos multidisciplinarios conformados por trabajadoras sociales, médicos, odontólogos, pedagogos, nutriólogos, psicólogos, profesores de talleres, enfermeras y orientadores infantiles (Sistema Nacional DIF, 2018).

Entre las acciones tomadas por el SNDIF en colaboración con la Secretaría de Salud, para atender a la población en el contexto de la contingencia sanitaria por COVID-19, se habilitó el sitio *web* DivertiDIF, el cual busca garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes a la información y a la recreación. El sitio se encuentra alojado en la página institucional del Sis-

tema Nacional DIF y ofrece una opción para acceder a actividades lúdicas, de entretenimiento y culturales desde sus casas durante el periodo de contingencia; ejemplos de dichas actividades son algunos videos divertidos de ciencia y un festival de cine en línea con películas para distintas edades desde la infancia hasta la adolescencia (Sistema Nacional DIF, 2020).

Conclusión

Aun cuando los recursos que ofrece el sitio web de la SSA son actuales y atractivos, no se observa entre ellos alguno dirigido específicamente a la población adolescente o joven para el cuidado de la salud emocional en la pandemia y; en cuanto a los contenidos, los recursos psicológicos ofrecidos no incluyen el modelamiento de las técnicas de respiración o relajación que se mencionan en los videos, lo cual podría contribuir a un mejor aprendizaje y práctica por parte de quienes ven los videos.

El cuestionario en línea que ha dispuesto para la población la UNAM junto al Instituto Nacional de Psiquiatría y la Dirección General de Atención a la Comunidad es una herramienta valiosa en el sentido de que evalúa riesgo de distintos problemas emocionales relacionados con el COVID-19 y ofrece opciones de apoyo.

Las propuestas que se encuentran en el portal del Gobierno de México con información de la salud mental en el contexto de la “Nueva Normalidad” incluyen distintos videos, audios e información que pueden ser de utilidad. Además, la lista de instituciones que ofrecen apoyo emocional es grande, incluye números telefónicos y horarios de atención. No solamente ofrecen ayuda relacionada con la salud mental de los jóvenes o por duelo debido a la pérdida de un familiar, también tienen líneas para casos más específicos como consumo de sustancias o riesgo suicida; sin embargo, al igual que la SSA, no modela las técnicas que recomienda ni lo hace en vivo en el momento en que se siente la emoción, lo cual no facilita el aprendizaje y práctica de las mismas en el momento del malestar emocional.

En su misión de proteger la salud de los mexicanos con políticas nacionales para prevenir y tratar las adicciones, la CONADIC reconoce la vulnerabilidad de los adolescentes al riesgo de iniciar el consumo de drogas, por lo que propone un enfoque de intervención temprana. En un intento de atender el problema, ha desarrollado estrategias psicoeducativas orientadas a la prevención mediante el desarrollo de competencias y habilidades. En su informe sobre la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, publicado este

2021, incluyó un apartado relativo a las situaciones relacionadas con el COVID-19 en el cual durante la última semana los jóvenes reportaron sentir emociones relacionadas con la ansiedad y depresión. No se encontró una comparación de dichas emociones entre antes y después de la pandemia.

En la SEP, por causa de la contingencia sanitaria, los planes de estudio de las escuelas en el país fueron modificados para adaptarse a las nuevas modalidades y se integró la nueva materia “Vida saludable” con el propósito de generar un cambio en el estilo de vida.

A partir de la pandemia por la enfermedad Coronavirus y el confinamiento, han surgido distintas iniciativas para ayudar a la población a cuidar la salud mental, como el *call center* que puso a disposición la Universidad Autónoma de Guerrero para dar atención psicológica en situaciones de estrés, ansiedad y angustia; el concurso Actívate en Familia Desde Casa, publicado por la Subsecretaría de Educación Media Superior en coordinación con el PNUD y la fundación Harp Elú, con objetivo de fomentar el bienestar físico y mental de estudiantes de educación media superior y sus familias; el programa Jóvenes en Casa, creado por el Gobierno de México, mismo que invita a los jóvenes a vivir experiencias de aprendizaje, lectura, deporte y apoyo emocional para cuidar de sí mismos y de los demás, entre sus contenidos se encuentran algunos enlaces con teoría y ejercicios para el reconocimiento, regulación y manejo de emociones y estrés, para ello recomienda técnicas como la respiración profunda, aunque no muestra videos o instrucciones de cómo realizarla.

Otra de las iniciativas de la Subsecretaría de Educación Media Superior y el PNUD es el programa Construye T, está dividido en cinco diversos componentes, entre los que destacan “actividades físicas y deportivas” y “educación para la salud”. Respecto a la actividad deportiva, dice que ésta reduce sentimientos de miedo, frustración, tristeza, desesperanza y promueve el bienestar de las personas y se en la página se incluyen sesiones de ejercicio físico. En cuanto a la educación para la salud, este apartado está diseñado con explicaciones, actividades y ejercicios escritos para implementarse con jóvenes de educación media superior, abarcando temas de nutrición, hábitos saludables (horas de sueño y rechazo a las drogas), uso responsable de tecnologías, relaciones interpersonales (disminución de estrés).

En términos de manejo del estrés, la guía ConstruyeT ofrece valiosos consejos de cómo enfrentarse a estresores cotidianos. Sin embargo, un complemento que podría enriquecer a los consejos es elaborar ejercicios

donde se implemente el aprendizaje cuando el estresor está presente o activo, es decir, cuando se presenta junto con síntomas físicos de estrés: en ese momento se podrían realizar ejercicios de práctica para que los jóvenes disminuyan su estrés. En síntesis, conviene elaborar ejercicios donde la persona “en caliente” o en vivo (empezando con estresores leves) pueda poner en práctica las habilidades para desestresarse.

En cuanto a las propuestas que tiene el Imjuve en beneficio de los jóvenes, se encuentran las que son en el ámbito de la salud, participación social, cultural o de derechos, entre ellas no se observa ninguna que tenga el objetivo de reconocer, fomentar o mejorar la salud emocional; además de que al observar los instrumentos que utiliza para conocer las necesidades de los jóvenes, tampoco se encontró información referente al uso de instrumentos de tipo psicológico, con los que se pueda medir su estado emocional.

Respecto a la red Contacto Joven, ésta busca que los jóvenes reciban atención a distancia por parte de jóvenes cuasi egresados universitarios, con algo de experiencia en atención a la salud mental y que lo realicen como servicio social; las problemáticas a atender serán las que surjan durante y después de la pandemia.

El reporte del impacto de la pandemia por COVID-19 realizado por la CNDH informó que ésta ha afectado de manera directa en los NNYA en aspectos como ansiedad, estrés o afectación a la calidad del sueño y sugiere atender estos problemas de manera especial en poblaciones vulnerables.

Las propuestas de políticas públicas planteadas por la CNDH, a fin de disminuir las desigualdades que se intensificaron debido a la pandemia, incluyen recomendaciones a escuelas como: acompañamiento psicológico para identificar los efectos del confinamiento y distanciamiento social, intercambiar vivencias y experiencias del aprendizaje a distancia y capacitar a los docentes para identificar emociones relacionadas con la ansiedad y el estrés.

En el aspecto de prevención, da algunas recomendaciones como evaluar la evidencia científica del impacto, eficacia y costos de las medidas ya implementadas, promover espacios de reflexión para las comunidades escolares (docentes, alumnos y padres de familia), desarrollar nuevas normas de acción frente a situaciones semejantes a la actual e implementar, en lo legislativo, mecanismos para reparar los daños ante violaciones a los derechos de NNYA en el contexto de la emergencia sanitaria.

Estas propuestas de la CNDH ilustran de manera clara y actual algunas de las necesidades de los NNYA

y que, de ser atendidas, pueden permitir una mejor adaptación de los jóvenes a las condiciones de la nueva normalidad.

Con respecto a la contingencia sanitaria y en un intento por contribuir a la recreación de niñas, niños y adolescentes, el SNDIF ofrece una opción lúdica para ayudar niñas, niños y adolescentes a sobrellevar los días de confinamiento.

Como se puede observar, distintas instituciones federales reconocen que la pandemia ha dejado consecuencias en el aspecto emocional de los adolescentes y jóvenes, por ello han emprendido acciones para intentar disminuir o contrarrestar dichas consecuencias.

INSTITUCIONES DEL ESTADO DE PUEBLA

Secretaría de Salud del Estado de Puebla

De conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, en el artículo 43 se establece que le corresponde a la Secretaría de Salud atender 32 diversos asuntos, entre los cuales el número 26 se refiere a “apoyar las acciones para la promoción de la salud mental en coordinación con otras autoridades competentes” (Secretaría de Salud Gobierno de Puebla, 2019).

En su portal, la Secretaría de Salud del Estado de Puebla publicó en su pestaña de cuidados, específicamente en el apartado de adolescentes, en un texto modificado el 2 de marzo de 2020, nueve datos sobre la salud de los adolescentes. En dicho documento, el dato uno, Estado de salud de los adolescentes, cita que una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente, el 85 % de ellos vive en países en desarrollo y casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga de morbilidad total de los adultos están relacionadas con condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, incluidos el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección o la exposición a la violencia. Menciona también que la promoción de prácticas saludables durante la adolescencia y los esfuerzos que protejan mejor a este grupo de edad frente a los riesgos garantizarán a muchos una vida más larga y productiva (Secretaría de Salud Gobierno de Puebla, 2020).

El dato cinco, titulado Salud mental menciona que “al menos el 20 % de los jóvenes padecerá alguna forma de enfermedad mental –como depresión, trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias, comportamientos suicidas o trastornos alimentarios”. Concluye este apartado diciendo que para promover la salud mental y responder a los problemas, si éstos surgen, se requieren

servicios de atención de salud y de asesoramiento acordes a las necesidades de los adolescentes en las comunidades (Secretaría de Salud Gobierno de Puebla, 2020).

Instituto Poblano de la Juventud

En la visión del Instituto Poblano de la Juventud está el garantizar la promoción de políticas públicas y acciones en materia de juventud que contribuyan a incrementar la inclusión, mejorar las condiciones de bienestar y reforzar la perspectiva gubernamental que reconozca a los jóvenes como agentes estratégicos en el desarrollo político, social, económico y cultural del Estado de Puebla (Instituto Poblano de la Juventud, 2021).

En el título quinto de la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, acerca de las finalidades del Instituto Poblano de la Juventud, el artículo 78 dice que éste tendrá por objeto la realización de los planes, programas y estrategias establecidos en los planes Nacional y Estatal de Desarrollo, respecto a los jóvenes, a fin de propiciar su participación, desarrollo e integración social, de manera útil y productiva; y el artículo 79 menciona que el instituto tendrá la función de definir e implementar una política estatal encaminada a la solución de problemas que aquejen a la juventud, propiciando la participación de ésta en el diseño y puesta en práctica de proyectos y planes que para tal efecto implemente el Instituto (Honorable Congreso del Estado de Puebla, 2010).

Sistema Estatal DIF

El Sistema Estatal DIF, a fin de contribuir al bienestar de las familias, promueve y ofrece servicios de asistencia social, rehabilitación y protección de derechos de los habitantes del Estado de Puebla, realiza acciones para modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo y proteger física y mentalmente a los grupos sociales en situación de vulnerabilidad para su completa reintegración a la sociedad a través de acciones de salud, educación y generación de opciones de ingreso (Sistema Estatal DIF, 2019).

El DIF Estatal en Puebla desarrolla programas derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024. El programa institucional: Sistema para el desarrollo integral de la familia del Estado Puebla tiene como uno de sus objetivos “salvaguardar la seguridad y protección de niñas, niños y adolescentes en situación vulnerable del Estado de Puebla”. Para ello, una de sus líneas de acción propone brindar servicios integrales de asistencia social a niñas, niños y adolescentes que se encuen-

tran albergados en casas de asistencia del SEDIF (Sistema Estatal DIF, 2019).

En los esfuerzos para la detección de necesidades en la población se acudió a la participación ciudadana a través de foros de consulta y mesas de trabajo, de éstos se derivaron algunos temas y propuestas (Sistema Estatal DIF, 2019):

- Salud, violencia y adicciones: talleres de empoderamiento a padres de familia para mejorar actitudes y aptitudes con las niñas y los niños; atención con personal capacitado a los adolescentes que tienen alguna adicción; campañas de difusión de las Clínicas de prevención y atención al maltrato (CLIPAM); atención psicológica y jurídica a las personas que sufren violencia.
- Niñas, niños y adolescentes: pláticas o capacitaciones para informar a la población sobre el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA); proyectos o talleres dirigidos a las niñas y niños; foros, pláticas y conferencias en escuelas para prevenir las adicciones y el embarazo en adolescentes; directorio electrónico de las distintas dependencias que atienden a niñas, niños y adolescentes; convenios intermunicipales para creación de espacio para la defensa de la infancia; capacitaciones de los derechos de las niñas, niños y adolescentes a nivel regional.

El Programa especial de niñas, niños y adolescentes tiene como visión generar política pública para la niñez y la adolescencia del Estado de Puebla, protección y; en su caso, restitución de los derechos humanos para desarrollar entornos seguros y ambientes saludables. Estos objetivos están alineados a los propósitos que persigue el plan estatal de desarrollo 2019-2024. Entre sus estrategias está el buscar que las niñas, niños y adolescentes se desarrollen en entornos seguros y ambientes saludables, promover acciones multisectoriales dirigidas a niñas, niños y adolescentes, que fortalezcan su bienestar integral; una de sus líneas de acción es fortalecer las políticas públicas para eliminar todo tipo de violencia contra niñas y adolescentes mujeres. Este programa ofrece asesoría Jurídica, mediación familiar, intervención psicológica y convenio con categoría de cosa juzgada, está dirigido a personas sujetas de asistencia social, que tengan un conflicto de carácter familiar, tales como: guarda y custodia, alimentos y derecho de convivencia de niños, niñas y adolescentes, reconocimiento de hijo/a, divorcio incausado y respeto.

Programas: Salud y Bienestar Comunitario, Orientación Nutricional y Desarrollo Comunitario, Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social, Casa Jóvenes en Progreso y Todos a la Escuela (Sistema Estatal DIF, 2019).

En línea con el SIPINNA se encuentra el modelo “Casa jóvenes en progreso”, el cual pretende impulsar el desarrollo y la protección integral de los derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, trabajando en 3 ejes: salud, educación y empleo; y, con la meta de erradicar factores de riesgo como embarazos tempranos, adicciones, deserción escolar, rezago estudiantil, violencia y delincuencia. Este programa ofrece cursos y talleres, pláticas y atención psicológica (Sistema Estatal DIF, 2019).

El SEDIF realiza actividades socioeducativas y socioculturales para el fortalecimiento familiar e imparte talleres y pláticas psicológicas para promover la salud mental y prevenir las conductas de riesgo en la población vulnerable. Además, ofrece consulta psicológica y psiquiátrica, talleres psicopedagógicos, atención a las adicciones e intervención en crisis para problemas de salud mental en la población (Sistema Estatal DIF, 2019).

A partir de la contingencia sanitaria por el coronavirus, el SEDIF Puebla habilitó un número de atención para situaciones de violencia, estrés, angustia, ansiedad, miedo, tristeza y zozobra por la pérdida de un familiar, poniendo a disposición ayuda y orientación psicológica gratuita a la población (Sistema Estatal DIF, 2020).

A través de las Clínicas de prevención y atención al maltrato (CLIPAM), el SEDIF ofrece talleres virtuales dirigidos a niñas, niños, adolescentes, madres y padres de familia, con el fin de mejorar las relaciones intrafamiliares y evitar situaciones de violencia por el confinamiento en la contingencia sanitaria por el COVID-19, los temas en los talleres son: desarrollándome sanamente (5 a 11 años), construyendo mi identidad (12 a 17 años) y cero y vamos de nuevo para aprender a convivir sin violencia (12 a 17 años) (Sistema Estatal DIF, 2020).

Otro de los programas que implementa el SEDIF, retomando las estrategias planteadas en el Plan Estatal de Desarrollo, es el Programa especial de juventudes, el cual fue diseñado para atender a los grupos vulnerables, impulsando su desarrollo integral y respetando los derechos humanos de las juventudes; éste busca incrementar el acceso a los servicios de salud de las juventudes promoviendo campañas destinadas a la prevención del uso y abuso de drogas, mejorar los mecanismos de atención y acceso a la salud mental para las y los

jóvenes a través de los diferentes niveles de gobierno, impulsar un modelo de atención psicológica basado en la perspectiva de género, impulsar acciones para la prevención y atención del suicidio, impulsar acciones para prevención y atención de la violencia en el noviazgo, fortalecer la atención psicopedagógica para los jóvenes con deserción escolar, problemas de aprendizaje, rezago y orientación educativa, fortalecer los lazos familiares involucrando a los padres, madres, tutores en los procesos terapéuticos de las y los adolescentes, gestionar interinstitucionalmente herramientas de atención a la salud para las y los jóvenes (Gobierno de Puebla, 2019).

Casa del Adolescente

La Casa del Adolescente está dirigida a todas las y los adolescentes de entre 13 y 17 años con 11 meses de edad, que sean colocados bajo la custodia legal del Sistema Estatal DIF a través de mandato de ley y enviados por un Ministerio Público; por lo que cualquier adolescente que se encuentre en desamparo, sin importar la nacionalidad, y que cumpla con el perfil de edad y de ingreso, podrá obtener los servicios del albergue, el cual brinda un hogar temporal para impulsar el desarrollo integral de las y los adolescentes en estado de vulnerabilidad que, por algún motivo, deban permanecer bajo custodia o tutela del SEDIF. El apoyo consiste en hospedaje, alimentación, vestido y calzado, servicios odontológicos, servicios médicos y apoyo psicológico (Sistema Estatal DIF, 2019).

No se encontró información de programas específicos de intervención para mejorar la salud emocional o bienestar psicológico para los adolescentes acogidos en la Casa del Adolescente.

Secretaría de Educación Pública Puebla

La Secretaría de Educación Pública en Puebla tiene el compromiso de garantizar el derecho a la educación de todas y todos los poblanos, contribuyendo a su formación integral con excelencia, equidad de oportunidades, ética e innovación para la transformación. Su visión es ser una entidad que garantice el derecho a la educación de la niñez y juventud, al colocarlos en el centro de sus decisiones y formar una ciudadanía para la transformación, con estándares pertinentes de calidad que respondan al respeto a la dignidad de las personas, promueva la formación ética con perspectiva social y de inclusión. Busca ofrecer una educación que impulse aprendizajes a lo largo de la vida y contribuya a recuperar los saberes, capacidades locales y vocaciones productivas (Secretaría de Educación Gobierno de Puebla, 2019).

La SEP en Puebla ha emitido boletines con respecto a las nuevas estrategias académicas ante la contingencia sanitaria, las medidas tomadas incluyen actividades para fomentar la lectura diaria, la conversación, el uso de operaciones básicas, el cálculo mental, la transmisión oral de anécdotas e historias familiares, reforzar hábitos de higiene personal y limpieza en el entorno (Secretaría de Educación Gobierno de Puebla, 2020).

Comisión Estatal de los Derechos Humanos (CDH)

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos tiene una serie de programas de atención a distintos sectores de la población y con diversas temáticas, entre ellos se encuentra el Programa de las niñas, niños y adolescentes.

Este programa, a través de la Unidad Especializada para la Protección Observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos de las niñas, niños y adolescente busca coadyuvar en la recepción de quejas por violaciones a derechos humanos las niñas, niños y adolescentes, realizar capacitaciones relativas a las niñas, niños y adolescentes, asesorar y apoyar a instituciones y a la sociedad sobre los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, custodiar, organizar y facilitar el material didáctico de la CDH, coadyuvar en el fortalecimiento de las relaciones de la Comisión con organismos públicos, sociales y privados en materia de niñas, niños y adolescentes, realizar y proponer análisis legislativos y de evaluación de políticas públicas estatales en materia de derechos humanos en materia de las niñas, niños y adolescentes y garantizar la participación de las niñas, niños y adolescentes en los mecanismos aprobados por el SIPINNA (Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, 2017).

Conclusión

Debido al índice de muertes prematuras y comorbilidades adultas con inicio en conductas como consumo de tabaco y falta de actividad física en la adolescencia, la Secretaría de Salud del Estado de Puebla tiene presente promover la salud mental en jóvenes. La apuesta de la SSA poblana está en la promoción de prácticas saludables durante la adolescencia para evitar problemas como la depresión y los trastornos del estado de ánimo en la juventud, lo cual se menciona en general, no en relación con la pandemia.

Para atender a personas en situaciones como violencia, estrés, angustia, ansiedad, miedo, tristeza o sufrimiento por la pérdida de un familiar, el SEDIF

habilitó un número telefónico en el cual pueden recibir ayuda y orientación psicológica gratuita; además, a través de las CLIPAM, ofrece talleres virtuales para niñas, niños y adolescentes en los cuales se tratan temas como las relaciones intrafamiliares y la evitación de situaciones de violencia por el confinamiento. Las propuestas del SEDIF para atender los efectos que la contingencia sanitaria ha causado en la población son interesantes, aunque no incluyen la recomendación, práctica o evaluación del aprendizaje de técnicas de intervención para disminuir el malestar emocional y aumentar el bienestar psicológico.

Las estrategias empleadas por la SEP Puebla ante la contingencia sanitaria por COVID-19 están enfocadas en fomentar la lectura, comunicación oral, matemáticas e higiene personal y del ambiente. No se encontró información relacionada con algún tipo de talleres o pláticas dirigidos a mejorar la salud mental de los alumnos.

PLANES Y PROGRAMAS FEDERALES

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

En su presentación, el Plan Nacional de Desarrollo incluye varios subtítulos; entre ellos está el de no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera, ahí dice “propugnamos la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la dignidad de los adultos mayores y el derecho de los jóvenes a tener un lugar en el mundo”. En el subtítulo de No puede haber paz sin justicia menciona que “Estamos aplicando ya un nuevo paradigma en materia de paz y seguridad que se plantea como prioridades restarle base social a la criminalidad mediante la incorporación masiva de jóvenes al estudio y al trabajo para apartarlos de conductas antisociales...” (Presidencia de la República, 2019).

De los once objetivos que conforman la Estrategia Nacional de Seguridad Pública, aprobada recientemente por el Senado de la República, se rescata el número 2:

Garantizar empleo, educación, salud y bienestar mediante la creación de puestos de trabajo, el cumplimiento del derecho de todos los jóvenes del país a la educación superior [...] por medio de los programas regionales, sectoriales y coyunturales de desarrollo: Jóvenes Construyendo el Futuro, Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, Universidades para el Bienestar [...] Becas “Benito Juárez”... (Presidencia de la República, 2019, p. 19).

Entre los programas dirigidos a los jóvenes, se encuentran (Becas México, 2021; Presidencia de la República, 2019):

- Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, el cual está dirigido a niñas, niños y jóvenes menores de 18 años, que vivan en situación de pobreza extrema y que estudien en una escuela pública, desde Educación Inicial y Básica, Educación Media Superior y Educación Superior. Está limitado a una beca por familia y el apoyo es de 800 pesos mensuales.
- Jóvenes Construyendo el Futuro, tiene como propósito que jóvenes de entre 18 y 29 años que no se encuentren estudiando ni trabajando reciban capacitación laboral. El gobierno federal les otorga una beca mensual de 4,310 pesos para que se capaciten durante un año en empresas, instituciones públicas y organizaciones sociales, para desarrollar habilidades que les permitan insertarse con éxito en el ámbito laboral. La capacitación

tendrá una duración máxima de doce meses. La relación entre becarios y tutores no se considerará de carácter laboral. Los becarios reciben por medio del IMSS, un seguro médico que cubre accidentes, enfermedades, maternidad y riesgos de trabajo durante el periodo de permanencia; además, no deben realizar labores como asistentes personales, de seguridad privada, veladores, promotores de partidos políticos ni trabajo doméstico.

- Jóvenes escribiendo el futuro es un programa nacional dirigido a jóvenes que estén inscritos en algún centro de educación superior en modalidad escolarizada, tengan menos de 29 años, no reciban otra beca del gobierno federal, y vivan en un hogar en situación de pobreza.

Finalmente, el Epílogo, en su Visión de 2024, dice que para ese año el país habrá alcanzado el objetivo de crear empleos suficientes para absorber la demanda de los jóvenes que se estén incorporando al mercado laboral.

Los programas de creación de empleos y de becas para los jóvenes habrán surtido su efecto y el desempleo será mínimo; la nación contará con una fuerza laboral mejor capacitada y con un mayor grado de especialización. Ningún joven que desee cursar estudios de licenciatura se quedará fuera de la educación superior por falta de plazas en las universidades y ninguno estará condenado al desempleo, al subempleo o a la informalidad [...] Para entonces [...] los jóvenes no se verán empujados a las conductas antisociales y se privará a la criminalidad del semillero de nuevos integrantes que hoy representa la exclusión de los jóvenes del estudio y el trabajo (Presidencia de la República, 2019, pp. 61-62).

Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

El Programa Sectorial de Salud busca ser un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad; en consonancia con lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (Secretaría de Salud, 2020):

El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos (párr. 32).

El quinto objetivo del programa se refiere a la atención de los problemas predominantes de salud pública, como la obesidad y las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones; su relevancia corresponde a las iniciativas orientadas a contrarrestar enfermedades con mayor impacto en la salud de la población, a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes y a la incorporación de la salud mental desde una visión integral en los servicios de atención (Secretaría de Salud, 2020).

En su página de internet el programa menciona que, salvo algunas excepciones, el consumo de drogas se ha extendido mayormente entre los jóvenes que entre las personas de más edad. Asimismo, el riesgo de iniciación en el abuso de sustancias es más elevado en el período de la adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 17 años) y el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años (Secretaría de Salud, 2020).

La estrategia prioritaria 5.3 se refiere a garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico integral para atender trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones, especialmente en grupos discriminados o en condiciones de vulnerabilidad. Para ello se considera reorganizar la atención, el seguimiento y la evaluación del sistema de salud mental y de adicciones, facilitar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico en los diferentes niveles de atención, especialmente el primario e implementar campañas nacionales dirigidas a niños adolescentes en las que se busque prevenir el suicidio y autolesiones, entre otros (Secretaría de Salud, 2020).

Se pretende lograr lo anterior estableciendo alianzas interinstitucionales, con organizaciones de la sociedad civil y promoviendo la participación ciudadana en iniciativas culturales, educativas, deportivas y laborales (Secretaría de Salud, 2020).

Conclusión

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, con un enfoque incluyente y profundo interés en la educación de todos los jóvenes para insertarlos en un mundo laboral busca, a través de distintos programas de becas, darles oportunidades de superación en lo académico, profesional y laboral para, así, disminuir el riesgo de conductas antisociales y criminales.

De manera complementaria al PND 2019-2024, el Programa Sectorial de Salud busca garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud en general y garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico integral brindando aten-

ción, seguimiento y evaluación, especialmente en el nivel de prevención. Además de que la salud mental sea incorporada desde una visión integral en los servicios de atención.

PLANES Y PROGRAMAS ESTATALES

Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024

Entre los objetivos del presente gobierno se encuentra el bienestar, planteado en términos económicos y de felicidad, en este sentido la presente administración busca garantizar que todas las personas, independientemente de su contexto, cuenten con herramientas que les permitan alcanzar la felicidad a través de un entorno con seguridad y justicia considerando la salud física y psicológica (Gobierno de Puebla, 2019).

En el documento se menciona que, con el objetivo de disminuir la desigualdad en el Estado, las Secretarías de Salud y de Educación Pública participarán en el cuarto eje del Plan de Desarrollo. El PED considera un alineamiento con los objetivos de desarrollo sostenible, entre los que están: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas (Gobierno de Puebla, 2019).

En materia de salud, dentro del eje 2 de políticas sociales, la primera estrategia propone generar condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas, incrementando el acceso a la educación de niñas, niños y adolescentes para incorporar la atención primaria a la salud en los tres niveles de atención e incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente; impulsar la formación integral en el desarrollo de conocimientos, habilidades, valores, cultura, cuidado personal y del medio ambiente; promover la cultura física, el deporte y el deporte adaptado como elemento de esparcimiento y desarrollo de capacidades para contribuir al bienestar individual y social (Gobierno de Puebla, 2019).

Conclusión

En su interés por el bienestar de los poblanos, el Plan Estatal de Desarrollo presta atención a la felicidad, para lo que se enfoca en la seguridad y la justicia.

En cuanto a los objetivos de desarrollo sostenible, se encuentran el garantizar la vida sana y el bienestar; específicamente en el tema de salud, este gobierno busca aumentar el acceso a la educación y a los servicios de salud y la formación integral.

Psicología de las emociones en adolescentes y jóvenes

EL COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO: DETONANTES DE CAMBIOS EMOCIONALES

El 30 de marzo de 2020, en sesión plenaria con el presidente de la República Mexicana, el Consejo de Salubridad General emitió el Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), en la cual se menciona que la Secretaría de Salud determinará todas las acciones necesarias para atender la emergencia (Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, 2020).

Entre las acciones indicadas por parte de las autoridades sanitarias federales, se incluyó que todas las actividades consideradas no esenciales fueran suspendidas o se realizaran dentro de los hogares mexicanos, la indicación que daba el Subsecretario de Salud todas las tardes a las 7:00 p.m. en televisión nacional abierta era “quédate en casa”.

El confinamiento obligatorio trajo consigo grandes restricciones para los ciudadanos de todas las edades, en todos los aspectos.

En el Estado de Puebla, entre otras acciones, se implementó el programa “hoy no circula” para disminuir la afluencia de vehículos por las calles y se impusieron horarios restringidos para el transporte público.

En general, se originó un confinamiento casi absoluto, así que de manera involuntaria se suspendió toda posibilidad de control de circunstancias fuera del hogar, los jóvenes empezaron a vivir en un mundo distinto, sufrieron cambios en las dinámicas familiares y perdieron la autonomía social. Los cambios en la rutina tuvieron como consecuencia cambios en el aspecto emocional, pues no se tenía certeza de cuándo iba a terminar este cambio radical en el estilo de vida.

Hubo cambios en todos los aspectos de la vida cotidiana, incluyendo el temor a enfermarse, no ver a amigos y familiares y no asistir a la escuela, entre otros.

El ciclo escolar continuó a distancia, se empezaron a usar poco a poco hasta llegar a un nivel masivo las plataformas digitales y el gobierno recurrió al uso de la televisión para impartir clases a distancia; los docentes, padres de familia y los alumnos tuvieron que transformar espacios íntimos de sus hogares en salones de clases y algunos contenidos de los syllabus, planes y programas académicos también sufrieron cambios de-

bido al urgente problema de salud al que todos nos enfrentamos.

Las consecuencias de la pandemia pueden llegar a ser graves en la salud mental. En un estudio realizado a varias personas de Brasil, Portugal y Colombia, un grupo de jóvenes de entre 18 y 22 años mostraron tener un riesgo incrementado en la ideación suicida resultado de otras psicopatologías que pueden llevarlos a ese punto (Rodríguez-De Avila, *et al.*, 2021).

De igual manera, en un estudio llevado a cabo en España, Portugal e Italia se encontró que la sintomatología depresiva y de ansiedad en niños y adolescentes que han estado en aislamiento debido al COVID-19 es mayor, en comparación con estudios previos donde se evaluaron las mismas variables (Orgilés, *et al.*, 2021).

La UNICEF (2020; UNICEF, *s.f.*) publicó un comunicado con algunas estrategias y consejos dirigidos a los adolescentes para que los pongan en práctica y cuiden su salud mental durante la pandemia por COVID-19, los consejos son:

- Reconocer que es normal sentir ansiedad: en este consejo se explica que es normal sentir ansiedad, ya que ésta nos alerta ante los peligros y ayuda a tomar medidas de protección; también recomienda que, si el adolescente está preocupado por la enfermedad, lo hable con sus padres o con un adulto en el que confíe.
- Pensar en actividades que se pueden hacer para distraerse: sugiere hacer los deberes, ver una película o meterse en la cama a leer una novela, como medios de desahogarse y de equilibrar la vida.
- Pensar en nuevas formas de conectarse con sus amigos: recomienda el uso de las redes sociales para mantenerse en contacto y guardar la sana distancia, a la vez que reconoce que no es buena idea pasarse todo el tiempo delante de una pantalla o en las redes sociales, argumenta que no es saludable, no es inteligente, y puede hacer que aumente la ansiedad, por lo que recomienda que se organicen con los padres unos horarios para llevar a cabo estas actividades.
- Centrarse en sí mismo: buscar formas de usar el tiempo, como leer un libro.
- Sentir las emociones: el documento menciona que es decepcionante para los adolescentes el perderse las reuniones con los amigos y recomien-

da enfrentar la decepción, sentirla, permitirse estar triste y aceptarlo.

- Ser amable consigo mismo y con los demás; animar a los adolescentes que estén siendo víctimas de acoso a que busquen ayuda y apoyo en los amigos o en personas adultas o ayudar a quien lo esté sufriendo.
- Ordenar su entorno y organizar su día para no perder la noción del tiempo: poner horarios para hacer tanto los deberes como las actividades de esparcimiento.

La Unicef también pone a disposición diversos materiales en video acerca de cómo sobrellevar mejor la pandemia, así como contactos en los cuales se puede recibir en caso necesario; entre ellos, el Contacto Joven del Imjuve (UNICEF, *s.f.*).

DEFINICIÓN Y FUNCIÓN DE LAS EMOCIONES

La emoción es una construcción dinámica y para su definición integral deben considerarse tres aspectos clave: la experiencia consciente provocada a través de la emoción; los procesos neurológicos subyacentes involucrados en la generación de emociones y; el comportamiento y expresión facial evocada por la emoción. La emoción se ha definido ampliamente como una transacción persona-situación que exige atención, tiene un significado particular para un individuo, y da lugar a un multisistema coordinado pero flexible, en respuesta a la transacción persona-situación en marcha (LeBlanc *et al.*, 2017).

Las emociones son importantes debido a su influencia en la cognición, los procesos de evaluación, la percepción y el comportamiento; además de que influyen en la toma de decisiones y en el aprendizaje.

En términos de función adaptativa, las emociones positivas pueden ser facilitadoras, ya que amplían el enfoque de la atención mientras que, simultáneamente, mejoran el alcance de la cognición (LeBlanc *et al.*, 2017).

Una serie de experimentos clásicos demostró que cuando se comparan con un grupo control, aquellos participantes en un estado positivo fueron capaces de hacer asociaciones más únicas con palabras neutrales. Esto llevó a los investigadores a concluir que el efecto positivo mejora el procesamiento cognitivo a través de la promoción de la flexibilidad cognitiva, la elaboración y la integración, al mismo tiempo que fomenta la relación y la interconexión entre la cognición, las ideas y la acción (LeBlanc *et al.*, 2017).

EMOCIONES EN LA ADOLESCENCIA

En general, las competencias de regulación emocional se diferencian en función de la etapa del desarrollo en que se encuentre el individuo.

En términos de desarrollo adolescente, las emociones impactan doblemente el desarrollo de la personalidad: en primer lugar, la predisposición genética juega un papel integral en el establecimiento de rasgos centrales, propensiones, y el umbral para varios estados emocionales. La segunda característica clave es la experiencia y los aprendizajes relacionados con la salud, con especial importancia en cómo se socializa la expresión de la emoción y la regulación. Además, el desarrollo de los rasgos emocionales de un individuo influye y juega un papel crítico en su desarrollo social e intelectual (LeBlanc *et al.*, 2017).

Los adolescentes se vuelven más independientes y autosuficientes, participando en una solución de problemas planificada y utilizando frecuentemente estrategias cognitivas, como la reevaluación, cuando se encuentran en situaciones estresantes. Aunque la mayoría de los adolescentes transitan de manera exitosa a través de esta etapa del desarrollo, cultivando habilidades de afrontamiento adaptativas, para algunos esto marca el comienzo de los desafíos para toda la vida con la regulación y desregulación emocional (LeBlanc *et al.*, 2017).

La clave para optimizar el funcionamiento emocional en los adolescentes y jóvenes es la regulación emocional adaptativa, que se caracteriza por implementar estrategias eficaces que sean contextualmente apropiadas y tengan en cuenta las diferencias individuales y preferencia personal (Gross y John, 2003, citado en LeBlanc *et al.*, 2017).

REGULACIÓN EMOCIONAL

Las emociones humanas son un componente integral de la vida diaria que influye en el funcionamiento cognitivo, memoria y bienestar general e impactan tanto los procesos intrapersonales como interpersonales.

Cuando las emociones están desreguladas, pueden tornarse destructivas e intrusivas en la vida diaria, contribuyendo al desarrollo, mantenimiento y propagación de trastornos psicopatológicos (LeBlanc *et al.*, 2017).

Existen diferentes definiciones de regulación emocional. Según Gross (1998, citado en LeBlanc *et al.*, 2017) la regulación de la emoción se refiere al conjunto heterogéneo de procesos que los individuos implementan para modular sus experiencias emocionales; según

esta definición un individuo puede disminuir, aumentar o mantener las emociones negativas y positivas.

Otra definición de regulación emocional dice que ésta es un “proceso utilizado para gestionar y cambiar si, cuándo y cómo (por ejemplo, cuán intensamente) uno experimenta emociones y estados motivacionales y fisiológicos relacionados, así como cómo se expresan las emociones de forma conductual” (Eisenberg *et al.* 2007, p. 288, citado en LeBlanc *et al.*, 2017).

Para el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Educación Pública, la autorregulación es la capacidad de regular los propios pensamientos, sentimientos y conductas, para expresar emociones de manera apropiada, equilibrada y consciente, de tal suerte que se pueda comprender el impacto que las expresiones emocionales y comportamientos pueden llegar a tener en otras personas y en uno mismo. La autorregulación implica modular los impulsos, tolerar la frustración, perseverar en el logro de objetivos a pesar de las dificultades, aplazar las recompensas inmediatas, afrontar pacíficamente retos y situaciones de conflicto, manejar la intensidad y duración de los estados emocionales, y lograr experimentar de forma voluntaria emociones positivas o no aflictivas. Para ello es fundamental aprender a mantener una atención plena sobre los propios pensamientos y emociones, para ser auténticos protagonistas de las conductas (Gobierno de México, *s.f.*).

La capacidad de regular eficazmente las emociones es una actividad crítica y común en la cual se pueden emplear varias estrategias que se clasifican como enfocadas en el antecedente o enfocadas en la respuesta. Las estrategias que se enfocan en el antecedente ocurren tempranamente en el proceso en el que se genera la emoción, alterando el impacto de las señales detonadoras de la emoción; mientras que en las estrategias de regulación enfocada en la respuesta, la emoción ocurre más adelante en el proceso, impactando las respuestas conductuales. La regulación de la emoción influye en la intensidad, duración y expresión de las emociones, ocurriendo en un *continuum*, de lo controlado a lo automático, (Gross, 2009, citado en LeBlanc *et al.*, 2017).

Importancia de la Autorregulación

Cuando una persona no regula sus estados emocionales se refleja en su conducta y pensamientos, pues actúa de forma confusa, desorganizada, irracional y hasta errática. Esto disminuye su capacidad para responder y tomar decisiones de manera responsable, objetiva y reflexiva, y puede generar conflictos que involucren a otras personas, o pongan en riesgo su integridad física. Cultivar la autorregulación forma personas reflexivas,

capaces de escuchar, tolerantes y respetuosas, con lo cual se favorece el aprendizaje, y la prevención y manejo asertivo de conflictos (LeBlanc *et al.*, 2017).

La capacidad de autorregulación se puede cultivar mediante prácticas que produzcan un cambio en los procesos perceptuales y cognitivos asociados a esta capacidad, tales como la atención y la conciencia de las propias sensaciones y pensamientos, para expresar respuestas emocionales apropiadas y evitar respuestas impulsivas. Ello implica aceptar la necesidad de regular los impulsos emocionales, las respuestas “automáticas” frente a estímulos específicos que, en ocasiones, despiertan respuestas emocionales instintivas. En particular cuando se está en estados emocionales fuertemente asociados a respuestas impulsivas como el estrés, miedo o el enojo (LeBlanc *et al.*, 2017).

Para fortalecer la autorregulación, es imprescindible trabajar las capacidades para lidiar con los estados emocionales, lo que algunos autores denominan habilidades de afrontamiento emocional.

AUTORREGULACIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR

La vida cotidiana y sus experiencias son el detonante del desarrollo socioemocional y cognitivo de las personas. Por lo tanto, desde el punto de vista pedagógico se deben favorecer situaciones didácticas que guarden una relación estrecha con la realidad de los estudiantes, de manera que se puedan ilustrar y poner de manifiesto las habilidades asociadas a la autorregulación.

En la página de Gobierno de México (*s.f.*) se mencionan algunos factores asociados a la autorregulación en un contexto educativo:

- **Aceptación de la necesidad de autorregulación:** Para que inicie un proceso de autorregulación es necesario aceptar que los sentimientos y las emociones deben ser regulados, en particular cuando se experimentan estados emocionales fuertemente asociados a respuestas impulsivas, como el estrés, el miedo o el enojo. En este sentido, los estudiantes deberán reconocer en ellos mismos el beneficio de modular su expresión emocional.
- **Expresión emocional apropiada:** La expresión apropiada se refiere a tomar conciencia de que un estado emocional puede modificar el propio comportamiento y el de otras personas, y comprender cómo estas expresiones se pueden enfatizar o moderar.

- Tolerancia a la frustración: Los estudiantes pueden aprender a modular la sensación de insatisfacción o abatimiento, y generar emociones que conlleven a la calma a pesar de las dificultades.

LeBlanc *et al.* (2017) mencionan que la gran mayoría de las experiencias emocionales pueden ser reguladas, para ello se pueden usar varias estrategias, entre ellas: reevaluación cognitiva del evento, modificación de la situación, y cambio de enfoque atencional. La reevaluación cognitiva es una técnica enfocada en el antecedente que consiste en cambiar la interpretación de una situación para reducir el impacto emocional. La percepción es realidad y nuestros pensamientos están vinculados a nuestras acciones, las cuales están vinculadas a nuestra conducta. Cada situación se puede interpretar de diferentes maneras y es esta interpretación, más que el evento en sí, lo que impacta a los pensamientos, conductas y emociones.

Se ha encontrado una fuerte relación negativa entre el uso de la reevaluación y la depresión en adolescentes y adultos; es decir, mientras más usan los adolescentes y adultos esta técnica, menos síntomas de depresión presentan (LeBlanc *et al.*, 2017). Estos hallazgos se reflejan en la población adolescente, en quienes demuestran competencias de regulación emocional adaptativa, es más probable que logren sus objetivos y formen relaciones interpersonales fuertes; mientras que los adolescentes con habilidades de regulación emocional disminuidas, a menudo manifiestan problemas de comportamiento y tienen menos probabilidades de alcanzar tanto los objetivos a largo como a corto plazo.

DIFERENCIAS POR SEXO EN LAS ESTRATEGIAS COGNITIVAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL (ECRE)

En Perú se realizó un estudio de tipo exploratorio para averiguar las diferencias por sexo entre hombres y mujeres, respecto al uso de estrategias cognitivas de regulación emocional en universitarios. El sustento de dicha investigación es que las emociones negativas como culpa, vergüenza y cólera necesitan ser reguladas de manera eficiente para evitar consecuencias como ansiedad y depresión. Existen varias estrategias cognitivas de regulación emocional (ECRE), las cuales hacen referencia al abordaje cognitivo que realiza la persona de la información de tipo emocional que proviene del entorno, principalmente de eventos adversos (Dominguez-Lara, 2019).

Las ECRE que se estudiaron fueron Rumiación (pensar excesivamente sobre los sentimientos y pensamientos relacionados con el evento ocurrido), Catastrofización (tener pensamientos excesivos que enfatizan la situación experimentada), Autoculparse (la causa del evento displacentero se atribuye a la propia persona), Culpar a Otros (donde la causa del evento displacentero se atribuye a otras personas), Poner en Perspectiva (comparar la gravedad del evento con otros que se experimentaron anteriormente, a fin de disminuir el impacto), Aceptación (aceptar la ocurrencia que el evento displacentero ocurrió), Focalización positiva (tener pensamientos agradables y alegres, en lugar de focalizarse en el evento adverso), Reinterpretación positiva (involucra pensamientos que le dan un significado positivo al evento displacentero), y Refocalización en los planes (pensar en los pasos que deben llevarse a cabo para llegar a una solución para el problema que aqueja a la persona). En general, se sabe que las primeras cuatro son asociadas con emociones negativas, mientras que el resto se asocian con emociones positivas como la satisfacción (Dominguez-Lara, 2019).

En sus resultados encontraron que existen más semejanzas que diferencias entre mujeres y hombres en el uso de estas estrategias; en la única técnica que hubo diferencias fueron la Catastrofización que es más utilizada por mujeres y Aceptación, la cual es más utilizada por hombres.

Sus conclusiones indican que tanto hombres como mujeres utilizan las ECRE relacionadas con procesamiento tanto afectivos como cognitivos; sin embargo, es probable que la reactividad emocional vinculada mayormente al sexo femenino se observe en la estrategia Catastrofización. En cuanto a la estrategia de aceptación, utilizada mayormente por hombres, se sabe que ésta se relaciona con un procesamiento cognitivo, pues se refiere a la toma de conciencia de que los estados emocionales negativos son inevitables (Dominguez-Lara, 2019).

EDUCACIÓN EMOCIONAL EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Graczyk (2000), Payton (2000), Saarni (1997, 2000), Bisquerra (2003), Casel (2006) y Eurydice (2002), citados en Fundación Botín (2013) coinciden en ubicar las competencias socioemocionales como competencias genéricas o claves, en virtud de su destacada importancia y aplicabilidad a los diversos contextos de la vida humana. El desarrollo de tales competencias, consideradas básicas para la vida, desemboca en la educación

emocional como proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social (Bisquerra, 2003, p.27, citado en Fundación Botín, 2013). La educación emocional es un proceso educativo continuo y permanente, en tanto debe estar presente a lo largo de todo el currículum académico y en la formación permanente a lo largo de la vida. Diversos estudios coinciden en afirmar que las competencias socioemocionales influyen en el desarrollo de características y competencias personales que son de gran utilidad para afrontar la vida cotidiana y sobreponerse a la adversidad, y potencian de este modo la salud y el bienestar psicológico de los estudiantes (Fernández Berrocal y Extremera, 2002; Pena y Repetto, 2008; Vera Poseck, 2004; citados en Fundación Botín, 2013).

En el libro *Skills for Social Progress. The power of Social and Emotional Skills* (OECD, 2015) se menciona la importancia y utilidad de las habilidades sociales y emocionales para una mejor vida social y económica.

Criar a los niños aumentando sus habilidades cognitivas (medidas con capacidad literaria, matemática y resultados de pruebas académicas) tendrá un resultado favorable al entrar a grados superiores de estudios y al mercado laboral. A su vez, elevar las habilidades socioemocionales en niños (como la perseverancia, autoestima y sociabilidad) resultará en una mejora en su bienestar y salud, además de que reducirá comportamientos antisociales. Ambas habilidades principales trabajan de manera conjunta y elevan las probabilidades en el niño de tener resultados más positivos en su vida.

Los reportes sugieren que el apoyo de padres y maestros en el entorno educativo juegan un papel clave para el desarrollo adecuado del niño, partiendo de la idea de que no solo los niños con “habilidades innatas” pueden tener éxito en la vida. Es necesario promover relaciones fuertes entre los educadores y los niños, utilizando ejemplos de la vida real.

La Educación Socioemocional es un proceso de aprendizaje a través del cual los niños y los adolescentes trabajan e integran en su vida los conceptos, valores, actitudes y habilidades que les permiten comprender y manejar sus emociones, construir una identidad personal, mostrar atención y cuidado hacia los demás, colaborar, establecer relaciones positivas, tomar decisiones responsables y aprender a manejar situaciones

retadoras, de manera constructiva y ética. Tiene como propósito que los estudiantes desarrollen y pongan en práctica herramientas fundamentales para generar un sentido de bienestar consigo mismos y hacia los demás, mediante experiencias, prácticas y rutinas asociadas a las actividades escolares; que comprendan y aprendan a lidiar de forma satisfactoria con los estados emocionales impulsivos o aflictivos, y que logren que su vida emocional y sus relaciones interpersonales sean una fuente de motivación y aprendizaje para alcanzar metas sustantivas y constructivas en la vida (Gobierno de México, s.f.).

En México, el área de Educación Socioemocional se cursa a lo largo de los doce grados de la educación básica. En educación preescolar y primaria está a cargo del docente de grupo. En la educación secundaria recibe el nombre de *Tutoría y Educación Socioemocional* y su impartición está a cargo del tutor del grupo (Gobierno de México, s.f.).

HABILIDADES EJECUTIVAS PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES

Los niños desarrollan, entre otras, una habilidad cognitiva llamada “función ejecutiva”. Esta expresión incluye la capacidad de autorregular, observar y comprender las emociones y, en consecuencia, ajustarlas. A través de esto los niños pueden aprender a controlar sus emociones y la conducta, ejercer autocontrol y autodisciplina y pueden resistir impulsos que podrían ir en detrimento de ellos mismos o ser socialmente perjudiciales; estos son factores clave para prosperar en condiciones inestables. Los niños que son capaces de manejar sus sentimientos tienen una mayor tendencia a aprender, mientras que una pobre función ejecutiva está relacionada con altas tasas de abandono, uso de drogas y actividad delictiva (Fundación Botín, 2013). Con esta perspectiva, aplicada a la intervención en adolescentes y jóvenes, se podrían desarrollar o mejorar sus habilidades de regulación emocional.

MEMORIA DEPENDIENTE DEL ESTADO DE ÁNIMO PARA EVENTOS INTERNOS Y EXTERNOS

La memoria dependiente del estado emocional explica que el proceso de recordar eventos del pasado es mucho más efectivo cuando se está en el mismo estado psicológico o emocional de aquel momento. Algunos de los estados emocionales que pueden ayudar a poder

recordar eventos del pasado son el enojo, la tristeza, la alegría, etc. Estos efectos también son evidentes en el proceso de aprendizaje. Esto se comprobó en un estudio experimental con dos grupos de participantes, en el que se le dieron a cada grupo dos listas de palabras (A y B) que tenían que aprender mientras el primer grupo se encontraba feliz, y el segundo grupo triste; después, se le pidió a cada grupo que recordara la lista original (A) induciendo el estado emocional original en el que se encontraban mientras aprendían la lista original y también induciendo el estado emocional contrario al de la primera lista. El resultado fue que las personas que trataron de recordar la lista de palabras en el mismo estado emocional en que lo aprendieron, tuvieron más facilidad para recordarlas. Contrariamente, cuando una persona experimentó un estado emocional distinto al que tenía cuando ocurrió algún suceso, le fue más complicado recordar completamente el evento (Bower, 1981).

Referente a si una emoción tiene “mejor efectividad” para poder recordar algún suceso frente a otras, en este estudio no se encontró algún tipo de variación entre las distintas emociones, por lo que se puede pensar que, a menos que haya algún problema psicopatológico, las emociones siempre podrán ayudar a evocar mejor el suceso (Bower, 1981).

El concepto de “*state-dependent-memory*” o también llamado “*mood-dependent-memory*” puede ser aplicado para el manejo del enojo y la ansiedad y podría servir de base para entrenar a los adolescentes y jóvenes en el manejo de sentimientos de tristeza, ansiedad o depresión (Eich y Metcalfe, 1989).

Los eventos que se originan en operaciones mentales internas como el razonamiento, la imaginación y el pensamiento pueden ser más conectados con el humor que se tenga en ese momento que conectados con fuentes externas; es decir, los eventos mentales internos tienen mucha relación con la emoción, la emoción tiene más conexión con los eventos mentales internos que con los eventos externos. Partiendo de esta premisa, un cambio en el humor entre la ocasión en que se codificó el evento y se recuerda esa información, debería tener un mayor impacto en la memoria para lo interno que para lo externo. Si se cambia el humor, será difícil asociar el recuerdo con esa operación mental interna con la que se asociaba (Eich y Metcalfe, 1989).

Para investigar este tema se han hecho estudios con el objetivo de modificar el humor y diferenciar el humor de la influencia de eventos externos; los resultados de dichos estudios sugieren que los eventos internos son menos probables que los externos para ser

recordados después de un cambio en el humor; es decir, el humor se asocia con un razonamiento o pensamiento interno, y cuando se cambia el humor, resulta difícil recordar ese razonamiento.

Un ejemplo de esta postura teórica es el siguiente: cuando una persona está triste, en ese momento es más fácil que vengan a su mente recuerdos de otros eventos en los que también se sintió triste, porque en el estado de humor de tristeza se va a conectar con otras memorias asociadas a tristeza; por el contrario, si la persona en este momento está feliz, es más fácil que se conecte con recuerdos de eventos felices; si en este momento se siente nervioso, muy probablemente vendrán a su mente recuerdos de otras ocasiones en que ha estado nervioso.

Por eso se llama memoria dependiente del humor o del estado emocional (Eich y Metcalfe, 1989).

Los eventos internos son aquellos que se originan a través de las operaciones mentales como el razonamiento, la imaginación o el pensamiento. Por otro lado, los eventos externos se refieren a estímulos sensoriales que son aprehendidos o traídos a la conciencia por la vía del proceso de percepción. Las diferencias entre memorias se derivan principalmente de las fuentes de eventos internos y externos que existan (Eich y Metcalfe, 1989).

Estudios han mostrado que la probabilidad de reconocer una palabra es mayor si la palabra ha sido generada por los participantes, más que leída; es decir, que surja de ellos mismos, más que si viene del estímulo externo. La información que se genera de manera interna en los procesos mentales, es más probable de ser recordada que la información que viene de estímulos externos. Estos resultados sugieren que hay un elemento especial sobre la memoria para los eventos generados internamente; es decir, la memoria y los eventos internos están muy conectados (Eich y Metcalfe, 1989).

Investigación en el área de la emoción y la cognición indica que la manipulación experimental del humor produce poderosos efectos en el desarrollo de distintos tipos de tareas; entre las tareas que han sido más sensibles al humor, se encuentra la asociación de palabras, construcción de narrativas y evaluaciones interpersonales; por ejemplo, las personas enojadas producen asociaciones de enojo, dicen historias hostiles y tienden a culpar a los demás; es decir, el humor de enojo contribuye a conectar los recuerdos de eventos previos en los cuales también se sintieron enojados (Eich y Metcalfe, 1989).

Se han realizado estudios en poblaciones alcohólicas o con perturbación mental maníaca quienes, estando bajo los efectos del alcohol o en estado mental de

manía, tuvieron mayores recuerdos de asociaciones verbales que ellos mismos habían generado anteriormente, mientras estaban tanto bajo los efectos del alcohol o en crisis maníacas previas, en comparación con cuando estaban el estado de sobriedad o estabilidad mental; una conclusión de estos estudios es que los eventos codificados en determinado estado de ánimo son más recordables en ese mismo estado de ánimo, sin importar el contenido afectivo, lo cual incluye un aumento en la recuperación de eventos cuyo contenido afectivo es congruente con el humor actual; es decir, las personas que experimentan fuertes cambios de humor pudieron regenerar asociaciones que antes generaron en el mismo estado de ánimo (dentro del mismo estado de ánimo se recuerda más fácil que en uno diferente, incluido el estado alcoholizado). Estas investigaciones apoyan la propuesta de que los eventos que son generados a través de estados mentales internos como el razonamiento, imaginación o el pensamiento, pueden ser más conectados con el humor actual que aquellos que surgen de señales externas, llevando a una mayor pérdida de recuerdos para lo interno que para lo externo después de un cambio en el humor (Eich y Metcalfe, 1989).

EL MANEJO DEL ENOJO, ESTANDO ENOJADO

Es conveniente aprender a regular las emociones cuando éstas emergen, en lugar de sólo enseñar técnicas de manejo emocional cuando las emociones están ausentes. Un ejemplo de fracaso es que la persona sepa que debe contar hasta diez cuando se enoje; posteriormente, al término de un episodio de enojo la persona dice: “sabía que debía contar hasta diez, pero en ese momento se me olvidó”.

En el contexto de las relaciones de pareja, mucho del aprendizaje emocional en la terapia debe ser dependiente del estado de ánimo. Esto lo indica el investigador John Gottman cuando habla de lo que él denomina el segundo supuesto de la terapia con enfoque científico, el cual afirma que las parejas necesitan estar en estados emocionales para aprender a enfrentarlos y cambiarlos (Gottman, 1999). Esto significa que se necesita que los integrantes de la pareja se vuelvan tan emocionales en el consultorio como lo llegan a ser cuando están en casa; es en dicho estado que se les pueden ofrecer herramientas de manejo emocional. A manera de ejemplo, si se enseña a la pareja a calmarse cuando están tranquilos, lo más probable es que se les olvide calmarse cuando están enojados. Por el contrario, si se les enseña a calmarse estando enojados, será más probable que recuerden cómo tranquilizarse.

El autor explica que cuando la gente está en un estado emocional particular, ese estado es en sí un organizador de información que es procesada en relación con ese estado emocional. Por ello, lo que aprendemos sobre el enojo estando enojados será información más accesible la próxima vez que nos enojemos, y es en ese momento que necesitaremos esa información.

Una posibilidad es que uno o ambos miembros de la pareja estén muy alterados, reflejado en más de 100 latidos por minuto (Gottman, 1999). En ese caso, deberán aprender a reconocer dicha alteración y aprender a auto calmarse, calmar al otro o tomar un tiempo fuera. Estando alterados y fuera de control no se pueden resolver problemas, pensar creativamente o cooperar. No le beneficia a la pareja aprender a calmarse cuando está tranquila, pues cuando se alteren no tendrán acceso a la información. Dado que la capacidad para procesar información se reduce cuando la persona está alterada, conviene mantener la información breve y simple, por ejemplo, decir, “¡respira!”.

Aunque esta información se extrajo del campo de la terapia de pareja, las emociones son una experiencia común a todos los individuos de cualquier edad, independientemente de tener o no una pareja. Tiene sentido suponer que el manejo de las emociones debe realizarse sintiendo la emoción.

TÉCNICAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL

En una revisión realizada por Gross y John (2003), se analizan cinco estudios referentes a dos estrategias que usan las personas para poder regularse emocionalmente, y qué impacto tienen en su vida. Como base teórica, los autores parten desde una perspectiva de cómo se desarrolla una emoción. Esta comienza como una evaluación de señales emocionales, y una vez “evaluadas” por el individuo, la emoción se dispara en una serie de respuestas coordinadas que involucran comportamiento, experiencias personales y psicológicas. Puesto que la emoción no ocurre solamente en un momento aislado, sino que se desarrolla a lo largo de un determinado tiempo, las estrategias para modularla pueden utilizarse en dos momentos, antes de que la respuesta emocional ocurra, y cuando la emoción ya se está desarrollando.

Dos estrategias fueron analizadas, la primera fue la Reevaluación Cognitiva, utilizada antes de la respuesta emocional; esta consiste en hacer un cambio de pensamiento respecto a las situaciones que se consideran estresantes reinterpretándolas y haciendo esfuerzos para reparar los malos humores (Gross y John, 2003). A manera de ejemplo, en vez de ver un examen como una

forma de poner a prueba el valor propio, se ve como una oportunidad de aprendizaje.

La segunda estrategia llamada Supresión Expresiva, ocurre cuando la emoción ya se está desarrollando y busca inhibir el comportamiento que deviene de la emoción que se está sintiendo en ese momento (Gross y John, 2003). Por ejemplo, cuando se está recibiendo una mala nota, evitar hacer muecas o expresiones de disgusto.

Se hizo una comparativa del impacto de estas dos estrategias entre las personas que las utilizaban y las que no. Los resultados de los cinco experimentos coincidieron, y se encontró que las personas que utilizan la Reevaluación Cognitiva no sólo modifican su comportamiento, sino que también lo que sienten internamente. Expresan y sienten emociones más positivas, comparten más sus emociones (negativas o positivas) con los demás, y su bienestar es mejor en términos de que presentan menos síntomas depresivos, mayor autoestima y mejor satisfacción con su vida (Gross y John, 2003).

En contraste, las personas que utilizan la Supresión Expresiva solamente modifican el comportamiento con un costo considerable para su funcionamiento personal. Los sujetos que usan esta estrategia se perciben como no auténticos con ellos mismos, pues solamente enmascaran sus emociones y experimentan más emociones negativas y menos positivas; tienen menor capacidad para tratar de reparar humores negativos y tienden a darle vueltas a un mismo asunto que les hace sentir mal. Sus relaciones sociales son menos cercanas y profundas; en cuanto a su bienestar, tienden a tener menor autoestima y menor satisfacción con su vida (Gross y John, 2003).

En breve, se puede concluir que utilizar estrategias como la Reevaluación Cognitiva, que es, en términos simples, hacer un esfuerzo por ver los aspectos positivos de las situaciones o desde otro punto de vista, tiene un efecto poderoso en cómo nos sentiremos y cómo nos comportamos frente a algún evento estresante o difícil, y su práctica constante puede traer beneficios a largo plazo.

PROGRAMA DE APRENDIZAJE ESTRUCTURADO (ADIESTRAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO) PARA ENTRENAR EN HABILIDADES SOCIALES

Goldstein, *et al.* (1989) diseñaron un programa de entrenamiento en habilidades sociales para estudiantes, las características más importantes del programa consisten en la utilización combinada de distintas técnicas didácticas, de instrucción y audiovisuales que enseñan a las deficiencias en las habilidades personales, interpersonales, prosociales y cognoscitivas. El objetivo general de este adiestramiento psicopedagógico es aumentar la capacidad de aprendizaje y, en consecuencia, llevar una vida más efectiva y satisfactoria.

Los componentes principales de este adiestramiento psicoeducacional, llamado Aprendizaje Estructurado son (Goldstein, *et al.*, 1989):

- Modelamiento o aprendizaje por observación, en el que una persona realiza una conducta para que otra la observe y aprenda a realizarla; esta técnica es efectiva y confiable, tanto por la rapidez con que se aprenden conductas nuevas, como por el fortalecimiento o atenuación de las conductas previamente aprendidas; aunque el aprendizaje es más eficaz cuando al alumno se le da la oportunidad de practicar, ensayar o representar las conductas del modelo. El hecho de observar lo que el modelo hace, enseña al alumno lo que tiene que hacer; sin embargo, necesita la suficiente práctica para aprender cómo, por qué y en qué momentos debe comportarse de determinada manera.
- Representación de papeles (*role playing*), es una situación en la que a una persona se le pide que desempeñe un papel o se comporte de determinada manera, diferente a sí mismo y, si es el caso, en un lugar distinto del habitual. Sólo es posible realizar la representación de roles bajo ciertas condiciones: el éxito será más probable si la persona que representa el papel cuenta con suficiente información sobre el contenido del papel a desempeñar y si ha prestado la atención necesaria (estar de acuerdo en participar y comprometerse con la conducta que va a simular).
- Generalización del adiestramiento, en esta etapa se busca generalizar el rendimiento obtenido a la vida real. Los especialistas han identificado

varios principios que potencian esta transferencia (Goldstein, *et al.*, 1989):

- Accesibilidad de las respuestas (sobreaprendizaje), la conducta que con mayor frecuencia se practicó es la que con mayor probabilidad tenderá a repetirse en el futuro, en situaciones similares. Cuanto más intenso es el grado del primer aprendizaje, mayor es la posibilidad de establecer una generalización positiva.
- Lo ideal sería que las características interpersonales y físicas del adiestramiento fueran muy parecidas al ámbito de su puesta en práctica. De esta manera, y siempre que sea posible, los alumnos aprenderían junto con los jóvenes con los que normalmente se relacionan. Además, este tipo de aprendizaje podría practicarse en el ámbito escolar o en otros de la vida real en los que los adolescentes conviven.
- Se recomienda hacer un reforzamiento en la vida real, pues es muy probable que el alumno olvide lo que ha aprendido una vez finalizado el tratamiento. Este refuerzo de la vida real (que dan los profesores, padres, compañeros y el propio individuo) el que decidirá lo que suceda en el lugar de aplicación y el que determinará si el aprendizaje adquirido tendrá una manifestación duradera en su rendimiento.

ANSIEDAD

La ansiedad es un estado emocional asociado con mayor excitación fisiológica y evitación conductual que se desencadena por una percepción de amenaza real o imaginaria. A veces, estas percepciones pueden ser distorsionadas y la amenaza se exagera mucho más allá de la amenaza real impuesta por el estímulo; además, en el aspecto fisiológico se incluyen inquietud o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y dificultades en el sueño. Las preocupaciones reportadas por los niños con ansiedad son similares a las preocupaciones de los niños sin ansiedad y varían principalmente en términos de su frecuencia, intensidad y duración. Algunas de las preocupaciones más comunes reportadas por los niños se refieren a la evaluación por otros, la salud de otras personas importantes y eventos catastróficos. La emoción es intensa, frecuente y duradera, se vuelve menos adaptativa y conduce a una serie de problemas, inclu-

yendo dificultades académicas, de comportamiento y sociales (Parrillas-Taquichel y Ollendick, 2012, citado en Hannesdóttir y Ollendick, 2017).

El papel de la Práctica en el Entrenamiento para el Manejo de la Ansiedad

Una de las mejores formas de aprender el manejo emocional es mediante la práctica o los ensayos. En esta línea, el autor Richard Suinn (1993) desarrolló un procedimiento llamado “entrenamiento en manejo de ansiedad”, el cual se enfoca en la importancia de reconocer los síntomas físicos y cognitivos de la ansiedad porque éstos funcionan como indicadores de que debe iniciarse la relajación. Por medio de revivir alguna escena de ansiedad, se enseña a los pacientes a que identifiquen qué ideas pasan por su mente, qué imágenes tienen, qué escuchan y qué síntomas físicos sienten. Esto se hace con el fundamento de que los trastornos de ansiedad están en la memoria y tienen base cognitiva. Es esencial notar estos indicadores de ansiedad, en lugar de enfocarse en los estímulos externos asociados al estrés. El entrenamiento en manejo de ansiedad se enfoca en que dichos indicadores sean los que activen la respuesta de relajación. “En términos de autocontrol, los clientes aprenden a iniciar la autorrelajación como conducta de afrontamiento ante la aparición de la ansiedad. Más tarde, como parte de la prevención, se inicia la autorrelajación en un momento suficientemente temprano como para evitar cualquier desarrollo de la ansiedad destructiva” (Suinn, 1993, p. 125).

Programas de Terapia Cognitivo Conductual para la Ansiedad

Se ha estudiado el papel del conocimiento emocional, la comprensión emocional y las habilidades de regulación emocional en el desarrollo y el mantenimiento de los trastornos de ansiedad entre los niños. La investigación en niños con ansiedad y depresión ha examinado las emociones negativas como ansiedad, tristeza y enojo y la forma en que ellos las perciben y manejan. Se ha encontrado evidencia de que los niños con trastornos de internalización parecen tener problemas para manejar las emociones negativas en general, no solo las emociones relacionadas con sus problemas específicos y la naturaleza de su trastorno (Hannesdóttir y Ollendick, 2017).

Algunos programas de intervención, los cuales se han enfocado en las emociones y el desarrollo de habilidades de regulación emocional para niños y adolescentes con ansiedad han incluido elementos como la identificación y discusión de las emociones asociadas

con la ansiedad, aprender a identificar diferentes emociones y no solo ansiedad (por ejemplo, tristeza, ira, culpa, celos, orgullo, y felicidad), resolviendo ejercicios de emociones ambiguas, y aprendiendo a regular sentimientos ansiosos, completando tareas de exposición que provocan no solo ansiedad, sino también estas otras emociones (Hannesdóttir y Ollendick, 2017).

Otros programas para desarrollar habilidades de regulación emocional para adolescentes con problemas emocionales, ansiedad y/o depresión, incluyen mayor conciencia de los estados emocionales, aprender a manejar situaciones de crisis, emoción, exposición y mejora de la motivación. Los resultados revelan una reducción de la gravedad clínica en esta población, una reducción de la desregulación general de las emociones, y mejor manejo de la preocupación y la ira (Hannesdóttir y Ollendick, 2017).

DEPRESIÓN

La depresión se define como un conjunto de síntomas que causan deterioro funcional en la familia y las relaciones entre pares, así como el trabajo escolar y la participación en actividades; abarca síntomas que van de bajos a altos en intensidad, entre ellos, alteraciones en el estado de ánimo (estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer en las actividades y disminución de la energía), la cognición y alteraciones en el sueño y el apetito. Síntomas asociados incluyen pérdida de confianza o autoestima, sentimientos irrazonables de uno mismo, reproche o exceso de culpa inapropiada, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier comportamiento suicida, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, cambios en la actividad psicomotora (agitación o retraso), alteración del sueño y cambio en el apetito y peso corporal (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2015, citados en Rice, *et al.*, 2017)

Enfoques de Intervención para la Depresión Basados en Evidencia

La terapia cognitivo conductual (TCC), al ser un tipo de intervención basado en evidencia, se enfoca en alterar estilos disfuncionales de pensamiento y comportamiento a través del desafío de pensamientos y creencias negativas; los programas de TCC alientan y apoyan a los jóvenes en la identificación y evaluación de los pensamientos negativos y las distorsiones cognitivas con el objetivo de fomentar más creencias equilibradas, menos negativas, más reflexivas sobre el yo, el mundo y el futuro. La TCC tiene el objetivo de apuntar a los sen-

timientos negativos, pensamientos y creencias que son comunes en la depresión (Frances Rice *et al.*, 2017).

Se han utilizado programas tanto de manera individual como grupal basados en la TCC en intervenciones preventivas, las cuales se puede administrar a grupos de alto riesgo, con factores de riesgo, o aquellos con alta sintomatología; estos programas parecen ser eficaces en la prevención de síntomas de depresión y trastorno en personas de alto riesgo, especialmente en población adolescente.

Programas de Terapia Cognitivo Conductual para la Depresión

Se ha investigado la enseñanza con enfoque de aprendizaje efectivo para que los niños capten nuevas ideas, en la cual la información debe vincularse con su capacidad de comprensión; realizándose prácticas cortas, espaciadas e intercaladas con otras, bajo el supuesto de que la práctica diaria más corta es preferible a más práctica semanal extendida, usando usar videos, *role playing*, uso de historias, personajes modelo, imágenes, etc. Otra técnica que ha sido usada con éxito en intervenciones para adolescentes con depresión y que ha tenido resultados positivos, es la activación conductual: ésta implica que el joven monitoree y registre la actividad diaria y luego explore la relación entre su estado de ánimo y sus niveles de actividad (Fuggle *et al.*, 2012, citado en Rice *et al.*, 2017).

El programa *Thinking about reward in young people program* TRY (pensar en la recompensa en los jóvenes), es una modificación de la TCC que busca crear conciencia de la relación entre los signos fisiológicos, pensamientos, sentimientos y decisiones; anima a los jóvenes a considerar alternativas a ciclos negativos que pueden establecerse en los trastornos afectivos a través de actividades gratificantes; enfatiza las asociaciones entre cogniciones y toma de decisiones. La intervención TRY tuvo como objetivo mejorar el procesamiento de recompensas a través de actividades, el uso de experiencias gratificantes para elevar el estado de ánimo y evaluar los posibles riesgos y recompensas involucrados en la toma de decisiones del día a día; también midió la toma de decisiones de recompensa con una tarea conductual antes y después de la intervención. Se fomentó el uso de recuerdos autobiográficos felices y el compromiso con actividades agradables, incluyendo actividades sociales como estrategias de regulación emocional. Este programa fue desarrollado para jóvenes de 14 a 15 años que asisten a la escuela regular.

Rice *et al.* (2015) citado en Rice *et al.* (2017), en un estudio preliminar, encontró que el programa TRY se asoció con una reducción de los síntomas de depresión y un aumento en la búsqueda de recompensas.

ESTRÉS

Para comprender el estrés, se debe tener en cuenta sus características. El estrés tiene dos componentes principales, el físico y el psicológico. Un acercamiento a la experiencia del estrés puede ser aquel que se centra en el ambiente; el estrés se ve como un estímulo, como cuando se nos presenta una situación que sea particularmente demandante o severa, a esto se le llama estresor. El segundo acercamiento trata al estrés como una respuesta resultante de la reacción de la persona, puede ser tanto psicológica como física, y es llamada tensión. El tercer acercamiento ve al estrés como un proceso que involucra las interacciones continuas de los estresores, tensiones y la relación individuo-ambiente; a esto se le llaman transacciones, en donde el individuo es afecta y es afectado por la situación. De esta manera, el individuo puede mitigar o exacerbar la experiencia del estrés dependiendo de sus estrategias cognitivas y emocionales. Por lo tanto, se puede definir al estrés como la circunstancia en la que las transacciones hacen que el sujeto esté en discrepancia entre las demandas de la situación con sus recursos a nivel biológico, psicológico o social (Sarafino *et al.*, 2015).

En el momento que el estrés toma lugar, se realiza una evaluación cognitiva de la situación dividida en dos partes llamadas evaluación primaria y evaluación secundaria. La evaluación primaria sucede durante el primer contacto inmediato al estrés, y surgen unas preguntas clave para analizar la situación “¿Qué significa esto para mí?” y “¿Estaré bien o estaré en problemas?”. Se puede llegar a uno de los siguientes tres juicios (Sarafino *et al.*, 2015):

- Es irrelevante: donde se decide que el momento no es seguido por algo severo o serio.
- Es bueno: si la situación puede resultar más benéfica que perjudicial.
- Es estresante: cuando se decide que el evento es potencialmente peligroso o amenazante.

La evaluación secundaria se refiere a nuestro análisis de cuáles son los recursos de enfrentamiento disponibles. Pese a que siempre se está en búsqueda de

estos recursos, estamos especialmente conscientes de estos cuando ya hemos juzgado una situación como estresante. Ejemplos de estos juicios secundarios son (Sarafino *et al.*, 2015):

- No puedo hacerlo, fallaré
- Lo intentaré, pero las posibilidades son pocas
- Puedo hacerlo si me ayudan
- Si el primer método falla, puedo intentar otro
- Puedo lograrlo si trabajo duramente
- No hay problema, puedo hacerlo

De esta forma, estas evaluaciones impactarán fuertemente cómo viviremos el estrés.

Inoculación del Estrés

Como se mencionó anteriormente en este estudio, existe un conjunto de cogniciones (procesos de pensamiento) que se pueden dividir en “caliente” y en “frío”; se trata de todos los procesos de información que ocurren en el sujeto, influenciados o no, por las emociones que siente en ese momento. Así, una cognición en frío sería el proceso de pensamiento que no se ve influenciado por ninguna emoción, o que el sujeto esté en un estado emocional neutral; algunas pruebas psicológicas tienen dicha naturaleza, por lo que los resultados no se ven afectados por las emociones que sienta la persona en ese momento. Por el contrario, las cogniciones en caliente serían todas aquellas que están influenciadas por alguna emoción, sea positiva o negativa (Roiser y Sahakian, 2013).

Tomando esto en cuenta, existe una técnica para el manejo emocional llamada inoculación del estrés (explicada más adelante), que tiene como fundamento la enseñanza, fortalecimiento y práctica de habilidades de afrontamiento en escenarios estresantes “imaginados” (pero tomados de situaciones reales) y “en vivo” (frente a situaciones reales) para que las personas tengan herramientas al momento de encontrarse con alguna experiencia que les genere estrés. Debido a que buena parte de la técnica se basa en la vivencia de las emociones en ese momento, se le puede considerar una estrategia “en caliente”, y esto es necesario para que los sujetos salgan lo suficientemente preparados para enfrentar los estresores en su vida diaria.

Para comprender la inoculación del estrés, se debe partir desde su aspecto conceptual. Meichenbaum (1985) en su libro “Manual de inoculación de estrés” explica que el estrés no es un fenómeno interior aislado (que un sujeto se estrese por sus características personales) o exterior aislado (que el estrés surja debido a lo que sucede alrededor), pues esta sería una visión incompleta, ya que debe verse como una transacción entre el individuo y el entorno. La persona que sufre el estrés juega un papel igual de importante en la generación y permanencia de éste, de la misma manera que lo hace el ambiente, debido a que podemos procesar la información y pensar o sentir de múltiples maneras.

Bajo este marco, se señalan tres aspectos importantes para la experiencia del estrés; el comportamiento o repertorio de actitudes y/o recursos de afrontamiento a manera de acción (por ejemplo, si al estresarse se trata de respirar o vociferar a la mínima provocación); el comportamiento de los otros y qué tan susceptibles somos ante su interacción con nosotros (sea para exacerbar el estrés o disminuirlo); y la cognición, que son los pensamientos, imágenes y sentimientos experimentados antes, durante y después del procesamiento de la información del evento (Meichenbaum, 1985).

La emoción como tal no se puede eliminar, pues es parte natural de una persona, y no es lo que busca la estrategia que propone Meichenbaum (1985), sino que busca un manejo del estrés y que las personas aumenten sus “defensas” contra la emoción.

Como el modelo trata de exponer a la persona a situaciones estresantes (sea imaginado o real), esto debe hacerse de manera gradual, iniciando por lo menos amenazante e ir escalando poco a poco de acuerdo con las necesidades individuales. La inoculación funciona, como su nombre lo indica, igual que el término aplicado en la medicina; una inoculación o vacuna, busca inmunizar al paciente introduciendo una versión inactiva o debilitada del patógeno para entrenar al sistema a combatir contra éste en caso de llegar a infectarse. De la misma manera, en psicología se introduce al participante a mínimas dosis de situaciones de estrés, similares a las que viven en la vida real (que van gradualmente en aumento), para que en el futuro pueda utilizar sus propias defensas psicológicas y no tenga tanto malestar (Meichenbaum, 1985).

La inoculación del estrés no es una sola técnica aislada, sino una combinación de más estrategias que, por sí solas, aunque son buenas, no son tan efectivas como al ser integradas. Se utiliza la reestructuración cognitiva, resolución de problemas, técnicas de relajación, ensayos imaginarios, discusión socrática y autoevalua-

ción. Esta se divide principalmente en tres momentos para su aplicación (Meichenbaum, 1985):

- **Conceptualización:** en este momento la relación entre el instructor y el participante es fundamental, pues sirve para poder ayudar a comprender la naturaleza de su estrés y el efecto de este sobre sus emociones y rendimiento. En esta etapa se le ofrece información respecto a cómo funciona el estrés, conceptos básicos, vista general a las técnicas a utilizar y, en general, como una introducción al tema completo.
- **Adquisición de habilidades y ensayo:** una vez habiendo comprendido todos los fundamentos teóricos y entablado una buena relación con los participantes, se procede a la elaboración y ensayo de habilidades de afrontamiento, inicialmente dentro de la “clínica” a manera de ensayos a través de la vivencia del estrés, tanto emocional como cognitivamente. Poco a poco se va a trasladar el uso de las habilidades a las situaciones en vivo. Aunque la idea sea enseñar estrategias de afrontamiento, no se dejan de lado las técnicas que los participantes ya puedan tener; en cuyo caso, se buscará evaluarlas, ensayarlas y fortalecerlas.
- **Aplicación y consolidación:** se empieza a exponer gradualmente a los participantes a estresores cada vez más fuertes, así como aplicar todos los conocimientos en vivo. El objetivo final es que las personas sean capaces de tener las suficientes habilidades para disminuir el impacto negativo del estrés.

La aplicación de la inoculación del estrés en “caliente” sería una técnica innovadora fuera del contexto psicológico clínico, pues muchas de las intervenciones realizadas en ámbitos educativos, por ejemplo, ConstruyeT (2020) son hechas en “frío”, y aunque son efectivas, la inoculación del estrés ha demostrado además tener un amplio campo de aplicación (Turkycol, 1983; Feindler y Fremouw, 1983; Novaco, 1977; Sarason, *et al.*, 1979; Wasik, 1984; Sobel y Worden, 1981; Robi, 1981; West *et al.*, 1984, citados en Meichenbaum, 1985; Schlichter y Horan, 1981; Timmons *et al.* 1997).

En un estudio donde se evaluó el efecto de la inoculación del estrés en un grupo de convictos juveniles en sus habilidades de manejo emocional general, su enojo y agresión, se demostró que su estrés se vio

disminuido en situaciones de representación de roles, mientras que el enojo y la agresión disminuyó en situaciones reales (Schlichter y Horan, 1981).

Para mostrar el amplio espectro de aplicación de esta técnica sin una necesidad forzosa de asistir a una clínica terapéutica, otro estudio comparó la efectividad de la inoculación del estrés en un grupo con el que se utilizó un programa asistido por computadora (que, a pesar de su naturaleza autónoma, los participantes sí recibieron retroalimentaciones respecto a su avance) con otro que asistió a un grupo terapéutico presencial utilizando el mismo programa. La efectividad entre los dos grupos fue similar, y ambos tuvieron mejoras en sus habilidades de afrontamiento frente al estrés (Timmons, Oehlert, Sumerall, Timmons y Borgers, 1997).

LA SALUD FÍSICA Y LA SALUD EMOCIONAL

Impacto del Desvelo en la Salud Emocional

Según la cantidad de horas que duermen las personas, existen cuatro patrones de sueño: corto (cinco horas o menos), medio (siete a ocho horas) y largo (más de nueve horas); y un patrón variable en el que hay hábitos inconsistentes de sueño. Además de los patrones de sueño según su duración, existe otra categoría según su calidad: patrón de sueño eficiente o de buena calidad y no eficiente o de pobre calidad (Miró *et al.*, 2005)

En 2019 la psiquiatra Margarita Reyes Zúñiga, adscrita a la Unidad de Medicina del Sueño del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), mencionó que dormir las horas adecuadas es tan importante como llevar una dieta equilibrada o efectuar actividad física; y que no dormir provoca un aumento en la secreción de adrenalina, lo que lleva a un incremento en la frecuencia cardíaca, sudoraciones, palpitaciones, dolor de cabeza, ansiedad, angustia e irritabilidad” (EFE, 2019).

Miró *et al.* (2005) hizo una revisión de algunos estudios acerca de los efectos de la falta de sueño en relación con otras variables, entre ellos encontró que existe una relación importante entre los hábitos de sueño y el riesgo de padecer cáncer, específicamente quienes dormían de siete a ocho horas tenían menor riesgo, mientras que quienes dormían más de ocho horas tenían mayor riesgo de muerte temprana; en cuanto a la salud mental, encontró que el ejercicio moderado y los hábitos regulares de sueño eran predictores de mejor salud mental en jóvenes universitarios; el exceso de sueño durante el día está asociado con el incremento de riesgo de accidentes, baja productividad y dificultades interpersonales; la longitud promedio del sueño

nocturno durante la semana y el sueño durante el día está inversamente relacionado con las horas de sueño mientras que el sueño insuficiente en duración se ha relacionado con mayor riesgo de depresión, ansiedad, abuso de drogas y alcohol o nicotina y; es más probable que tanto los sujetos con patrón de sueño corto como con patrón de sueño largo tengan quejas de somnolencia diurna, además de que la somnolencia por sí misma se ha asociado a bajo estatus funcional, pobre calidad de vida, aumentada tasa de accidentabilidad y bajo rendimiento académico en adolescentes.

Por su parte, Carrillo-Mora *et al.* (2013) publicaron un artículo de revisión en el que encontraron que todas las alteraciones del sueño parecen afectar el rendimiento en distintas tareas cognitivas de una forma equivalente dependiendo de la cronicidad de la alteración y la cantidad de “deuda de sueño”, específicamente que el deterioro en el desempeño cognitivo que mostraban pacientes sometidos a restricción de 4 h de sueño durante 14 días era equivalente al que mostraban pacientes sometidos a privación total de sueño durante 72 horas; otro estudio pareció indicar que las privaciones crónicas del sueño suelen cursar con cierto nivel de adaptación, ya que los pacientes paulatinamente tienden a referir menos fatiga, somnolencia o alteraciones del humor que con la privación aguda del sueño, sin embargo, a pesar de esta aparente “adaptación” a los efectos negativos del sueño, las alteraciones del rendimiento cognitivo continúan aumentando con la cronicidad del trastorno del sueño (aprendizaje, toma de decisiones arriesgadas, irritabilidad, enojo).

Sueño en Estudiantes

Se ha puesto atención en la detección de trastornos de sueño en la población joven, especialmente en niños y adolescentes, debido a la relación que estos trastornos muestran con problemas de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, así como con distintas patologías crónicas (depresión, obesidad, diabetes, hipertensión, adicciones, etc.). Una población particularmente proclive a presentar una baja calidad de sueño, así como trastornos del mismo, son los jóvenes universitarios. El incremento en la demanda académica, responsabilidades, tareas y actividades, además de las circunstancias sociales y personales que rodean a esta población, junto a otras conductas que pueden influir negativamente en su calidad del sueño (estrés, privación de sueño, horarios de sueño irregulares, períodos de ayuno, consumo de tabaco, café, bebidas energéticas, alcohol u otras drogas, etc.), contribuyen para que un alto porcentaje de esta población refiera una mala calidad del sueño. Un estudio demostró

que más del 30 % de alumnos de medicina reportaron una calidad del sueño apenas satisfactoria o mala; otro estudio con estudiantes de licenciatura en enfermería demostró una frecuencia de insomnio de 26.7 %, y una mayor frecuencia con el incremento de la edad; uno más que se realizó con estudiantes de farmacología mostró que más del 92 % de los estudiantes referían una mala calidad del sueño, además de una elevada frecuencia de somnolencia diurna y horario de sueño muy irregular. En México se realizó un estudio con estudiantes de preparatoria quienes, en congruencia con los estudios previamente mencionados, refirieron hipersomnia diurna, la cual se relacionó con una disminución del rendimiento escolar y mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad (Carrillo-Mora *et al.*, 2013).

Higiene del Sueño

En el intento de fomentar un sueño con más calidad, se ha desarrollado una serie de recomendaciones acerca de conductas, hábitos deseables, modificaciones de las condiciones ambientales y otros factores relacionados, todos con el objetivo de mejorar la calidad del sueño de las personas que ya padecen de un trastorno del sueño como el insomnio o para ser empleadas como medidas para prevenir una alteración del sueño: evitar siestas prolongadas mayores a una hora durante el día, acostarse a dormir a la misma hora, no hacer actividad física vigorosa antes de dormir, evitar consumir alcohol, cigarro y bebidas (café, té, chocolate, refresco, etc.) al menos cuatro horas antes de dormir, evitar actividades estimulantes sensorialmente como usar el internet o ver la televisión, evitar acostarse si se está estresado, ansioso o preocupado, no usar la cama para otras actividades (leer, estudiar, comer, trabajar, etc.), dormir en una cama confortable, no realizar trabajo importante antes de dormirse (estudiar, trabajar o hacer tarea), evitar pensar en las actividades del día o tratar de organizar actividades a futuro, dormir en una habitación con baja iluminación y poco ruido ambiental (Carrillo-Mora *et al.*, 2013).

La *American Academy of Sleep Medicine Task Force* revisó 48 artículos y dos metaanálisis con la intención de desarrollar guías prácticas de manejo de alternativas no farmacológicas para tratar el insomnio crónico; encontró que las terapias no farmacológicas producían mejorías confiables y duraderas en algunos parámetros del sueño de pacientes con insomnio crónico. Un 70-80 % de los pacientes se beneficiaron de estos tratamientos y la eficacia varió según el tipo de tratamiento. Las técnicas que mostraron ser eficaces fueron el control de estímulos, la relajación muscular

progresiva y la intención paradójica (Sarrais y de Castro Manglano, 2007).

En Chile se llevó a cabo un estudio de revisión, en el que se analizaron los componentes de los programas educativos e intervenciones, para mejorar y prevenir alteraciones de sueño en niños y adolescentes; este estudio sugirió involucrar a los educadores en los programas de intervención, los cuales se desarrollen bajo un enfoque conductual para el entrenamiento en higiene del sueño y estimulación de conductas de autorregulación. Los programas educativos que, en general, han resultado efectivos, cuentan con los siguientes componentes:

- Diagnóstico.
- Planteamiento de metas y objetivos.
- Diseño de planes de acción en los cuales se incluya a la familia y profesores.
- Actividades del plan de acción, como son el diseño de la rutina de acostarse a una hora específica, formación de hábitos autorregulatorios para dormir con horarios variables, limitar actividad física y actividades recreativas antes de dormir, limitar el uso de televisión, equipos electrónicos o computadoras, reducir el consumo de bebidas gaseosas, estimulantes o cigarrillos y realizar actividades de relajación antes de dormir (Masalán *et al.*, 2013).

Abuso del Celular

El teléfono celular se ha convertido en los últimos años en un elemento indispensable en la vida de los adolescentes, pues no lo emplean únicamente para hablar, sino que las múltiples aplicaciones de las que se puede disponer hacen que su uso sea cada vez más complejo y les permita socializar con sus pares.

Entre las ventajas que el celular les ofrece a los adolescentes y jóvenes se encuentran: autonomía respecto a padres o familiares, identidad y prestigio (tener un celular es símbolo de status y, al ser personalizable, refleja su personalidad y valores), aplicaciones tecnológicas (suelen ser atractivas y más fáciles de aprender/utilizar por los adolescentes y jóvenes que por los adultos), actividad de ocio, aumento y establecimiento de relaciones interpersonales a través de redes sociales y, también como herramientas para la comunicación y el trabajo colaborativo en el ámbito escolar (Ruíz-Palmero *et al.*, 2016).

El uso inapropiado de dispositivos electrónicos durante la noche, así como el brillo de las pantallas, puede causar cambios en el patrón de sueño y mermar su calidad. En un estudio realizado en 710 estudiantes se corroboró la relación entre el uso de dichos dispositivos y los problemas del sueño, aunque los niños y los jóvenes no eran conscientes de tal relación, pues indicaron que los programas de televisión los ayudaban a conciliar el sueño (Masalán *et al.*, 2013).

Ruíz-Palmero, *et al.* (2016) revisó algunos estudios en los que se afirma que los adolescentes priorizan la comunicación mediada por el celular, estando más preocupados de sus relaciones a través de éste que de las personales, lo cual puede provocar, a largo plazo, problemas en las relaciones cara a cara, así como ansiedad cuando esperan la respuesta a algún mensaje enviado y ésta no llega o no tienen acceso al celular en un determinado período de tiempo. Lo anterior sugiere que los jóvenes y los adolescentes son vulnerables en el empleo del teléfono celular, ya que les resulta complicado controlar sus impulsos y emociones y, en caso extremo, el uso intenso del celular se puede relacionar con alteraciones en el sueño, estrés y depresión.

Rodríguez *et al.* (2019) investigaron el uso del celular en 419 personas adultas, entre sus principales hallazgos está una correlación negativa entre la autoestima y el uso compulsivo del celular; es decir, a más baja autoestima, mayor uso del celular, por lo que afirman que las personas más desvalorizadas se refugian más en el uso del celular en búsqueda de reconocimiento y valoración en el entorno. En el aspecto social explican que las relaciones con los amigos que se desarrollan

mediante el teléfono inteligente suelen generar un sentimiento de intimidación mayor del que se producen en las relaciones en la vida real; por lo que, cuando no se puede usar el celular se da un mayor descontrol y sentimiento de pérdida, usándolo de manera compulsiva cuando se tiene al alcance de la mano, lo cual puede llevar a perder trabajos planeados o a dificultades para concentrarse.

En el sustento teórico de su estudio, Rodríguez *et al.* (2019) encontraron que más de la mitad de usuarios de teléfono celular en Reino Unido tienden a sentir ansiedad cuando pierden su teléfono, se les agota la batería o el crédito, o no tienen señal, de ahí surge el término “nomofobia” que se refiere al miedo irracional a salir de la casa sin el teléfono celular, su nombre es una abreviación de *no-mobile-phone phobia*, comparando los niveles de estrés de una persona con nomofobia, con los nervios que se tienen el día antes de casarse o de la visita al dentista. También encontraron que la adicción al teléfono celular suele ser agrupada en las adicciones comportamentales junto con la ludopatía, compras compulsivas o adicción a los videojuegos.

Usando el inventario de 16 factores de personalidad en estudiantes españoles de entre 18 y 21 años se encontró que quienes usan el teléfono celular más de cuatro horas diarias (abusan de dicho dispositivo) presentan puntuaciones bajas en Estabilidad, Atención a las Normas, Perfeccionismo y Autocontrol y puntuaciones altas en Animación y Extraversión; es decir, son personas afectadas por los sentimientos y se perturban con facilidad, inconformistas, indulgentes, impulsivos e indiferentes a los fallos y al desorden (Olivencia-Carrión *et al.*, 2016).

Respecto a los tratamientos para la utilización del teléfono celular, o de tecnologías de la información en general, varían entre sí, pues todavía se está desarrollando una conceptualización de este problema como una clasificación psicopatológica por sí misma.

Algunos estudios y autores proponen el uso excesivo del celular como una adicción comportamental (similar a la adicción al juego), y también como un trastorno relacionado con la impulsividad. Por lo tanto, se recomiendan tratamientos terapéuticos que aborden el uso desmedido del celular como una adicción y/o como un problema de impulsividad (Gutiérrez, 2018).

Sin embargo, esto dependerá del caso y qué tan grave sea el mismo. Un uso desmedido del celular o el internet por un periodo de tiempo, o resultado de situaciones externas no necesariamente requieren de alguno de estos tratamientos. Gracias a algunas guías internacionales, se cuenta con algunos tratamientos

preventivos que se pueden hacer dentro de casa con los chicos, dividido en algunas esferas (Terán, 2019):

- Tiempo de uso: en la creación de cualquier hábito, el tiempo es clave. Es necesario fomentar el uso responsable y acordar normas de uso (como el horario) entre los tutores y el adolescente. También manejar el uso del celular como un privilegio y no como un derecho, así como priorizar otras actividades sobre esta.
- Privacidad: educar respecto a temas de seguridad cibernética importantes como los datos personales y el riesgo de compartirlos, evitar el contacto con desconocidos, evadir la descarga de archivos de redes sospechosas, tener mucho cuidado al querer conocer a alguien de la red en persona y dar aviso inmediato de cualquier extorsión, chantaje o abuso. No es el fin asustar, sino informar para que se puedan desarrollar factores de protección.
- Contenidos: un tema de alta prioridad es la supervisión y control de los padres respecto al contenido de los sitios que los chicos visitan; es especialmente importante en etapas tempranas cuando se empieza a dar acceso a la red. Todos los contenidos deberán ser apropiados para el uso de los jóvenes, y también se puede valorar el uso de filtros parentales.
- Familia: predicar con el ejemplo también es una buena estrategia para el buen uso de las tecnologías. Por ejemplo, involucrarse en las actividades que se realicen en la red cuando se tenga la oportunidad; esto también dará pie a detectar precozmente signos de alerta.
- Sujeto: al ser detectada alguna señal de alerta, será prudente realizar una intervención inmediata y prevenir el desarrollo de algo más grave. Un abordaje psicológico será fundamental y estará encaminado al reaprendizaje del control de la conducta. En caso de una adicción a las tecnologías, el tratamiento terapéutico estaría orientado a:
 - Aprendizaje de respuestas de afrontamiento adecuadas ante las situaciones de riesgo.
 - Exposición gradual y controlada a los estímulos de riesgo.
 - Prevención de recaídas.

Terán, (2019) recomienda para la prevención en edades tempranas:

- Disminuir los riesgos asociados con el consumo de medios digitales.
- Controlar el contenido y estar con el adolescente siempre que se pueda.
- Dar prioridad a contenidos educativos y adaptados a la edad.
- Adoptar estrategias educativas para la autorregulación, la calma y el establecimiento de límites.
- Estar atento a la utilización de las pantallas.
- Tener un plan respecto al uso de tecnologías.
- Enseñar a reconocer y cuestionar los mensajes publicitarios, los estereotipos y otros contenidos problemáticos.
- Demasiado tiempo en la pantalla deriva en oportunidades perdidas de aprendizaje o de demás actividades.
- Los adultos deberían dar el ejemplo con un buen uso de las pantallas.
- Sustituir el tiempo de pantalla por actividades sanas, como la lectura, el juego exterior y las actividades creativas.
- Apagar los dispositivos en casa durante los momentos en familia.
- Apagar las pantallas mientras no se usan.

Si bien las recomendaciones dadas son más orientadas a edades tempranas (incluso extendiéndose a etapas de la niñez), los mismos consejos pueden ser aplicados a un rango de edad más extendido, pues los temas de autorregulación, seguridad cibernética o de hábitos negativos también se ven representados hasta la edad adulta.

CONCLUSIÓN: LA EMERGENCIA SANITARIA Y LAS EMOCIONES EN LOS ADOLESCENTES. HACIA UNA MAYOR EFICACIA EN LOS PROGRAMAS PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL

La emergencia sanitaria por COVID-19 y el consecuente confinamiento trajeron consigo cambios radicales en las rutinas de las personas y, hablando de adolescentes y jóvenes, varios estudios coinciden en que su aspecto emocional resultó fuertemente afectado, observándose un aumento en los síntomas de depresión, ansiedad, estrés e ideación suicida, entre otros, en comparación con antes de la pandemia.

En la etapa adolescente, al estar caracterizada por los cambios que terminarán de definir la personalidad, se sabe que las emociones impactan el desarrollo y facilitan (o entorpecen) el desarrollo social e intelectual (LeBlanc, Essau y Ollendick, 2017).

Varias páginas de internet, incluida la de UNICEF publicaron listados de recomendaciones para sobrellevar mejor la pandemia en el aspecto emocional.

Las emociones, al tener una relación directa con los pensamientos y el comportamiento de las personas, juegan un papel fundamental en su desempeño personal, familiar, escolar y social; esta importancia y el aumento en los problemas emocionales provocados por la pandemia dieron pie a un análisis acerca de los tratamientos más utilizados para mejorar el estado emocional de las personas, enfatizando en la población adolescente y joven.

Un tema común entre distintos estudios es la regulación emocional, la cual consiste en el uso de estrategias eficaces, apropiadas al contexto, que ayudan a los adolescentes y jóvenes a optimizar su funcionamiento emocional; por el contrario, cuando las emociones están desreguladas, ellos pueden actuar de forma confusa, desorganizada, irracional y, en caso extremo, pueden surgir o aumentar los trastornos psicopatológicos.

En el contexto escolar se busca favorecer actividades en las cuales los estudiantes conozcan y practiquen las habilidades de autorregulación que les permitan tener expresiones emocionales apropiadas y tolerar la frustración.

La Secretaría de Educación Pública (Gobierno de México, *s.f.*), en sus programas académicos de educación básica le da gran importancia a la regulación emocional, toda vez que ésta ayuda a regular los pensamientos, sentimientos y conductas para una expresión apropiada de emociones, equilibrada y consciente.

Entre las estrategias de regulación emocional se encuentran la reevaluación cognitiva del evento, modificación de la situación, y cambio de enfoque atencional; en estudios comparativos del uso de estrategias de regulación emocional entre hombres y mujeres, se encontró más semejanza que diferencia en ambos sexos, dato similar al encontrado en esta investigación, lo cual sugiere que el diseño de un solo programa de intervención podría beneficiar a las y los estudiantes (Gobierno de México, *s.f.*).

Otro tema valioso en este marco teórico es la educación socioemocional, a través de la cual los niños y adolescentes trabajan e integran en su vida los conceptos, valores, actitudes y habilidades para comprender y manejar sus emociones, construir una identidad personal, mostrar atención y cuidado hacia los demás y tomar decisiones responsables. Para el Gobierno de México (*s.f.*), el área de Educación Socioemocional es tan importante, que se cursa a lo largo de los doce grados de la educación básica.

Se analizaron diversos estudios de investigación con niños, adolescentes y adultos, con o sin problemas en el manejo de las emociones, en distintos contextos y la mayoría de ellos coinciden en que la terapia cognitivo conductual es de gran beneficio a corto, mediano y largo plazo.

Entre las técnicas destacan la reevaluación cognitiva, que consiste en hacer un cambio de pensamiento respecto a las situaciones consideradas estresantes y la supresión excesiva, que busca inhibir el comportamiento que resulta de la emoción que se está sintiendo en ese momento; comparando ambas se encontró que quienes usan la primera modifican su comportamiento e internalizan emociones más positivas.

En las páginas del gobierno de México se incluyen temas de emociones y dan sugerencias de qué hacer para manejarlas, no obstante, para tener un mayor impacto, se requiere incluir ejercicios prácticos, pues se ha demostrado que la enseñanza del manejo o regulación emocional tiene éxito cuando se hacen ensayos o prácticas.

Estudios revelan que el entrenamiento para el manejo de emociones “en caliente”; es decir, ensayar en el momento de sentir la emoción, tienen mayores beneficios en aprender las estrategias de regulación emocional, en comparación con enseñar estas estrategias “en frío”, es decir, en momentos donde no se siente la emoción que se quiere regular.

El papel de la práctica es esencial, pues se trata de enseñar el manejo de emociones cuando éstas están presentes, mediante ensayos en los cuales se parta

de ejemplos donde los adolescentes y jóvenes se hayan sentido un poco tristes, un poco enojados, un poco preocupados; y, al sentir esa emoción, poner en práctica las habilidades adquiridas para reducir ese malestar emocional. Cuando se logra manejar estas emociones con intensidad leve, entonces se puede avanzar a un nivel más alto, digamos, con emociones de intensidad moderada. En síntesis, se trata de ensayar o poner en práctica las habilidades de regulación emocional, no sólo conocerlas. La importancia de practicar o ensayar (“en caliente”) la adquisición de habilidades de regulación emocional tiene como base los siguientes fundamentos identificados en la presente revisión:

Primero, la investigación de la memoria dependiente del estado de ánimo, la cual ha encontrado que las personas tienden a recordar o memorizar en función del estado de ánimo en que se encuentren. Por lo tanto, enseñar a disminuir la tristeza cuando ésta se presenta, puede facilitar el recuerdo de cómo disminuir esta emoción cuando se vuelva a presentar. Esto es lo contrario de enseñar a disminuir la tristeza cuando una persona está feliz, pues no recordará qué hacer ante la tristeza cuando se presente. En el tema del manejo del enojo en relaciones de pareja, este concepto ha sido la base para enseñar eficazmente a expresar el enojo de manera que no destruya la relación.

Segundo, la técnica de inoculación de estrés debe su eficacia en buena parte a que la persona revive situaciones de estrés y, es en ese momento, en el cual emplea las habilidades adquiridas. Es decir, la persona practica o ensaya la actividad de sentir el estrés, identificarlo y emplear técnicas para disminuirlo. Como es de esperarse, primero se ensaya con situaciones de estrés leve, luego, conforme la persona adquiere habilidad para reducir su estrés, entonces se avanza a situaciones de mayor intensidad, y así hasta lograr manejar las situaciones más estresantes.

Tercero, el entrenamiento en manejo de ansiedad de Richard Suinn enfatiza que las personas aprendan a identificar cómo se sienten físicamente (por ej., manos frías) y qué pensamientos pasan por su mente cuando les inicia la ansiedad. El entrenamiento consiste en aprender a reconocer estas señales tan pronto inician y luego, inmediatamente, poner en práctica las habilidades adquiridas como la relajación para evitar que aumente la ansiedad y lograr eliminarla. Nuevamente, el entrenamiento destaca el papel de la práctica o ensayar lo aprendido.

Cuarto, los entrenamientos en habilidades sociales han incluido permanentemente el manejo de las emociones. Dichos entrenamientos se realizan en dos

etapas. La primera en frío, en términos de enseñar habilidades. Posteriormente, en la segunda etapa se hacen ensayos en la mente y finalmente conductualmente (*role playing*) para afianzar lo aprendido. En este aspecto, el programa diseñado por Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein (1989), usa distintas técnicas para enseñar a mejorar las habilidades personales, interpersonales, prosociales y cognoscitivas. Una vez más, la práctica es fundamental para adquirir habilidades de manejo emocional y conductual.

Existen diversas intervenciones para el manejo emocional; el tema de regulación es amplio. Para este trabajo, la postura es que la práctica o el ensayo en el manejo de emociones es esencial para desarrollar la habilidad de su manejo.

En el tema del desvelo se encontraron coincidencias en diversos estudios en cuanto a que los beneficios de dormir lo suficiente se comparan con llevar una dieta balanceada o hacer ejercicio y; por el contrario, la falta de sueño puede redundar en diversos problemas como mayor riesgo de padecer cáncer, alteraciones del rendimiento cognitivo, toma de decisiones arriesgadas, irritabilidad, enojo, bajo rendimiento escolar, obesidad, diabetes, hipertensión e hipersomnia durante el día.

En el interés por el tema del sueño, con miras a diseñar tratamientos, algunos autores han enlistado una serie de conductas llamadas “higiene del sueño”, que pueden ser de beneficio para mejorar la calidad y duración del sueño.

Tratamientos no farmacológicos que han funcionado para mejorar el sueño en personas que se desvelan o con insomnio usaron técnicas como el control de estímulos, relajación e intención paradójica, además de técnicas conductuales para entrenar en higiene del sueño y estimular conductas de autorregulación.

Estudio de campo: cuáles son las emociones y actividades cotidianas más frecuentes en adolescentes y jóvenes poblanos antes y durante la pandemia

La presente investigación se realizó para el Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla en los meses de septiembre a diciembre de 2021 y estuvo a cargo de la Mtra. en Psicología Graciela Isabel Wilson Corral y el equipo formado por Pedro Rivera Martínez y Raúl José Alcázar Olán.

OBJETIVO

El objetivo fue describir el panorama de la salud emocional en adolescentes y jóvenes, aspirando a incluir a quienes viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad; específicamente, medir la frecuencia en que experimentan emociones como tristeza, frustración, enojo, miedo, preocupación o angustia durante la pandemia y correlacionar estos resultados con los de una medición de actividades cotidianas para sobrellevar favorablemente la pandemia. Además, examinar si los jóvenes han cambiado sus actividades de la vida cotidiana en dos momentos, antes y durante la pandemia.

Esta investigación se enfocó en responder a las preguntas:

¿Cuál es la prevalencia de emociones como tristeza, enojo, preocupación en los adolescentes y jóvenes poblanos?

¿Cuál es la diferencia entre antes y durante la pandemia en estas emociones?

¿Cuál es la diferencia entre antes y durante la pandemia en las actividades cotidianas de adolescentes y jóvenes poblanos?

¿Existe correlación entre las actividades que los adolescentes y jóvenes realizan y las emociones que sienten?

¿Existen diferencias en las actividades y emociones de adolescentes y jóvenes de municipios pobres y vulnerables con respecto a los municipios no pobres y no vulnerables?

MÉTODO

Participantes

La muestra inicial fue de 2598 personas; para efectos de esta investigación, se dividió a la muestra total en dos submuestras por grupos de edad o etapas del desarrollo; dichos grupos fueron asignados según la clasificación de las etapas del desarrollo propuesta por Papalia *et al.* (2019), quienes agrupan a los adolescentes en las edades de 11 a 19 años y a los jóvenes en el rango de edad de 20 a 39. El participante de mayor edad que se incluyó en esta muestra de investigación tiene 27 años, por lo que de aquí en adelante se mencionará a los adolescentes con edades de 11 a 19 años y a los jóvenes de 20 a 27 años.

Para los análisis se eliminó a 5 participantes que tenían edades mayores a 39, quedando las edades en un rango de 11 a 27 años; además, como la investigación estuvo enfocada en participantes poblanos, se eliminó también a 6 personas que respondieron el cuestionario, pero vivían en otros Estados de la República.

La muestra final se formó de 2 587 personas, 1505 mujeres con edad promedio de 15.6 años (Desviación Estándar [DE] = 3.64) y 1 082 hombres con edad promedio de 15.15 años (DE = 3.38). La edad promedio de toda la muestra fue de 15.42 años (DE = 3.54).

A continuación, se muestran algunos datos demográficos según la etapa del desarrollo a la que pertenecen.

Adolescentes.

El total de ellos fue de 2 137 con edad promedio de 14.16 (DE = 2.33); de los cuales 1 205 son mujeres con edad promedio de 14.19 años (DE = 2.38) y 932 hombres con 14.12 años en promedio (DE = 2.27).

En cuanto al tipo de escuela a la que asisten, se encontró que 1 689 (79 %) asisten a escuela pública y 448 (21 %) a escuela privada.

El total de adolescentes que estudian en secundaria es de 1 582, preparatoria 125, y universidad 415. La última calificación que obtuvieron en la escuela en promedio fue de 8.3 (DE = 1) en secundaria, 8.8 (DE = 0.82) en preparatoria y 8.9 (DE = 0.66) en universidad.

Del total de adolescentes, 1 415 (66.2 %) viven con ambos padres; 590 (27.6 %) viven únicamente con su madre; 72 (3.4 %) únicamente con su padre y, 60 que no viven ni con mamá ni con papá, lo cual

representa el 2.8 % y tienen en promedio 1.7 hermanos (DE = 1.17).

En cuanto a relaciones de pareja, 342 tienen novio/a (16 %) y 1795 no tienen (84 %).

Por nivel escolar, en secundaria 161 (10.2 %) tienen novio/a y 1421 (89.8 %) no tienen; en preparatoria 39 (31.2 %) tienen novio/a y 86 (68.8 %) no tienen, en universidad 139 (33.5 %) tienen novio/a y 276 (66.5 %) no tienen.

Se les preguntó también si han sido diagnosticados con COVID-19 y aproximadamente hace cuántos meses fueron diagnosticados; del total de adolescentes, 199 (9.3 %) han sido diagnosticados con la enfermedad, 193 de ellos recibieron el diagnóstico hace 6.47 meses en promedio, los seis restantes no informaron el número de meses que hace que recibieron el diagnóstico, probablemente porque aún no se cumple ni un mes del evento o porque omitieron dar esa información; los 1938 restantes no han sido diagnosticados con la enfermedad, lo cual representa el 90.7 %.

Finalmente, se les preguntó si alguna persona que vive con ellos ha sido diagnosticada con COVID-19, 594 dijeron que sí, lo cual representa el 27.8 % de sus familiares; mientras que 1543 dijeron que no, es decir, el 72.2 %.

Jóvenes

En cuanto a los jóvenes que participaron en este estudio, el total de ellos fue de 450 con edad promedio de 21.39 (DE = 1.78); de los cuales 300 son mujeres con edad promedio de 21.31 años (DE = 1.78) y 150 hombres con 21.5 años en promedio (DE = 1.77).

Por tipo de escuela a la que asisten, se encontró que 283 (62.8 %) asisten a escuela pública y 167 (37.2 %) a escuela privada.

Del total de jóvenes, tres estudian en preparatoria, 432 en universidad y 14 respondieron *No Aplica*, probablemente porque este año escolar no están estudiando.

La última calificación que obtuvieron en la escuela, en promedio fue de 9.2 en preparatoria (DE = 1.21) y 9.0 (DE = 0.66) en universidad. Con respecto al

participante de 22 años que dijo estar en secundaria, su último promedio fue de 9.

Del total de jóvenes, 275 (61.1 %) viven con ambos padres; 109 (24.2 %) viven únicamente con su madre; 13 (2.9 %) únicamente con su padre, y 53 que no viven ni con mamá ni con papá, lo cual representa el 11.8 %. Tienen en promedio 2.08 hermanos (DE = 1.38).

Con respecto a las relaciones de pareja, 214 tienen novio/a (47.6 %) y 236 no tienen (52.4 %).

Por nivel escolar, en preparatoria un participante si tiene novio/a (33.3 %) y dos no tienen (66.7 %), en universidad 205 (47.5 %) tienen novio/a y 227 (52.5 %) no tienen; el participante de 22 años que estudia la secundaria dijo no tener novia.

De los catorce que respondieron no aplica en el nivel escolar, 8 dijeron que sí tienen novio/a y 6 dijeron que no tienen.

Se les preguntó también si han sido diagnosticados con COVID-19 y aproximadamente hace cuántos meses recibieron el diagnóstico; del total de jóvenes, 76 (16.9 %) han sido diagnosticados con la enfermedad, de los cuales, 74 respondieron a la pregunta de hace aproximadamente cuántos meses recibieron el diagnóstico, lo cual en promedio es de 7.22 meses; las otras dos personas no respondieron cuántos meses hace aproximadamente que fueron diagnosticados; los 374 restantes no han sido diagnosticados con la enfermedad, lo cual representa el 83.1 %.

Finalmente, se les preguntó si alguna persona que vive con ellos ha sido diagnosticada con COVID-19, 174 dijo que sí, lo cual representa el 38.7 % de sus familiares; 276 dijeron que ninguna persona que vive con ellos ha sido diagnosticada con la enfermedad, lo cual representa 61.3 %.

Participantes Según el Índice de Pobreza y Vulnerabilidad del Municipio en que Viven

Esta investigación se enfocó también en dos tipos de municipios: pobres y vulnerables *versus* no pobres y no vulnerables. Dicha clasificación tuvo como criterio

el índice de pobreza y vulnerabilidad publicado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2015).

Este indicador dice que la media para el Estado de Puebla es de 11 %, por lo que el grupo de participantes tomado como no pobre y no vulnerable incluye a los municipios cuyo índice está en 11 o por arriba de 11 y el grupo tomado como pobre y vulnerable incluye a los municipios cuyo índice está por debajo de 11. En la **Tabla 1** se muestran los municipios de donde provienen los participantes, clasificados con dicho criterio, ordenados desde los que tienen población menos pobre y vulnerable hasta los que tienen población más pobre y vulnerable:

Municipio	Porcentaje de población no pobres y no vulnerables	El municipio está por arriba de la media del Estado de Puebla (11 %) con respecto al porcentaje de población no pobre y no vulnerable
Cuautlancingo	24.5	Si
Puebla	22.6	Si
San Andrés Cholula	17.9	Si
San Pedro Cholula	16.1	Si
Amozoc	11.3	Si
Atlixco	11	Si
Tehuacán	11	Si
San Martín Texmelucan	10.7	No
Zaragoza	10.5	No
Huauclilla	10.4	No
Tlatlauquitepec	6.9	No
Acatlán de Osorio	6.7	No
Zacapoaxtla	6.2	No
Nopalucan	5.1	No
San Salvador el Verde	4.8	No
Tecamachalco	4.6	No
Tepeaca	4.1	No

Continuación

Tenampulco	4	No
Tepanco de López	3.8	No
Libres	3.7	No
Acajete	2.4	No
Mazapiltepec de Juárez	2.3	No
San Matías Tlalancaleca	2.2	No
Santo Tomás Hueyotlipán	2.1	No
Cuyoaco	1.8	No
Tlacotepec de Benito Juárez	1.6	No
Zautla	1.6	No
Ocoyucan	1.5	No
Cañada Morelos	1.2	No
Palmar de Bravo	1.2	No
Cuetzalan del Progreso	1.1	No
Los Reyes de Juárez	1	No

Tabla 1. Municipios y su porcentaje de no pobreza y no vulnerabilidad con respecto a la media para el Estado de Puebla (CONEVAL, 2015)

Esta clasificación fue el criterio para dividir a la muestra de adolescentes, la cual quedó formada por 1122 participantes de municipios pobres y vulnerables, y 567 de municipios no pobres y no vulnerables. El total de adolescentes fue de 1689. Las Tablas 2 y 3 muestran las características de estos adolescentes.

Variable	Categorías	Sexo	Pobres y vulnerables		No pobres y no vulnerables		N total por renglón
			Frec	%	Frec	%	
Tipo de Escuela	Pública	F	617	55 %	328	57.8 %	945
		M	505	45 %	239	42.2 %	744
		Total	1122	100 %	567	100 %	1689

Continuación

	Privada	F	1	50 %	259	58.1 %	260
		M	1	50 %	187	41.9 %	188
		Total	2	100 %	446	100 %	448
Nivel	Secundaria	F	612	55.1 %	271	57.5 %	883
		M	499	44.9 %	200	42.5 %	699
		Total	1111	100 %	471	100 %	1582
	Preparatoria	F	1	100 %	66	53.2 %	67
		M	0	0 %	58	46.8 %	58
		Total	1	100 %	124	100 %	125
	Universidad	F	5	41.7 %	238	59.1 %	243
		M	7	58.3 %	165	40.9 %	172
		Total	12	100 %	403	100 %	415
	No aplica	F	0	0 %	12	80 %	12
		M	0	0 %	3	20 %	3
		Total	0	0 %	15	100 %	15
Vive con	Mamá y papá	F	424	54.8 %	363	56.6 %	787
		M	350	45.2 %	278	43.4 %	628
		Total	774	100 %	641	100 %	1415
	Mamá, no papá	F	170	56.5 %	176	60.9 %	346
		M	131	43.5 %	113	39.1 %	244
		Total	302	100 %	289	100 %	590
	Papá, no mamá	F	18	54.5 %	24	61.5 %	42
		M	15	45.5 %	15	38.5 %	30
		Total	33	100 %	39	100 %	72

Continuación

	Ni mamá y papá	F	6	37 %	24	54.5 %	30
		M	10	62.5 %	20	45.5 %	30
		Total	16	100 %	44	100 %	60
Tiene hermanos	Si	F	564	54.9 %	521	58.5 %	1085
		M	464	45.1 %	370	41.5 %	834
		Total	1028	100 %	891	100 %	1919
	No	F	54	56.3 %	66	54.1 %	120
		M	42	43.8 %	56	45.9 %	98
		Total	96	100 %	122	100 %	218
Tuvo COVID-19	Si	F	28	45.9 %	79	60.3 %	87
		M	33	54.1 %	52	39.7 %	85
		Total	61	100 %	131	100 %	192
	No	F	590	55.5 %	508	57.6 %	1098
		M	473	44.5 %	374	42.4 %	847
		Total	1063	100 %	882	100 %	1945
Tiene novio	Si	F	66	51.2 %	133	62.4 %	199
		M	63	48.8 %	80	37.6 %	143
		Total	129	100 %	213	100 %	342
	No	F	552	55.5 %	454	56.8 %	1006
		M	443	44.5 %	346	43.3 %	789
		Total	995	100 %	800	100 %	1795

Continuación

Algún familiar tuvo COVID-19	Si	F	155	55.2 %	185	59.1 %	340
		M	126	44.8 %	128	40.9 %	254
		Total	281	100 %	313	100 %	594
	No	F	463	54.9 %	402	57.4 %	865
		M	380	45.1 %	298	42.7 %	678
		Total	843	100 %	700	100 %	1543

Tabla 2. Descripción de la muestra de adolescentes (11-19 años) por grupo poblacional

Variable	Sexo	Pobres y vulnerables		No pobres y no vulnerables	
		Media	DE	Media	DE
Edad	F	12.94	1.06	15.51	2.66
	M	13.04	1.14	15.40	2.59
	Todos	12.99	1.10	15.46	2.63
Promedio de calificación	F	8.24	1.04	8.77	0.90
	M	8.18	1.03	8.58	0.85
	Todos	8.21	1.04	8.69	0.89
Número de hermanos que tiene	F	1.74	1.08	1.66	1.20
	M	1.76	1.14	1.64	1.31
	Todos	1.75	1.11	1.65	1.25
Porcentaje de población no pobre y no vulnerable	F	2.81	2.37	21.28	2.35
	M	2.80	2.36	21.23	2.48
	Todos	2.80	2.36	21.26	2.41

Tabla 3. Descripción de la muestra (variables continuas) de adolescentes (11-19 años) por grupo poblacional

Con esta misma lógica se dividió a la muestra de jóvenes (20-27 años) en dos (Tablas 4 y 5). Sin embargo, el número de jóvenes de municipios pobres y vulnerables fue muy bajo (7 personas), mientras que los jóvenes de municipios no pobres y no vulnerables fueron 443.

Variable	Categorías	Sexo	Pobres y vulnerables		No pobres y no vulnerables		N ^{total} por renglón
			Frec	%	Frec	%	
Tipo de Escuela	Pública	F	3	60 %	197	70.9 %	200
		M	2	40 %	81	29.1 %	83
		Total	5	100 %	278	100 %	283
	Privada	F	1	50 %	99	60 %	100
		M	1	50 %	66	40 %	67
		Total	2	100 %	165	100 %	167
Nivel	Secundaria	F	0	0 %	0	0 %	0
		M	1	100 %	0	0 %	1
		Total	1	100 %	0	0 %	1
	Preparatoria	F	0	0 %	1	33.3 %	1
		M	0	0 %	2	66.7 %	2
		Total	0	0 %	3	100 %	3
	Universidad	F	4	66.7 %	284	66.7 %	288
		M	2	33.3 %	142	33.3 %	144
		Total	6	100 %	426	100 %	432
	No aplica	F	0	0 %	11	78.6 %	11
		M	0	0 %	3	21.4 %	3
		Total	0	0 %	14	100 %	14
Vive con	Mamá y papá	F	3	60 %	189	70 %	192
		M	2	40 %	81	30 %	83

Continuación

		Total	5	100 %	270	100 %	275
	Mamá, no papá	F	1	50 %	66	61.7 %	67
		M	1	50 %	41	38.3 %	42
		Total	2	100 %	107	100 %	109
	Papá, no mamá	F	0	0 %	7	53.8 %	7
		M	0	0 %	6	46.2 %	6
		Total	0	0 %	13	100 %	13
	Ni mamá y papá	F	0	0 %	34	64.2 %	34
		M	0	0 %	19	35.8 %	19
		Total	0	0 %	53	100 %	53
Tiene hermanos	Si	F	4	57.1 %	277	67.7 %	281
		M	3	42.9 %	132	32.3 %	135
		Total	7	100 %	409	100 %	416
	No	F	0	0 %	19	55.9 %	19
		M	0	0 %	15	44.1 %	15
		Total	0	0 %	34	100 %	34
Tuvo COVID-19	Si	F	0	0 %	50	67.6 %	50
		M	1	100 %	24	32.4 %	25
		Total	1	100 %	74	100 %	75
	No	F	4	66.7 %	246	66.7 %	250
		M	2	33.3 %	123	33.3 %	125
		Total	6	100 %	369	100 %	375

Continuación

Tiene novio/a	Si	F	3	75 %	152	72.4 %	155
		M	1	25 %	58	27.6 %	59
		Total	4	100 %	210	100 %	214
	No	F	1	33.3 %	144	61.8 %	145
		M	2	66.7 %	89	38.2 %	91
		Total	3	100 %	233	100 %	236
Algún familiar tuvo COVID-19	Si	F	1	100 %	120	69.4 %	121
		M	0	0 %	53	30.6 %	53
		Total	1	100 %	173	100 %	174
	No	F	3	50 %	176	65.2 %	179
		M	3	50 %	94	34.8 %	97
		Total	6	100 %	270	100 %	276

Tabla 4. Descripción de la muestra de jóvenes (20-27 años) por grupo poblacional

Variable	Sexo	Pobres y vulnerables		No pobres y no vulnerables	
		<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>
Edad	F	21.25	0.50	21.31	1.79
	M	21.33	1.15	21.55	1.78
	Todos	21.29	9.05	21.39	1.79
Promedio de calificación	F	8.97	0.74	9.12	0.58
	M	9.15	0.44	8.87	0.81
	Todos	9.05	0.59	9.03	0.68
Número de hermanos que tiene	F	2.25	1.25	2.17	1.43
	M	2.33	1.52	1.90	1.28

	Todos	2.29	1.25	2.08	1.39
Porcentaje de población no pobre y no vulnerable	F	2.85	1.31	22.5	1.02
	M	2.67	1.22	22.53	0.97
	Todos	2.77	1.17	22.51	1.00

Tabla 5. Descripción de la muestra (variables continuas) de jóvenes (20-27 años) por grupo poblacional

Instrumentos

El instrumento titulado “Cuestionario de actividades de la vida cotidiana y emociones para adolescentes y jóvenes” fue creado para fines de la presente investigación. Tiene un apartado con 13 preguntas de tipo demográfico; 25 preguntas acerca de las actividades y la frecuencia en que los adolescentes y jóvenes las realizan en su vida cotidiana; 26 reactivos de la vida cotidiana en los que se compara si dichas actividades se realizan más, menos o igual que antes de la pandemia; 6 reactivos de emociones, para comparar si las han sentido más, menos o igual que antes de la pandemia y seis reactivos más acerca de emociones, en los que el contenido de la pregunta es el mismo, sólo cambian las opciones de respuesta, en ellos se pregunta acerca de cuánto tiempo han sentido dichas emociones en los últimos 12 meses, las opciones de respuesta son las siguientes: en ningún momento, durante algunos días, entre 1 y 3 semanas, entre 1 y 3 meses, entre 4 y 6 meses, entre 7 y 9 meses, entre 10 y 12 meses, durante más de 12 meses.

El cuestionario está conformado por dos áreas principales: actividades cotidianas y emociones, ambas áreas se describen por separado:

Área 1: Actividades cotidianas

Este apartado surge a partir de una encuesta que realizaron 110 estudiantes universitarios quienes encuestaron a 423 adolescentes, jóvenes y psicólogos con la pregunta ¿Qué acciones concretas recomiendas a los jóvenes para sobrellevar mejor la pandemia en el aspecto emocional? Los resultados de la encuesta fueron agrupados en categorías. El criterio fue agrupar en cada categoría los consejos que fueran parecidos.

En total surgieron diez categorías: Autocuidado, Crecimiento personal (Desarrollo personal y de habilidades), Actividad física, Familia, Alimentación, Amigos, Escuela, Moderar uso de la tecnología, Hogar y Actividades diversas. La tabla 6 muestra las categorías y algunos ejemplos de las recomendaciones recabadas en la encuesta.

Frecuencia de Mención	Categorías de Actividades	Ejemplos
94	Autocuidado	Meditar, poner atención a uno mismo, diario de gratitud, evitar la sobreinformación, cuidar la higiene o imagen personal, dormir bien, si es necesario pedir ayuda profesional, mantener un pensamiento positivo, darse descansos, evita el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

Continuación

71	Crecimiento Personal (Desarrollo Personal/de Habilidades)	Aprender cosas nuevas, inscribirme a algún taller o curso, aprender a tocar un instrumento musical, mantener una rutina, seguir un horario, realizar actividades que desarrollen la creatividad.
49	Actividad Física	Hacer ejercicio de manera autónoma, yoga con tutoriales, salir a tomar aire.
31	Familia	Hablar en familia, hacer actividades en familia (juegos de mesa, rompecabezas), mantener contacto con familiares.
34	Alimentación	Cocinar recetas saludables, hacer cambios para comer balanceado, medir las porciones, cuidar la alimentación, no refugiarse en la comida.
32	Amigos	Hablar con amigos, hacer actividades o jugar videojuegos en línea, mantener contacto con amigos por diferentes medios.
31	Escuela	Leer, tomar clases en línea o presencial, escribir, estudiar, investigar, la escuela en casa.
29	Moderar uso de la Tecnología	No abusar de las redes sociales, limitar el tiempo en pantallas, evitar usar dispositivos móviles antes de dormir.
25	Hogar	Limpiar, ordenar, cuidarse en casa, organizar el closet, organizar mi cuarto, ayudar en casa, huerto en casa.
18	Actividades Diversas	Hacer cosas que tenga pendientes, escuchar música, películas, emprender un negocio, pasar tiempo con mi mascota.

Tabla 6. Categorías y ejemplos de recomendaciones

Para cada categoría se realizaron algunos ítems que fueron creados a partir de los consejos recabados. Las actividades cotidianas son medidas en dos modalidades: la frecuencia en que los jóvenes y adolescentes las realizan y un comparativo para saber si las realizan más, menos o igual que antes de la pandemia.

Las opciones de respuesta para la modalidad de frecuencia son: 1=*Casi nunca*, 2=*A veces*, 3=*Frecuentemente* y 4=*Casi siempre*. La Tabla 7 muestra algunos ejemplos de ítems por cada categoría.

Continuación

Categorías	Ejemplos de ítems
Autocuidado	Cuido mi higiene personal (bañarme/peinarme/arreglarme).
Crecimiento Personal (Desarrollo de Habilidades)	Realizo actividades que desarrollen mi creatividad (pintar, manualidades, escribir).
Actividad Física	Hago ejercicio físico.
Familia	Platico con mi familia (Presencial o videollamadas).
Alimentación	Me excedo en las cantidades de comida que ingiero.
Amigos	Paso tiempo con amigos cuando necesito convivir o distraerme (presencial o virtual).
Escuela	Cumplo con mis obligaciones de estudiante (estudiar, entregar tareas a tiempo, asistir a clases).
Moderar uso de la tecnología	Me desvelo usando dispositivos móviles.
Hogar	Ayudo en los quehaceres de la casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa).
Actividades diversas	Hago cosas para distraerme (Escuchar música, ver películas, pasear a mi mascota).

Tabla 7. Categorías y ejemplos de ítems de frecuencia

Dentro del área de actividades cotidianas, los reactivos de frecuencia se modificaron en su redacción para comparar si la pandemia ha afectado de alguna manera en las rutinas de los jóvenes y adolescentes.

Las opciones de respuesta son: -1=*Menos que antes de la pandemia*, 0=*Igual, antes de y durante la pandemia*, 1=*Más que antes de la pandemia*. En la tabla 8 se exponen algunos ejemplos de los reactivos de comparación.

Categorías	Ejemplos de ítems
Autocuidado	A partir de la pandemia ¿Qué tanto cuidas de tu higiene o imagen personal (bañarte/peinarte/arreglarte)?
Crecimiento Personal (Desarrollo de Habilidades)	A partir de la pandemia ¿Qué tanto aprendes cosas nuevas de manera autodidacta (un idioma, tocar un instrumento, etc.)?
Actividad Física	A partir de la pandemia, ¿Qué tanto haces ejercicio físico?

Familia	A partir de la pandemia ¿Qué tanto platicas con tu familia?
Alimentación	A partir de la pandemia ¿Qué tanto te excedes en las cantidades de comida que ingieres?
Amigos	A partir de la pandemia ¿Qué tanto tienes contacto con amigos?
Escuela	A partir de la pandemia, ¿Qué tanto cumples con tus obligaciones de estudiante (entregar tareas a tiempo, asistir a clases)?
Moderar uso de la tecnología	A partir de la pandemia ¿Qué tanto crees que te excedes en el uso de tu celular/computadora/tablet/consola?
Hogar	A partir de la pandemia ¿Qué tanto ayudas en los quehaceres de tu casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa)?
Actividades diversas	A partir de la pandemia, ¿Qué tanto haces cosas para distraerte (Escuchar música, ver películas, pasear a tu mascota, salir a tomar el aire)?
Salud Emocional	A partir de la pandemia ¿Qué tanto te has sentido bajo de ánimo, triste, deprimido(a) o desesperanzado(a)?

Tabla 8. Categorías y ejemplos de ítems comparativos

Área 2: Emociones

Las emociones también son medidas en dos modalidades: en un comparativo para saber si las sienten más, menos o igual que antes de la pandemia y cuánto tiempo han sentido estas emociones durante los últimos meses.

Esta área del cuestionario se elaboró con base en las “medidas de evaluación” del DSM 5 (APA, 2014, p. 733), específicamente, en lo que corresponde a la medición de síntomas transversales, los cuales abarcan diversos dominios psiquiátricos como ideas suicidas, problemas del sueño o memoria. De tales dominios, se retomaron para el presente cuestionario los aspectos emocionales (depresión, irritabilidad, nerviosismo y estrés), así como un indicador psicosomático y otro de relaciones interpersonales. El DSM 5 (p. 734) indica que la medida ha sido clínicamente útil y confiable en estudios de campo y con muestras clínicas. Para fines del presente estudio, cada ítem empezó con la frase “Durante los últimos 12 meses...”, pues se trató de averiguar cómo han estado los participantes durante estos meses de pandemia. Después de dicha frase aparecían los siguientes ítems:

- 1) ¿Cuánto tiempo te has sentido bajo de ánimo, triste, desesperanzado o deprimido?,
- 2) ¿Cuánto tiempo te has sentido irritable, malhumorado(a) o enojado(a)?,
- 3) ¿Cuánto tiempo te has sentido nervioso(a), ansioso(a) o preocupado(a)?,
- 4) ¿Cuánto tiempo te has sentido estresado(a) o rebasado(a) por problemas, o por asuntos difíciles de resolver?,
- 5) ¿Cuánto tiempo has sentido dolores o molestias inexplicables (por ej., de cabeza, espalda, articulaciones, abdomen, piernas)? y
- 6) ¿Cuánto tiempo te has sentido lejano de otras personas o no disfrutas de tus relaciones con ellas?

Las opciones de respuesta se crearon para el presente estudio. Mayor puntaje indica mayor malestar a través de estas opciones:

- 0=*En ningún momento*
- 1=*Durante unos días*
- 2=*Entre 1 y 3 semanas*
- 3=*Entre 1 y 3 meses*
- 4=*Entre 4 y 6 meses*
- 5=*Entre 7 y 9 meses*
- 6=*Entre 10 y 12 meses*
- 7=*Durante más de 12 meses*

Para el presente estudio, el cálculo de la confiabilidad (Alfa de Cronbach) de esta escala fue de 0.90.

Procedimiento

Al terminar el diseño del cuestionario, se realizó un piloto con algunos jóvenes a quienes se les pidió que lo respondieran e hicieran comentarios acerca de la claridad de los reactivos y dieran sugerencias para mejorarlo; con base en las sugerencias recibidas, algunos de los reactivos fueron modificados en cuanto a su redacción para que fueran más entendibles y otros se eliminaron debido a que resultaban redundantes. Posterior a realizar las correcciones, se comenzó con la difusión/aplicación del instrumento.

Para la difusión y aplicación del cuestionario se acudió a diversas instancias educativas tanto públicas como privadas en los niveles secundaria, preparatoria y universidad, en diferentes municipios del Estado de Puebla. El contacto inicial se realizó con supervisores, directores y docentes de las escuelas, algunas reuniones fueron de manera presencial y otras en el modo virtual.

Se entregó una carta expedida por el Concytep en la cual se solicitaba facilitar el acceso a la población estudiantil, se explicó el objetivo del proyecto y, a quienes aceptaron participar, se les compartió el *link* del cuestionario en *Google Forms* para que ellos lo compartieran a sus estudiantes. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa *Jamovi*, versión 1.6 (www.jamovi.org) y los multivariados con el *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versión 17.

RESULTADOS

Esta sección muestra los resultados obtenidos de los análisis cuantitativos que se hicieron del cuestionario aplicado y también los resultados cualitativos de una pregunta abierta que se realizó al final del cuestionario.

El contenido de este apartado se divide en tres partes. Primero, en el aspecto cuantitativo se informan los resultados sobre adolescentes (11-19 años); luego, sobre los jóvenes (20-27 años) y, finalmente, el análisis cualitativo que se realizó de las respuestas a la pregunta abierta.

Adolescentes

Actividades más Frecuentes que Realizan los Adolescentes. De las 25 preguntas que se hicieron acerca de actividades cotidianas, cuyos resultados se muestran en las Figuras 1 a la 25, destaca que sólo el 23.9 % casi siempre duermen alrededor de ocho horas diarias y el 46 % sólo a veces o casi nunca duermen alrededor de ocho horas diarias; sólo el 24.1 % mantiene pensamientos positivos o le busca el lado bueno a las cosas, mientras que el 45 % lo hace sólo a veces o casi nunca; sólo el 13.2 % casi nunca piensa que se excede en el uso de dispositivos electrónicos, mientras que el 86.9 % piensa que lo hace desde a veces hasta casi siempre y; finalmente, con respecto a desvelarse usando dispositivos electrónicos, el 40.1 % casi nunca lo hace y el 59.9 % lo hace desde a veces hasta casi siempre.

Figura 1. Hago actividades que me relajan o me hacen sentir bien

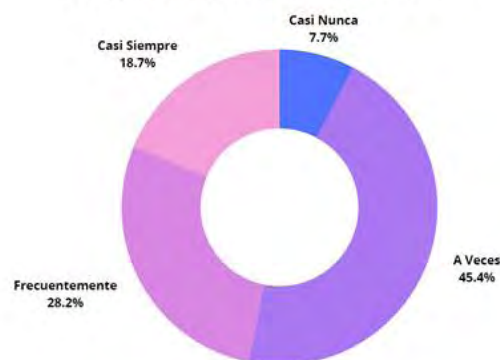


Figura 2. Me informo en exceso sobre la pandemia

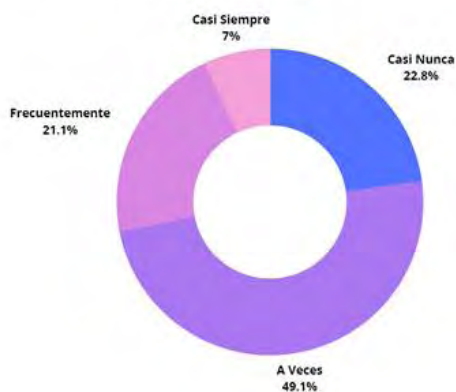


Figura 5. Mantengo pensamientos positivos o le busco el lado bueno a las cosas

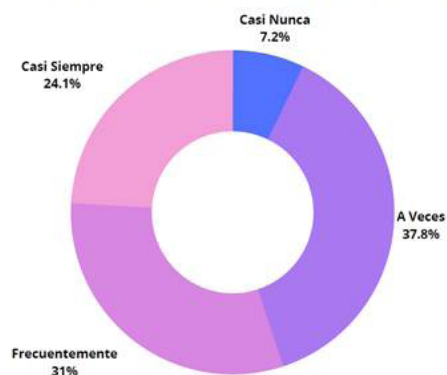


Figura 3. Cuido mi higiene personal (bañarme/peinarme/arreglarme)

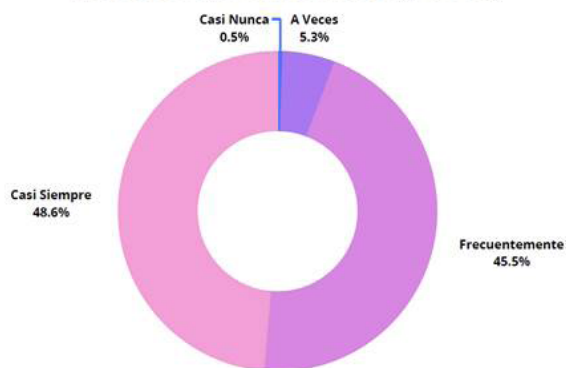


Figura 6. Tomo un descanso de mis actividades

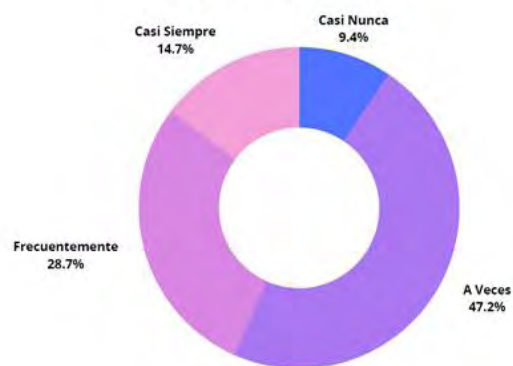


Figura 4. Duermo alrededor de ocho horas diarias



Figura 7. Ingiero alcohol, tabaco u otras sustancias

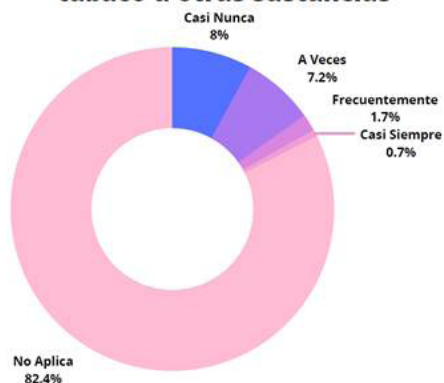


Figura 8. Organizo mis horarios o rutinas

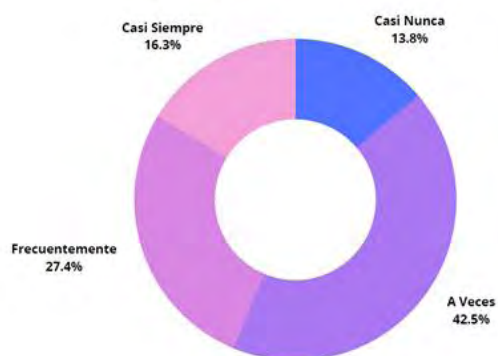


Figura 11. Ayudo en los quehaceres de la casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa)

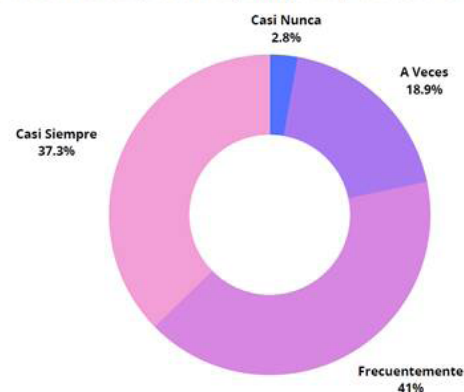


Figura 9. Realizo actividades que desarrollen mi creatividad (pintar, manualidades, escribir)

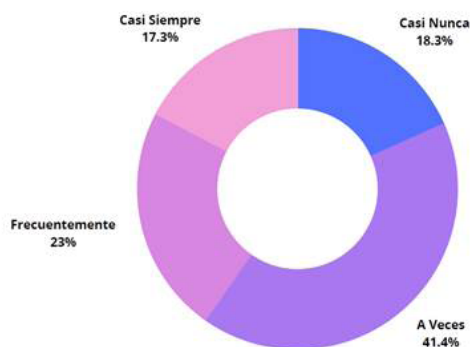


Figura 12. Cumplimiento con mis obligaciones de estudiante (estudiar, entregar tareas a tiempo, asistir a clases)

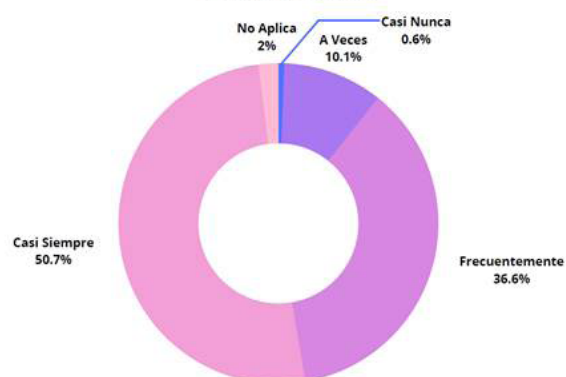


Figura 10. Hago planes a futuro



Figura 13. Dejo para después mis obligaciones pendientes



Figura 14. Hago cosas para distraerme (escuchar música, ver películas, pasear a mi mascota, salir a tomar aire)

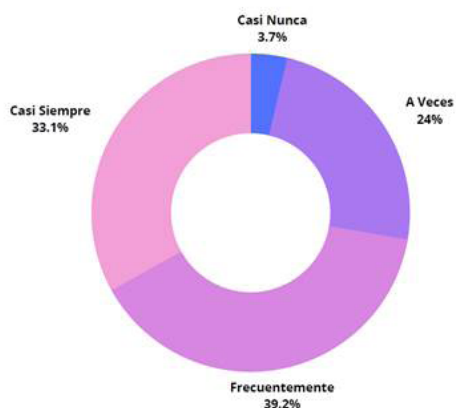


Figura 17. Me excedo en las cantidades de comida que ingiero

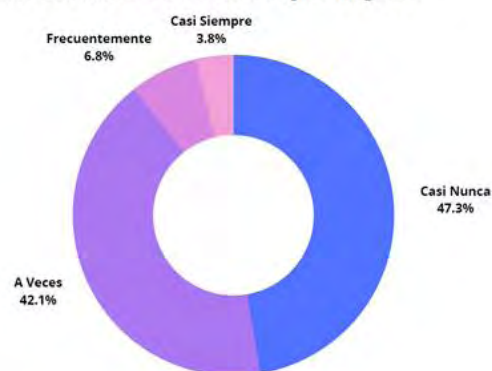


Figura 15. Hago ejercicio físico

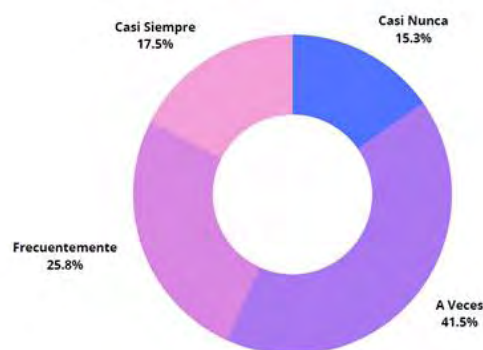


Figura 18. Me refugio en la comida para calmar mis emociones

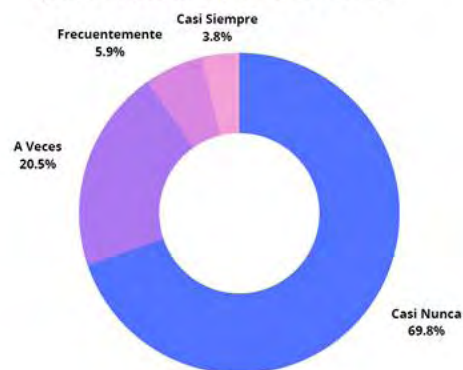


Figura 16. Como alimentos saludables

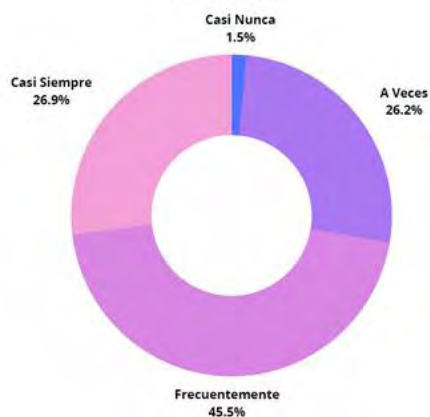


Figura 19. Platico con mi familia (presencial o videollamadas)



Figura 20. Hago actividades con mi familia (convivir, juegos de mesa, rompecabezas)

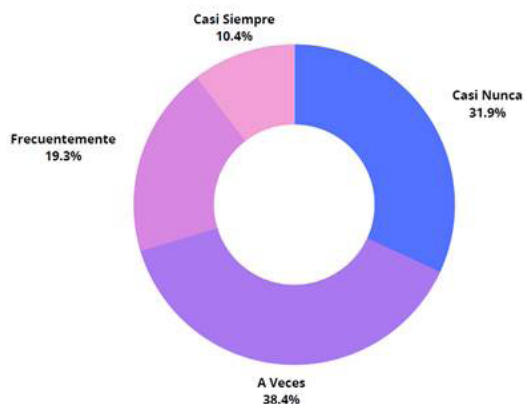


Figura 23. Pienso que me excedo en el uso del celular/computadora/tablet/consola

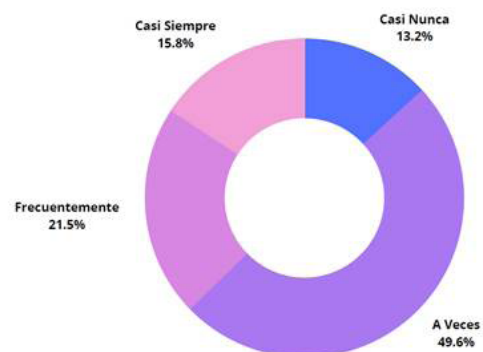


Figura 21. Paso tiempo con mis amigos cuando necesito convivir o distraerme (presencial o virtual)

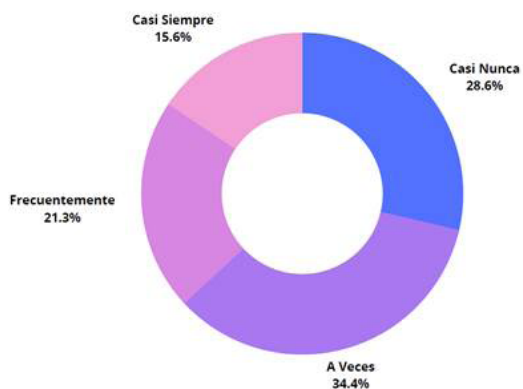


Figura 24. Hago un esfuerzo por usar menos la pantalla (celular, computadora, tablet)

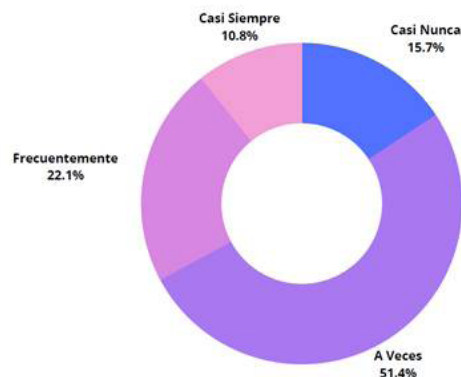


Figura 22. Paso tiempo con mi novio/novia (presencial o virtual)

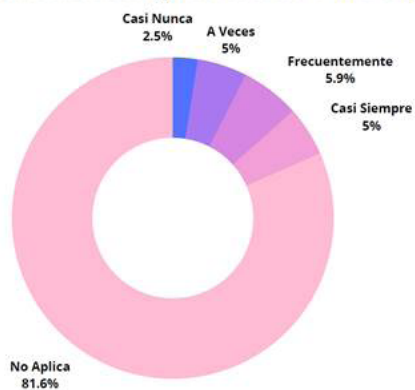
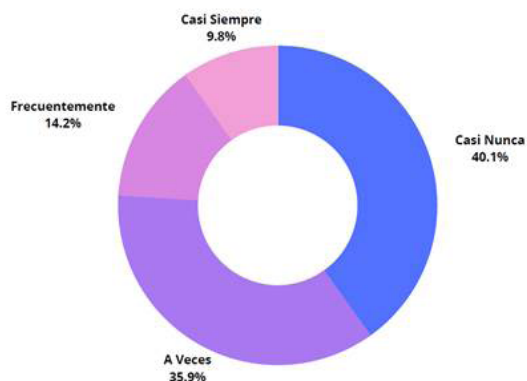


Figura 25. Me desvelo usando dispositivos (celular, computadora, tablet, pantalla)



Efectos de la Pandemia en las Actividades Cotidianas de los Adolescentes. El siguiente análisis se enfocó en averiguar en qué grado han cambiado las actividades de los adolescentes y cómo se han sentido. Como se explicó, las preguntas (por ej., “¿A partir de la pandemia qué tan bien duermes?”) fueron respondidas con -1=*Menos que antes de la pandemia*, 0=*Sigo igual que siempre* y 1=*Más que antes de la pandemia*. Con base en esto, los valores cercanos a cero indican que el estatus se ha mantenido igual, mientras que valores cercanos a -1 o +1 indican cambios.

Para el análisis se consideró a la muestra de todos los adolescentes (hombres y mujeres, independientemente del municipio al que pertenecen) con el propósito de observar en qué ha habido cambios en ellos. La Tabla 9 indica en orden, de más a menos, en que ha habido cambios. A partir de la pandemia, los adolescentes ahora ayudan más en los quehaceres de la casa (Media = 0.44), cuidan de su higiene personal (M = .42), sienten que se están excediendo en el uso del celular/computadora/Tablet (M= .39) y hacen más cosas para distraerse (M= .38).

Media	Actividades cotidianas	Área
0.44	45, ¿Qué tanto ayudas en los quehaceres de tu casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa)?	Hogar
0.42	35, ¿Qué tanto cuidas de tu higiene o imagen personal (bañarte/peinarte/arreglarte)?	Autocuidado
0.39	56, ¿Qué tanto crees que te excedes en el uso de tu celular/computadora/tablet/console?	Uso de la tecnología
0.38	48, ¿Qué tanto haces cosas para distraerte (Escuchar música, ver películas, pasear a tu mascota, salir a tomar el aire)?	Actividades diversas
0.25	50, ¿Qué tanto comes alimentos saludables?	Alimentación
0.23	33, ¿Qué tanto meditas o reflexionas?	Autocuidado
0.20	53, ¿Qué tanto platicas con tu familia?	Familia
0.19	44, ¿Qué tanto haces planes a futuro?	Crecimiento personal
0.17	46, ¿Qué tanto cumples con tus obligaciones de estudiante (entregar tareas a tiempo, asistir a clases)?	Escuela
0.09	63, ¿Qué tanto has sentido dolores o molestias inexplicables (por ej., cabeza, espalda, articulaciones, abdomen, piernas)?	Variables emocionales
0.0	42, ¿Qué tanto organizas tus horarios o rutinas?	Crecimiento personal
0.07	34, ¿Qué tanto haces cosas para consentirte?	Autocuidado
0.06	43, ¿Qué tanto realizas actividades que desarrollen la creatividad (pintar, manualidades, escribir)?	Crecimiento personal

0.05	58, ¿Qué tanto te desvelas con tu dispositivo (celular, computadora, tablet, pantalla)?	Uso de la tecnología
0.02	40, ¿Qué tanto aprendes cosas nuevas de manera autodidacta (un idioma, tocar un instrumento, etc.)?	Crecimiento personal

Tabla 9. Actividades cotidianas que los adolescentes realizan más que antes, a partir de la pandemia.

Se encontraron actividades que los adolescentes hacen menos que antes. A partir de la pandemia, lo que ahora hacen menos es tener contacto con sus amigos ($M=-0.48$), inscribirse a nuevos cursos o talleres independientes a la escuela ($M=-.34$), y duermen menos bien ($M=-.13$). Hacer ejercicio físico ($M=-.01$) y tener actividades con la familia ($M=-.02$) se han mantenido igual antes y durante la pandemia (Tabla 10).

Media	Actividad cotidiana	Área
-0.48	55, ¿Qué tanto tienes contacto con amigos?	Amigos
-0.34	52, ¿Qué tanto te refugias en la comida para calmar tus emociones?	Alimentación
-0.31	41, ¿Qué tanto te has inscrito a un nuevo taller o curso, independientemente de la escuela?	Crecimiento personal
-0.22	51, ¿Qué tanto te excedes en las cantidades de comida que ingieres?	Alimentación
-0.20	47, ¿Qué tanto dejas para después tus obligaciones pendientes?	Actividades diversas
-0.15	57, ¿Qué tanto te limitas el tiempo de uso de pantallas (celular, computadora, tablet)?	Uso de la tecnología
-0.13	36, ¿Qué tan bien duermes?	Autocuidado
-0.12	38, ¿Qué tanto descansas de tus actividades?	Autocuidado
-0.07	39, ¿Qué tanto ingieres de alcohol, tabaco y/u otras sustancias?	Autocuidado
-0.02	54, ¿Qué tanto haces actividades con tu familia (convivir, juegos de mesa, rompecabezas)?	Familia
-0.02	37, ¿Qué tanto mantienes pensamientos positivos?	Autocuidado
-0.01	49, ¿Qué tanto haces ejercicio físico?	Actividad física

Tabla 10. Actividades cotidianas que los adolescentes realizan menos que antes, a partir de la pandemia

Efectos de la Pandemia en las Emociones de los Adolescentes.

En el área emocional, a partir de la pandemia los adolescentes viven con más estrés o rebasados por sus problemas ($M = .33$), más nerviosismo o ansiedad ($M = .33$), mayor irritabilidad o malhumor ($M = .31$) y se han sentido más lejanos de otras personas o no disfrutar sus relaciones ($M = .29$) (Tabla 11).

Media	Item	Área
0.33	62, Sentirse estresado, estresado(a) o rebasado(a) por problemas, o por asuntos difíciles de resolver	Variables emocionales
0.33	61, Sentirse nervioso(a), ansioso(a) o preocupado(a)	Variables emocionales
0.31	60, Sentirse irritable, malhumorado(a) o enojado(a)	Variables emocionales
0.29	64, Sentirse lejano de otras personas o no disfrutas de tus relaciones con ellas	Variables emocionales
0.23	59, Sentirse bajo de ánimo, triste, deprimido(a) o desesperanzado(a)	Variables emocionales

Tabla 11. Emociones más frecuentes en adolescentes a partir de la pandemia.

Debido a la pandemia, uno de cada dos adolescentes (53 %) se siente más estresado que antes (Tabla 12), más nervioso (51.9 %), más irritable (51.1 %) y más lejano de otras personas o no disfrutar las relaciones (49 %).

Aspecto emocional	Estatus	Frecuencia	%
Sentirse bajo de ánimo, triste, deprimido(a) o desesperanzado(a)	Menos que antes de la pandemia	483	22.6
	Igual, antes de y durante la pandemia	660	30.9
	Más que antes de la pandemia	994	46.5
	Total	2137	100.0
Sentirse irritable, malhumorado(a) o enojado(a)	Menos que antes de la pandemia	429	20.1
	Igual, antes de y durante la pandemia	617	28.9
	Más que antes de la pandemia	1091	51.1
	Total	2137	100.0

Continuación

Sentirse nervioso(a), ansioso(a) o preocupado(a)	Menos que antes de la pandemia	395	18.5
	Igual, antes de y durante la pandemia	632	29.6
	Más que antes de la pandemia	1110	51.9
	Total	2137	100.0
Sentirse estresado(a) o rebasado(a) por problemas, o por asuntos difíciles de resolver	Menos que antes de la pandemia	422	19.7
	Igual, antes de y durante la pandemia	576	27.0
	Más que antes de la pandemia	1139	53.3
	Total	2137	100.0
Dolores o molestias inexplicables (por ej., cabeza, espalda, articulaciones, abdomen, piernas)	Menos que antes de la pandemia	608	28.5
	Igual, antes de y durante la pandemia	719	33.6
	Más que antes de la pandemia	810	37.9
	Total	2137	100.0
Sentirse lejano de otras personas o no disfrutas de tus relaciones con ellas	Menos que antes de la pandemia	410	19.2
	Igual, antes de y durante la pandemia	679	31.8
	Más que antes de la pandemia	1048	49.0
	Total	2137	100.0

Tabla 12. Cambios en las emociones de los adolescentes a partir de la pandemia

Correlaciones entre Emociones y Actividades Cotidianas de los Adolescentes.

Se hizo un análisis de correlación de Pearson para encontrar si las actividades cotidianas de los adolescentes se asocian con sus emociones. Las correlaciones más fuertes se encontraron en la actividad de excederse con el uso del celular, computadora o *tablet*, lo cual se asoció con sentirse más irritable ($r = .30$) y más nervioso, ansioso o preocupado ($r = .30$). En la misma línea, desvelarse con el uso del celular, computadora o *tablet* se asoció con mayor tristeza ($r = .30$), irritabilidad ($r = .28$), nerviosismo ($r = .24$), estrés ($r = .28$), dolores o molestias físicas inexplicables ($r = .29$) y sentirse lejano en las relaciones con los demás ($r = .24$). El hecho de mantener pensamientos positivos se asoció con tener menor tristeza ($r = -.25$) y menor estrés ($r = .21$). Otras actividades cotidianas y las emociones tuvieron correlaciones menores a 0.19. La Tabla 13 muestra únicamente las correlaciones mayores a 0.09.

A partir de la pandemia, ¿qué tanto...	Tristeza	Mal-humor	Nervios	Estrés	Dolores físicos	Lejano de otros
59-, Te has sentido bajo de ánimo, triste, deprimido(a) o desesperanzado(a)?	—					
60-, Te has sentido irritable, malhumorado(a) o enojado(a)?	.54	—				
61-, Te has sentido nervioso(a), ansioso(a) o preocupado(a)?	.52	.50	—			
62-, Te has sentido estresado(a) o rebasado(a) por problemas, o por asuntos difíciles de resolver?	.52	.52	.53	—		
63-, Has sentido dolores o molestias inexplicables (por ej., cabeza, espalda, articulaciones, abdomen, piernas)?	.38	.36	.38	.41	—	
64-, Te has sentido lejano de otras personas o no disfrutas de tus relaciones con ellas?	.36	.34	.30	.34	.32	—
33+, Meditas o reflexionas?	.09	.05	.09	.07	.08	.11
36+, Duermes bien?	-.17	-.08	-.11	-.13	-.15	-.07
37+, Mantienes pensamientos positivos?	-.25	-.19	-.19	-.21	-.17	-.12
45+, Ayudas en los quehaceres de tu casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa)?	.10	.10	.12	.11	.09	.10
47- Dejas para después tus obligaciones pendientes?	.12	.11	.10	.08	.12	.09

Continuación

48+, Haces cosas para distraerte (Escuchar música, ver películas, pasear a tu mascota, salir a tomar el aire)?	.09	.13	.10	.09	.09	.12
51-, Te excedes en las cantidades de comida que ingieres?	.14	.11	.12	.11	.09	.11
52-, Te refugias en la comida para calmar tus emociones?	.18	.15	.17	.16	.14	.13
55+, Tienes contacto con amigos?	-.11	-.07	-.07	-.06	-.03	-.13
56+, Te excedes en el uso de tu celular/computadora/tablet/consola?	.27	.30	.30	.28	.28	.28
58-, Te desvelas con tu dispositivo (celular, computadora, tablet, pantalla)?	.29	.28	.24	.28	.29	.24

$r > .050$, $p < .05$; $r > .056$, $p < .01$; $r > .07$, $p < .001$.

Tabla 13. Correlaciones entre emociones y actividades cotidianas en adolescentes

Emociones Durante la Pandemia en Adolescentes: Diferencias por Sexo y Tipo de Municipio.

Se realizó un análisis multivariado de varianza donde la variable dependiente fueron las emociones (sentidas más, menos o igual que antes de la pandemia) y las independientes fueron el sexo (masculino/femenino) y la pertenencia a municipio pobre/vulnerable *versus* no pobre/no vulnerable.

Como resultado, hubo efecto significativo del sexo, $F(6, 2128) = 3.64$, $p < .001$, Lambda de Wilks = .990, del municipio, $F(6, 2128) = 4.65$, $p < .01$, Lambda de Wilks = .987, y de interacción sexo x municipio, $F(6, 2128) = 3.79$, $p < .05$, Lambda de Wilks = .989.

Después del análisis multivariado, se realizaron análisis univariados de varianza con el propósito de encontrar las diferencias. Se usaron dos criterios para interpretar los resultados. Uno es que el efecto fuera significativo ($p < .05$) y el otro es que el efecto debía alcanzar un tamaño del efecto (eta cuadrada) de al menos el 1 %. Se hizo así porque una varianza explicada menor al 1 % podría considerarse como nula o sin importancia.

En cuanto al sexo, se encontraron cuatro diferencias significativas. a diferencia de los hombres, las mujeres sintieron más que antes de la pandemia las emociones de tristeza ($M = .28$, $DE = .79$ vs $M = .18$, $DE = .78$; $F = 9.08$, $p < .01$, eta cuadrada = .004), nerviosismo ($M = .39$, $DE = .75$ vs $M = .26$, $DE = .77$; $F = 15.00$, $p < .001$, eta cuadrada = .007), estrés

($M = .36$, $DE = .78$ vs $M = .30$, $DE = .78$; $F =$, $p < .05$, eta cuadrada = .006), dolores o molestias físicas ($M = .15$, $DE = .81$ vs $M = .03$, $DE = .80$; $F = 12.24$, $p < .000$, eta cuadrada = .006). El tamaño del efecto (varianza explicada) fue menor al 1 %. Esto indica que hay más del 99 % de la varianza que se explica por factores distintos al sexo. Hombres y mujeres fueron muy parecidos en las emociones que sintieron. En congruencia con esto, en lo que no hubo diferencias significativas fue en irritabilidad o sentirse lejano de otras personas.

En lo que respecta al efecto por municipio, se encontró tendencia donde, a diferencia de la gente de municipios pobres y vulnerables, los que pertenecían a municipios no pobres y no vulnerables sintieron con mayor frecuencia las emociones de tristeza, estrés, dolores o molestias físicas, así como sentirse lejanas de otras personas (Tabla 14). El tamaño del efecto (eta cuadrada) varió entre .001 y .007, indicando que pertenecer a un municipio u otro explica menos del 1 % de la varianza. En congruencia con esto, no hubo diferencias significativas en irritabilidad o sentirse nervioso. En consecuencia, el tipo de municipio no influyó en las emociones sentidas a partir de la pandemia.

En cuanto a los efectos de interacción (Sexo X Municipio), se encontró que quien sintió emociones negativas con mayor frecuencia fueron las mujeres de municipios no pobres. Ellas lo sintieron más que los hombres de su municipio y más que los hombres y mujeres de municipios pobres. Específicamente, dichas mujeres sintieron más irritabilidad ($F = 8.55$, $p < .01$, eta cuadrada = .004), nerviosismo ($F = 9.47$, $p < .01$, eta cuadrada = .004), estrés ($F = 12.77$, $p < .01$, eta cuadrada = .006) y dolores o molestias inexplicables ($F = 13.08$, $p < .001$, eta cuadrada = .006). Nuevamente, el tamaño del efecto (eta cuadrada) fue menor al 1 %, indicando que la interacción de sexo x municipio explica de manera casi nula las diferencias en las emociones sentidas a partir de la pandemia.

Emociones	Sexo	Municipios en pobreza o vulnerabilidad		Municipios en no pobreza ni vulnerabilidad		Anova F (6, 2126)	Tamaño del efecto (eta cuadrada)
		Media	DE	Media	DE		
Tristeza, bajo de ánimo	F	.22	.79	.35	.80	4.90*	.002
	M	.17	.79	.20	.78		
	Todos	.20	.79	.28	.79		
Irritable, enojado o malhumorado	F	.28	.80	.39	.76	0.08ns	.000
	M	.32	.76	.23	.79		
	Todos	.30	.79	.32	.77		
Nervioso, ansioso o preocupado	F	.32	.77	.47	.73	1.80ns	.001
	M	.29	.76	.23	.78		
	Todos	.31	.73	.37	.76		
Estresado o rebasado por problemas	F	.27	.82	.46	.72	4.48*	.002
	M	.32	.78	.27	.78		
	Todos	.29	.80	.38	.75		
Dolores o molestias físicas inexplicables	F	.01	.81	.29	.78	19.61***	.009
	M	.01	.79	.04	.80		
	Todos	.01	.80	.19	.80		

Continuación

Lejano de otros o no disfrutar relaciones con los demás	F	.24	.77	.41	.72	9.56**	.004
	M	.25	.79	.29	.78		
	Todos	.24	.78	.36	.75		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Tabla 14. Emociones sentidas en la pandemia en municipios pobres y no pobres

Actividades Cotidianas de los Adolescentes: Diferencias por Sexo y Tipo de Municipio.

Se exploró si las actividades cotidianas de los adolescentes se han modificado como resultado de la pandemia. En un análisis multivariado de varianza las actividades cotidianas fueron la variable dependiente y las independientes fueron el sexo (masculino/femenino) y el tipo de municipio (pobre y vulnerable vs no pobre y no vulnerable).

Como resultado, se encontró efecto significativo para el tipo de municipio, $F(32, 2102) = 10.20$, $p < .001$, Lambda de Wilks = .866, y para la interacción, $F(32, 2102) = 1.82$, $p < .01$, Lambda de Wilks = .973, pero no para el sexo, $F(32, 2102) = 1.36$, $p = .086$.

El análisis univariado de varianza mostró cinco interacciones significativas ($p < .05$). Sin embargo, dichas interacciones explicaron menos del 1 % de la varianza (eta cuadrada del .001 al .006), es decir, no alcanzaron el criterio mínimo para evaluarlos como efectos considerables, por lo cual no se les describe.

En cuanto a los efectos por tipo de municipio, aunque hubo varias diferencias significativas, se encontró que sólo en dos aspectos la varianza explicada fue mayor al 1 %. A diferencia de la muestra perteneciente al municipio de no pobreza ni vulnerabilidad, aquellos de municipio en pobreza o vulnerabilidad ahora cuidan más de su higiene o imagen personal y se desvelan menos con el dispositivo (celular, computadora, pantalla). No hubo otras diferencias donde se explique más del 1 % de la varianza (Tabla 15).

Nota. Las medias con signo negativo indican que dicha actividad ahora se realiza menos que antes de la pandemia; el signo positivo, que se le realiza más que antes de la pandemia.

Actividades ¿A partir de la pandemia...	Municipio en pobreza o vulnerabilidad		Municipio en no pobreza ni vulnerabilidad		Anova <i>F</i> (1, 2135)	Tamaño del efecto (eta cuadrada)
	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>		
Conductas de autocuidado						
35, ¿Qué tanto cuidas de tu higiene o imagen personal (bañarte/peinarte/arreglarte)?	0.53	0.59	0.31	0.69	61.87***	.028
34, ¿Qué tanto haces cosas para consentirte?	0.01	0.78	0.14	0.77	13.19***	.006

Continuación

38, ¿Qué tanto descansas de tus actividades?	-0.17	0.71	-0.06	0.75	11.35**	.006
37, ¿Qué tanto mantienes pensamientos positivos?	0.01	0.74	-0.06	0.73	4.97*	.002
36, ¿Qué tan bien duermes?	-0.10	0.71	-0.16	0.75	4.37*	.002
33, ¿Qué tanto meditas o reflexionas?	0.21	0.74	0.26	0.74	2.64ns	.001
39, ¿Qué tanto ingieres de alcohol, tabaco y/u otras sustancias?	-0.10	0.76	-0.07	0.81	0.79ns	.000
Crecimiento personal						
44, ¿Qué tanto haces planes a futuro?	0.17	0.75	0.20	0.74	1.41ns	.001
41, ¿Qué tanto te has inscrito a un nuevo taller o curso, independientemente de la escuela?	-0.32	0.74	-0.30	0.77	0.57ns	.000
40, ¿Qué tanto aprendes cosas nuevas de manera autodidacta (un idioma, tocar un instrumento, etc.)?	.01	0.80	.03	0.80	0.56ns	.000
42, ¿Qué tanto organizas tus horarios o rutinas?	0.08	0.75	0.09	0.74	0.05ns	.000
43, ¿Qué tanto realizas actividades que desarrollen la creatividad (pintar, manualidades, escribir)?	0.06	0.77	0.07	0.77	0.02ns	.000
Hogar						
45, ¿Qué tanto ayudas en los quehaceres de tu casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa)?	0.44	0.61	0.44	0.62	0.00ns	.000

Escuela

Continuación

46, ¿Qué tanto cumples con tus obligaciones de estudiante (entregar tareas a tiempo, asistir a clases)?	0.15	0.69	0.19	0.64	2.01ns	.001
Actividades diversas						
47, ¿Qué tanto dejas para después tus obligaciones pendientes?	-0.25	0.71	-0.15	0.71	12.02***	.006
48, ¿Qué tanto haces cosas para distraerte (Escuchar música, ver películas, pasear a tu mascota, salir a tomar el aire)?	0.34	0.74	0.42	0.72	5.95*	.003
Actividad física						
49, ¿Qué tanto haces ejercicio físico?	0.00	0.77	-0.02	0.82	0.29ns	.000
Alimentación						
52, ¿Qué tanto te refugias en la comida para calmar tus emociones?	-0.41	0.70	-0.27	0.73	17.84***	.008
51, ¿Qué tanto te excedes en las cantidades de comida que ingieres?	-0.28	0.69	-0.16	0.71	15.86***	.007
50, ¿Qué tanto comes alimentos saludables?	0.26	0.62	0.23	0.67	1.49ns	.001
Familia						
54, ¿Qué tanto haces actividades con tu familia (convivir, juegos de mesa, rompecabezas)?	-0.08	0.72	0.04	0.71	17.62***	.006
53, ¿Qué tanto platicas con tu familia?	0.14	0.73	0.26	0.70	12.76***	.006
Amigos						
55, ¿Qué tanto tienes contacto con amigos?	-0.49	0.74	-0.46	0.75	0.34ns	.000

Uso de tecnología						
58, ¿Qué tanto te desvelas con tu dispositivo (celular, computadora, tablet, pantalla)?	-0.05	0.82	0.17	0.79	38.11***	.018
56, ¿Qué tanto crees que te excedes en el uso de tu celular/computadora/tablet/consola?	0.35	0.76	0.44	0.71	5.53**	.003
57, ¿Qué tanto te limitas el tiempo de uso de pantallas (celular, computadora, tablet)?	-0.11	0.77	-0.19	0.77	4.98*	.002
Variables emocionales						
63, ¿Qué tanto has sentido dolores o molestias inexplicables (por ej., cabeza, espalda, articulaciones, abdomen, piernas)?	0.01	0.80	0.18	0.80	19.61***	.009
64, ¿Qué tanto te has sentido lejano de otras personas o no disfrutas de tus relaciones con ellas?	0.24	0.78	0.35	0.75	9.56**	.004
59, ¿Qué tanto te has sentido bajo de ánimo, triste, deprimido(a) o desesperanzado(a)?	0.19	0.79	0.28	0.79	4.90*	.002
62, ¿Qué tanto te has sentido estresado(a) o rebasado(a) por problemas, o por asuntos difíciles de resolver?	0.29	0.80	0.38	0.75	4.48*	.002
61, ¿Qué tanto te has sentido nervioso(a), ansioso(a) o preocupado(a)?	0.30	0.77	0.36	0.76	1.80ns	.001
60, ¿Qué tanto te has sentido irritable, malhumorado(a) o enojado(a)?	0.29	0.79	0.32	0.77	0.08ns	.000

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Jóvenes

La muestra de jóvenes ($n= 450$) se formó casi en su totalidad (98.4 %) de originarios de municipios no pobres o no vulnerables. Primero se describen los resultados para el total de la muestra de jóvenes con respecto a sus actividades cotidianas y emociones, posteriormente se analizarán diferencias por sexo.

Actividades más Frecuentes que Realizan los Jóvenes.

De las 25 preguntas que se hicieron acerca de actividades cotidianas, cuyos resultados se muestran en las Figuras 26 a la 50, destaca que sólo el 15.1 % casi siempre duermen alrededor de ocho horas diarias y el 59.2 % sólo a veces o casi nunca duermen alrededor de ocho horas diarias; sólo el 22.7 % mantiene pensamientos positivos o le busca el lado bueno a las cosas, mientras que el 38.5 % lo hace sólo a veces o casi nunca; sólo el 6.9 % piensa que casi nunca piensa que se excede en el uso de dispositivos electrónicos, mientras que el 93.1 % piensa que lo hace desde a veces hasta casi siempre y; finalmente, con respecto a desvelarse usando dispositivos electrónicos, el 15.8 % casi nunca lo hace y el 84.2 % lo hace desde a veces hasta casi siempre.

Figura 26. Hago actividades que me relajan o me hacen sentir bien

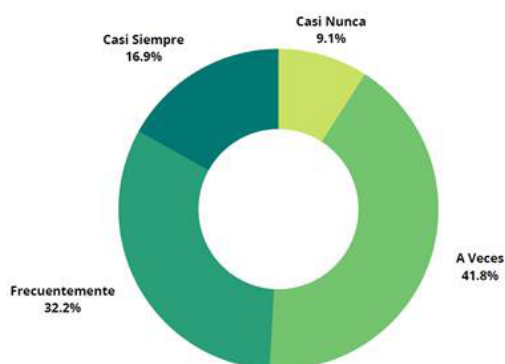


Figura 28. Cuido mi higiene personal (bañarme/peinarme/arreglarme)

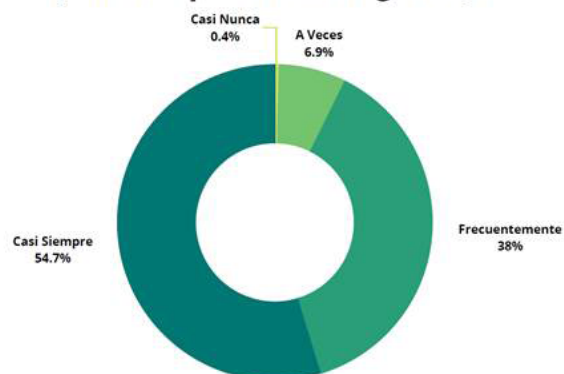


Figura 27. Me informo en exceso sobre la pandemia

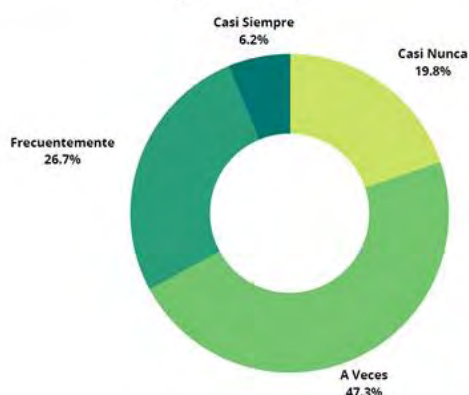


Figura 29. Duermo alrededor de ocho horas diarias

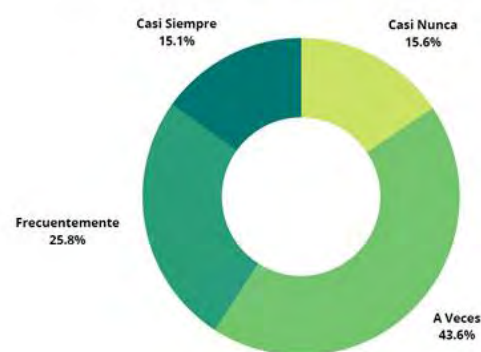


Figura 30. Mantengo pensamientos positivos o le busco el lado bueno a las cosas

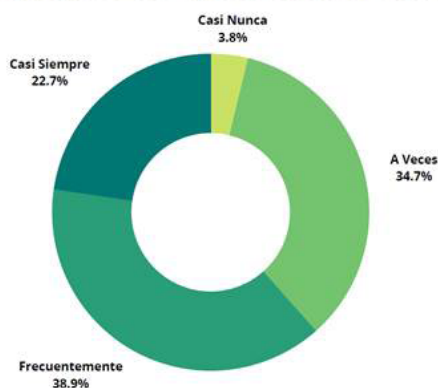


Figura 33. Organizo mis horarios o rutinas

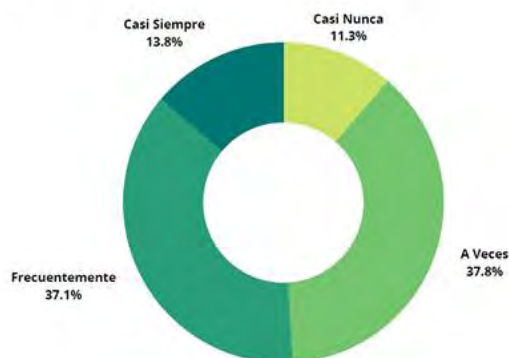


Figura 31. Tomo un descanso de mis actividades

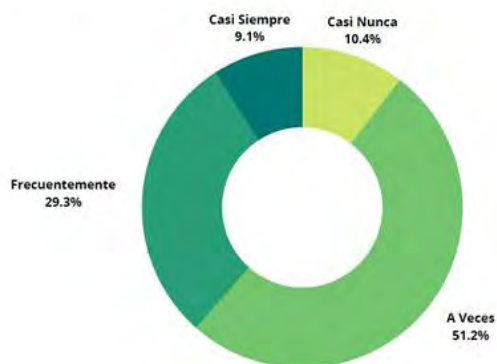


Figura 34. Realizo actividades que desarrollen mi creatividad (pintar, manualidades, escribir)

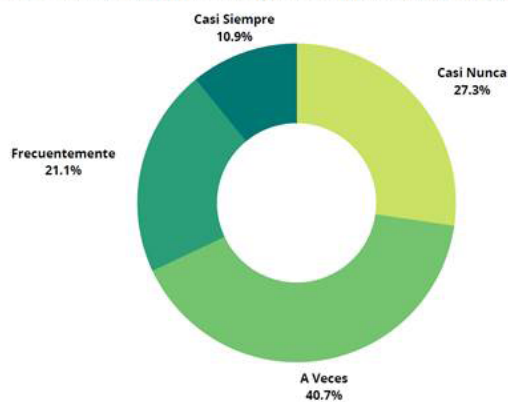


Figura 32. Ingiero alcohol, tabaco u otras sustancias

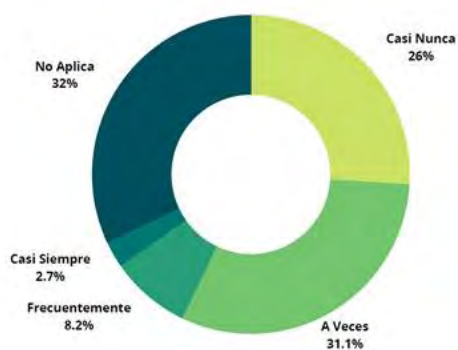


Figura 35. Hago planes a futuro

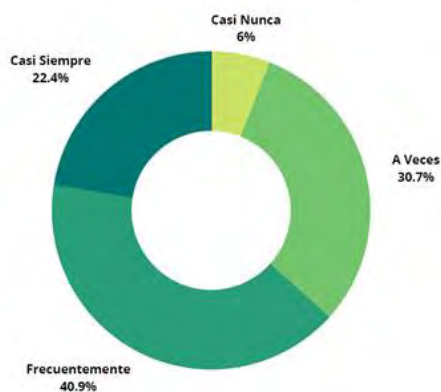


Figura 36. Ayudo en los quehaceres de la casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa)

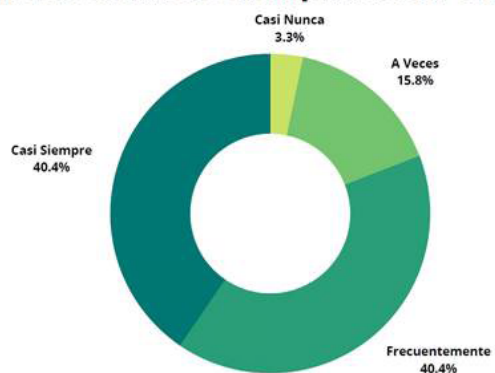


Figura 39. Hago cosas para distraerme (escuchar música, ver películas, pasear a mi mascota, salir a tomar aire)

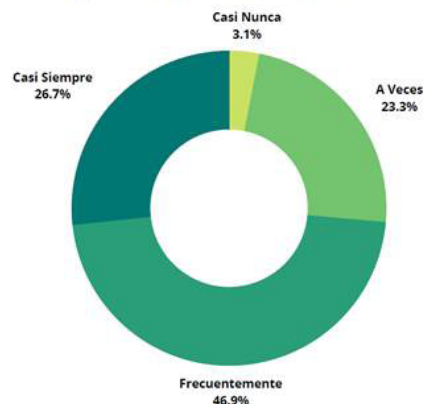


Figura 37. Cumpro con mis obligaciones de estudiante (estudiar, entregar tareas a tiempo, asistir a clases)

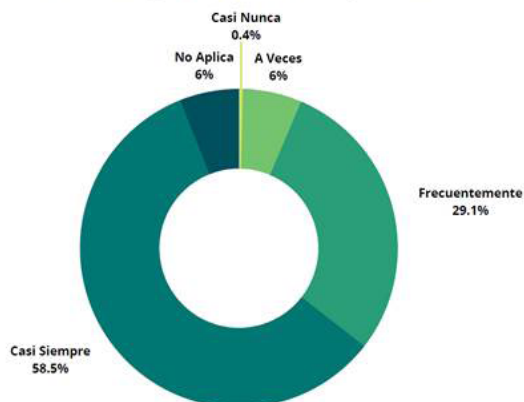


Figura 40. Hago ejercicio físico

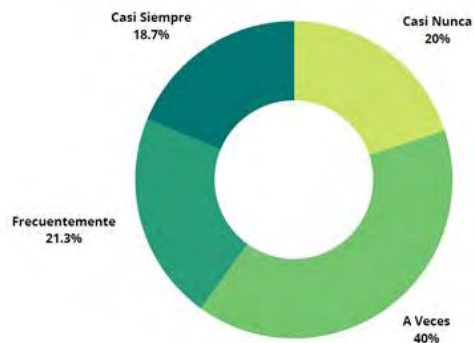


Figura 38. Dejo para después mis obligaciones pendientes

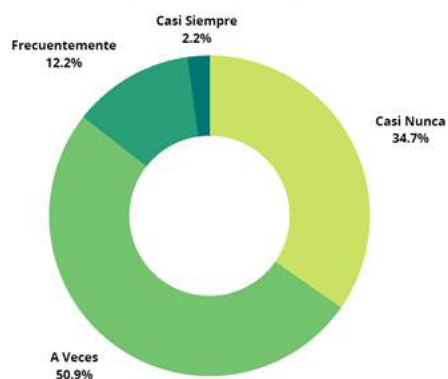


Figura 41. Como alimentos saludables

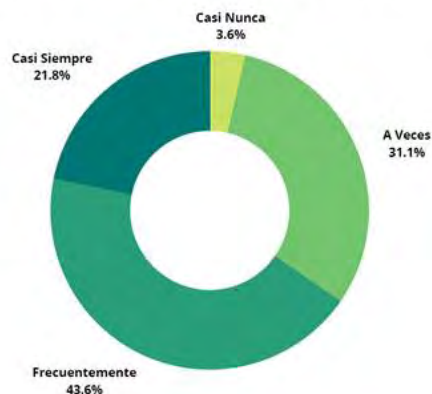


Figura 42. Me excedo en las cantidades de comida que ingiero

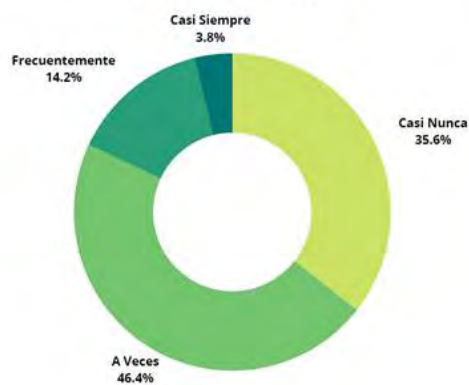


Figura 45. Hago actividades con mi familia (convivir, juegos de mesa, rompecabezas)

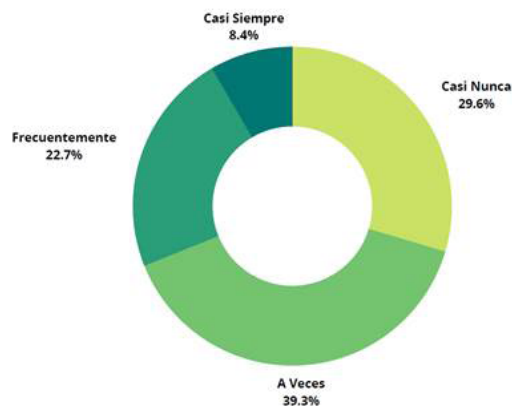


Figura 43. Me refugio en la comida para calmar mis emociones

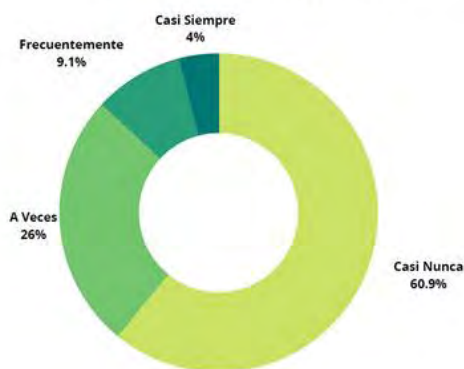


Figura 46. Paso tiempo con mis amigos cuando necesito convivir o distraerme (presencial o virtual)

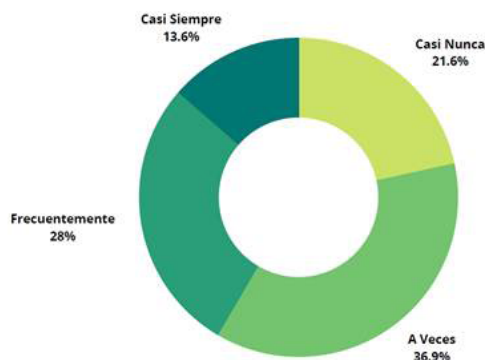


Figura 44. Platico con mi familia (presencial o videollamadas)

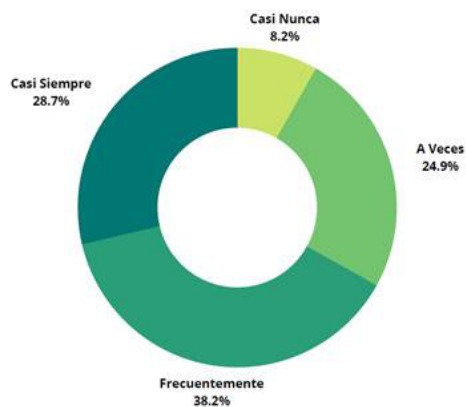


Figura 47. Paso tiempo con mi novio/novia (presencial o virtual)

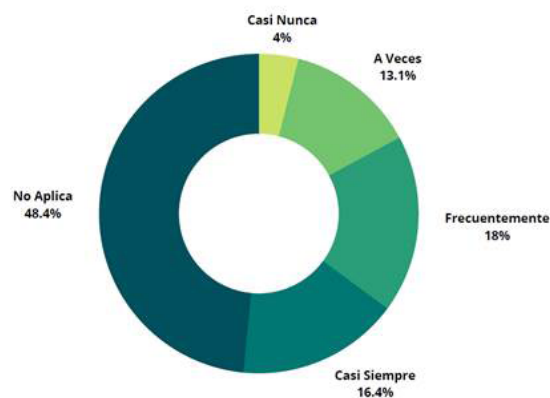


Figura 48. Pienso que me excedo en el uso del celular/tablet/consola

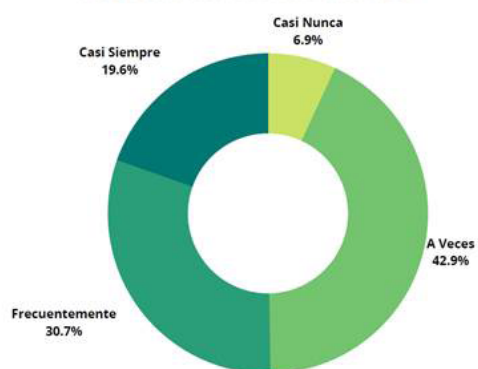


Figura 49. Hago un esfuerzo por usar menos la pantalla (celular, computadora, tablet)

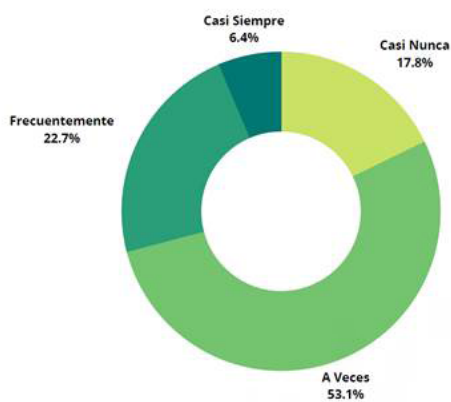
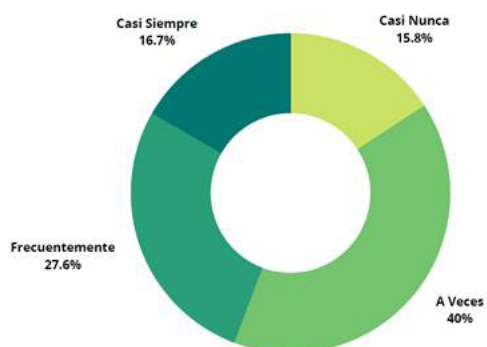


Figura 50. Me desvelo usando dispositivos (celular, computadora, tablet, pantalla)



Efectos de la Pandemia en las Actividades Cotidianas de los Jóvenes.

A partir de la pandemia, los jóvenes consideran que ahora se exceden en el uso del celular o computadora, ayudan más en quehaceres de la casa, meditan o reflexionan, así como también se desvelan más con el celular o computadora (Tabla 16).

Media	A partir de la pandemia...	Área
.49	56+¿Qué tanto crees que te excedes en el uso de tu celular/computadora/tablet/console?	Uso de la tecnología
.45	45+¿Qué tanto ayudas en los quehaceres de tu casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa)?	Hogar
.36	33+, ¿Qué tanto meditas o reflexionas?	Autocuidado
.36	58-¿Qué tanto te desvelas con tu dispositivo (celular, computadora, tablet, pantalla)?	Uso de la tecnología
.31	35+¿Qué tanto cuidas de tu higiene o imagen personal (bañarte/peinarte/arreglarte)?	Autocuidado
.30	53+¿Qué tanto platicas con tu familia?	Familia
.28	48+¿Qué tanto haces cosas para distraerte (Escuchar música, ver películas, pasear a tu mascota, salir a tomar el aire)?	Actividades diversas
.20	46+¿Qué tanto cumples con tus obligaciones de estudiante (entregar tareas a tiempo, asistir a clases)?	Escuela
.19	50+¿Qué tanto comes alimentos saludables?	Alimentación
.11	44+¿Qué tanto haces planes a futuro?	Crecimiento personal
.09	42+¿Qué tanto organizas tus horarios o rutinas?	Crecimiento personal
.04	54+¿Qué tanto haces actividades con tu familia (convivir, juegos de mesa, rompecabezas)?	Familia
.02	34+¿Qué tanto haces cosas para consentirte?	Autocuidado

Tabla 16. Actividades cotidianas que los jóvenes realizan más que antes, a partir de la pandemia

La actividad que definitivamente los jóvenes realizan menos que antes es tener contacto con los amigos, ingerir menos alcohol e inscribirse menos a cursos o talleres. Las actividades que se han mantenido sin cambios son hacer ejercicio físico, mantener pensamientos positivos y aprender cosas de manera autodidacta (Tabla 17).

Media	A partir de la pandemia...	Área
-0.51	55+¿Qué tanto tienes contacto con amigos?	Amigos
-0.34	39 ¿Qué tanto ingieres de alcohol, tabaco y/u otras sustancias? (el no aplica está vacío)	Autocuidado
-0.21	41+¿Qué tanto te has inscrito a un nuevo taller o curso, independientemente de la escuela?	Crecimiento personal
-0.21	57+¿Qué tanto te limitas el tiempo de uso de pantallas (celular, computadora, tablet)?	Uso de la tecnología
-0.18	47-¿Qué tanto dejas para después tus obligaciones pendientes?	Actividades diversas
-0.18	52-¿Qué tanto te refugias en la comida para calmar tus emociones?	Alimentación
-0.16	36+¿Qué tan bien duermes?	Autocuidado
-0.16	38+¿Qué tanto descansas de tus actividades?	Autocuidado
-0.12	43+¿Qué tanto realizas actividades que desarrollen la creatividad (pintar, manualidades, escribir)?	Crecimiento personal
-0.12	51-¿Qué tanto te excedes en las cantidades de comida que ingieres?	Alimentación
-0.03	49+¿Qué tanto haces ejercicio físico?	Actividad física
-0.02	37+¿Qué tanto mantienes pensamientos positivos?	Autocuidado
-0.01	40+¿Qué tanto aprendes cosas nuevas de manera autodidacta (un idioma, tocar un instrumento, etc.)?	Crecimiento personal

Tabla 17. Actividades cotidianas que los jóvenes realizan menos que antes, a partir de la pandemia

Efectos de la Pandemia en las Emociones de los Jóvenes.

A partir de la pandemia, la emoción más predominante en los jóvenes ha sido el estrés o sentirse rebasado por los problemas, seguido por el nerviosismo, sentirse lejano de otras personas o no disfrutar las relaciones, así como irritabilidad o malhumor (Tabla 18).

Media	A partir de la pandemia...	Área
.43	62- Sentirse estresado(a) o rebasado(a) por problemas, o por asuntos difíciles de resolver	Variables emocionales
.42	61- Sentirse nervioso(a), ansioso(a) o preocupado(a)	Variables emocionales
.40	64- Sentirse lejano de otras personas o no disfrutas de tus relaciones con ellas	Variables emocionales
.37	60- Sentirse irritable, malhumorado(a) o enojado(a)	Variables emocionales
.35	63- Sentir dolores o molestias inexplicables (por ej., cabeza, espalda, articulaciones, abdomen, piernas)	Variables emocionales
.34	59- Sentirse bajo de ánimo, triste, deprimido(a) o desesperanzado(a)	Variables emocionales

Tabla 18. Emociones más frecuentes en jóvenes a partir de la pandemia

Debido a la pandemia, seis de cada diez jóvenes (58 %) se sienten más estresados o rebasados por los problemas, nerviosos, ansiosos o preocupados (57.6 %), lejanos de otras personas o no disfrutaban las relaciones (54 %), irritables (52.7) y tristes (51.6 %), ver Tabla 19.

Aspecto emocional	Estatus	Frecuencia	%
Sentirse bajo de ánimo, triste, deprimido(a) o desesperanzado(a)	Menos que antes de la pandemia	79	17.6
	Igual, antes de y durante la pandemia	139	30.9
	Más que antes de la pandemia	232	51.6
	Total	450	100.0
Sentirse irritable, malhumorado(a) o enojado(a)	Menos que antes de la pandemia	71	15.8
	Igual, antes de y durante la pandemia	142	31.6
	Más que antes de la pandemia	237	52.7
	Total	450	100.0

Continuación

Sentirse nervioso(a), ansioso(a) o preocupado(a)	Menos que antes de la pandemia	69	15.3
	Igual, antes de y durante la pandemia	122	27.1
	Más que antes de la pandemia	259	57.6
	Total	450	100.0
Sentirse estresado(a) o rebasado(a) por problemas, o por asuntos difíciles de resolver	Menos que antes de la pandemia	67	14.9
	Igual, antes de y durante la pandemia	121	26.9
	Más que antes de la pandemia	262	58.2
	Total	450	100.0
Dolores o molestias inexplicables (por ej., cabeza, espalda, articulaciones, abdomen, piernas)	Menos que antes de la pandemia	73	16.2
	Igual, antes de y durante la pandemia	147	32.7
	Más que antes de la pandemia	230	51.1
	Total	450	100.0
Sentirse lejano de otras personas o no disfrutas de tus relaciones con ellas	Menos que antes de la pandemia	65	14.4
	Igual, antes de y durante la pandemia	142	31.6
	Más que antes de la pandemia	243	54.0
	Total	450	100.0

Tabla 19. Cambios en las emociones de los jóvenes a partir de la pandemia

Correlaciones entre Emociones y Actividades Cotidianas de los Jóvenes.

La correlación de Pearson más fuerte se encontró entre excederse en el uso del celular y sentirse lejano de otras personas o no disfrutar de las relaciones con los demás ($r = .43$). El uso excesivo del celular también se asoció con sentirse triste ($r = .29$), de mal humor ($r = .27$), nervioso ($r = .26$), estresado ($r = .28$) y con dolores físicos o molestias inexplicables ($r = .26$). En la misma línea, el hecho de desvelarse con el celular, computadora o *tablet* se asoció con sentirse de mal humor ($r = .31$), nervioso ($r = .30$), estresado ($r = .31$) y lejano de otras personas ($r = .30$). El mal humor y sentirse lejano de los demás se asoció también ($r = .38$) (Tabla 20).

A partir de la pandemia, ¿qué tanto...	Tristeza	Mal-humor	Nervios	Estrés	Dolores físicos	Lejano de otros
59-, Te has sentido bajo de ánimo, triste, deprimido(a) o desesperanzado(a)?	—					
60-, Te has sentido irritable, malhumorado(a) o enojado(a)?	.57	—				
61-, Te has sentido nervioso(a), ansioso(a) o preocupado(a)?	.58	.58	—			
62-, Te has sentido estresado(a) o rebasado(a) por problemas, o por asuntos difíciles de resolver?	.52	.54	.67	—		
63-, Has sentido dolores o molestias inexplicables (por ej., cabeza, espalda, articulaciones, abdomen, piernas)?	.41	.41	.42	.48	—	
64-, Te has sentido lejano de otras personas o no disfrutas de tus relaciones con ellas?	.46	.38	.42	.41	.45	—
33+, Meditas o reflexionas?	.05	.04	.07	.07	.08	.15
36+, Duermes bien?	-.08	-.13	-.12	-.14	-.15	-.04
37+, Mantienes pensamientos positivos?	-.27	-.24	-.29	-.23	-.16	-.10
39 Ingieres de alcohol, tabaco y/u otras sustancias? (el no aplica está vacío)	-.00	.00	.03	-.07	-.06	-.13
43+, Realizas actividades que desarrollen la creatividad (pintar, manualidades, escribir)?	-.05	-.12	-.01	-.00	-.03	-.02
44+, Haces planes a futuro?	.00	.02	-.02	-.03	-.00	-.04
45+, Ayudas en los quehaceres de tu casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa)?	.10	.10	.16	.16	.15	.19

Continuación

46+, Cumples con tus obligaciones de estudiante (entregar tareas a tiempo, asistir a clases)?	-.01	.01	.03	.07	.03	.10
47-, Dejas para después tus obligaciones pendientes?	.14	.14	.13	.10	.09	.18
48+, Haces cosas para distraerte (Escuchar música, ver películas, pasear a tu mascota, salir a tomar el aire)?	.09	.06	.02	.02	.05	.09
49+, Haces ejercicio físico?	-.06	-.14	-.07	-.10	-.07	-.06
50+, Comes alimentos saludables?	.05	-.07	.02	.06	.05	.07
51-, Te excedes en las cantidades de comida que ingieres?	.13	.18	.18	.16	.22	.14
52-, Te refugias en la comida para calmar tus emociones?	.16	.18	.18	.18	.25	.17
53+, Platicas con tu familia?	.10	.00	.10	.10	.02	.22
55+, Tienes contacto con amigos?	-.14	-.10	-.05	-.04	-.14	-.16
56+, Crees que te excedes en el uso de tu celular/computadora/ <i>tablet</i> /consola?	.29	.27	.26	.28	.26	.43
57+, Te limitas el tiempo de uso de pantallas (celular, computadora, <i>tablet</i>)?	-.09	-.06	-.07	-.00	-.04	-.07
58-, Te desvelas con tu dispositivo (celular, computadora, <i>tablet</i> , pantalla)?	.29	.31	.30	.31	.21	.30

$r > .090, p < .05$; $r > .130, p < .01$; $r > .150, p < .001$.

Tabla 20. Correlaciones entre emociones y actividades cotidianas en jóvenes

Actividades Cotidianas de los Jóvenes: Diferencias por Sexo.

Las siguientes diferencias por sexo explicaron más del 1 % de la varianza. A partir de la pandemia, las mujeres consumen menos alcohol que los hombres y hacen menos ejercicio físico que ellos. Además, son ellas quienes ayudan más en los quehaceres de la casa que los hombres. En términos emocionales, a diferencia de los hombres, las mujeres se sienten más estresadas, tristes, nerviosas, con dolores o molestias inexplicables, irritables y lejanas de otras personas. Las diferencias por sexo explicaron entre el 1 y el 3.4 % de la varianza (Tabla 21).

Actividades	Mujeres		Hombres		Anova F	Tamaño del efecto (eta cuadrada)
	$Media$	DE	$Media$	DE	(1, 448)	
¿A partir de la pandemia...						
Conductas de autocuidado						
39, ¿Qué tanto ingieres de alcohol, tabaco y/u otras sustancias?	-.41	.69	-.22	.75	4.33*	.016
35, ¿Qué tanto cuidas de tu higiene o imagen personal (bañarte/peinarte/arreglarte)?	.35	.69	.24	.71	2.46ns	.005
38, ¿Qué tanto descansas de tus actividades?	-.19	.76	-.10	.74	1.21ns	.003
36, ¿Qué tan bien duermes?	-.17	.74	-.12	.79	0.48ns	.001
33, ¿Qué tanto meditas o reflexionas?	.37	.71	.32	.70	0.37ns	.001
34, ¿Qué tanto haces cosas para consentirte?	.03	.80	.00	.80	0.17ns	.000
37, ¿Qué tanto mantienes pensamientos positivos?	-.02	.76	-.01	.72	0.00ns	.000
Crecimiento personal						
40, ¿Qué tanto aprendes cosas nuevas de manera autodidacta (un idioma, tocar un instrumento, etc.)?	-.04	.80	.06	.81	1.74ns	.004
41, ¿Qué tanto te has inscrito a un nuevo taller o curso, independientemente de la escuela?	-.23	.79	-.16	.77	0.64ns	.001

Continuación

42, ¿Qué tanto organizas tus horarios o rutinas?	.07	.76	.12	.76	0.43ns	.001
44, ¿Qué tanto haces planes a futuro?	.09	.76	.14	.74	0.43ns	.001
43, ¿Qué tanto realizas actividades que desarrollen la creatividad (pintar, manualidades, escribir)?	-.12	.78	-.13	.77	0.02ns	.000
Hogar						
45, ¿Qué tanto ayudas en los quehaceres de tu casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa)?	.50	.62	.36	.65	4.89*	.011
Escuela						
46, ¿Qué tanto cumples con tus obligaciones de estudiante (entregar tareas a tiempo, asistir a clases)?	.17	.62	.24	.62	1.02ns	.002
Actividades diversas						
48, ¿Qué tanto haces cosas para distraerte (Escuchar música, ver películas, pasear a tu mascota, salir a tomar el aire)?	.29	.75	.23	.73	0.71	.002
47, ¿Qué tanto dejas para después tus obligaciones pendientes?	-.18	.71	-.16	.67	0.08	.000
Actividad física						
49, ¿Qué tanto haces ejercicio físico?	-.09	.84	.08	.80	4.50*	.010
Alimentación						
52, ¿Qué tanto te refugias en la comida para calmar tus emociones?	-.13	.73	-.28	.66	4.21*	.009
50, ¿Qué tanto comes alimentos saludables?	.20	.67	.17	.69	0.15*	.000

51, ¿Qué tanto te excedes en las cantidades de comida que ingieres?	-.13	.72	-.11	.70	0.05ns	.000
Familia						
53, ¿Qué tanto platicas con tu familia?	.33	.63	.23	.64	2.44ns	.005
54, ¿Qué tanto haces actividades con tu familia (convivir, juegos de mesa, rompecabezas)?	.06	.71	-.01	.68	0.89	.002
Amigos						
55, ¿Qué tanto tienes contacto con amigos?	-.53	.70	-.46	.71	1.17ns	.003
Uso de tecnología						
57, ¿Qué tanto te limitas el tiempo de uso de pantallas (celular, computadora, <i>tablet</i>)?	-.17	.79	-.28	.67	2.35ns	.005
56, ¿Qué tanto crees que te excedes en el uso de tu celular/ computadora/ <i>tablet</i> /consola?	.51	.67	.43	.63	1.45ns	.003
58, ¿Qué tanto te desvelas con tu dispositivo (celular, computadora, tablet, pantalla)?	.35	.72	.35	.68	0.00ns	.000
Variables emocionales						
62, ¿Qué tanto te has sentido estresado(a) o rebasado(a) por problemas, o por asuntos difíciles de resolver?	.53	.70	.24	.77	15.95***	.034
59, ¿Qué tanto te has sentido bajo de ánimo, triste, deprimido(a) o desesperanzado(a)?	.42	.73	.17	.79	11.07**	.024
61, ¿Qué tanto te has sentido nervioso(a), ansioso(a) o preocupado(a)?	.49	.71	.28	.78	8.38**	.018

Continuación

63, ¿Qué tanto has sentido dolores o molestias inexplicables (por ej., cabeza, espalda, articulaciones, abdomen, piernas)?	.42	.73	.20	.74	8.36**	.018
60, ¿Qué tanto te has sentido irritable, malhumorado(a) o enojado(a)?	.43	.73	.23	.74	7.63**	.017
64, ¿Qué tanto te has sentido lejano de otras personas o no disfrutas de tus relaciones con ellas?	.45	.73	.28	.69	5.08*	.011

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Tabla 21. Actividades cotidianas y comparaciones por sexo en jóvenes

Problemas Reportados por los Adolescentes y Jóvenes, en una Pregunta Abierta

Además de las preguntas cerradas que se les hicieron a los participantes, al final del cuestionario se incluyó una pregunta abierta para permitirles expresarse acerca de posibles temas que fueran especialmente difíciles o problemáticos para ellos. La pregunta fue “¿Tienes actualmente algún problema que no te preguntamos y quisieras compartir? Escríbelo aquí” y se dejó un espacio para que redactaran su respuesta. Las respuestas más frecuentes se encuentran en la Tabla 22.

Problema	Frecuencia
Ansiedad	52
Problemas escolares	49
Problemas para controlar emociones	47
Muerte de un familiar	44
Problemas familiares	44
Estrés	41
Relaciones sociales/familiares dañadas por la distancia física (aislamiento social)	37
Depresión	33

Tener un familiar enfermo de Covid-19	33
Problemas económicos	26
Miedo	20
Baja autoestima	19
Soledad	17
Frustración	17
Ideación suicida	16
Separación de los padres	12
Problemas alimenticios/ aumento de peso	11
Tristeza	11
Percibir riesgo de dejar la escuela	10
Terminar el noviazgo (ruptura amorosa)	10
Problemas de internet	9
Enfermarse de COVID-19	9
Problemas para organizarse	7
Déficit de la habilidad para socializar	7
Pérdida del empleo propio o de los padres	6
Convivir más con familiares en relaciones disfuncionales (problemas familiares por el confinamiento)	5
Pérdida del empleo propio o de los padres	5
Tener que trabajar para apoyar en el hogar	5
Dolor físico	5
Muerte de un amigo	4
Insomnio	3

Tabla 22. Problemas reportados por los participantes

Resumen de Resultados

Adolescentes.

A partir de la pandemia, los adolescentes ahora ayudan más en los quehaceres de la casa, cuidan de su higiene personal, hacen cosas para distraerse y comen alimentos saludables. Platican y hacen actividades con la familia en la misma proporción que lo hacían antes de la pandemia, siguen cumpliendo con sus obligaciones como estudiantes y organizan sus horarios y rutinas como lo hacían antes. Aunque consideran que se exceden con el uso del celular, de todas formas, se desvelan con dicho dispositivo igual que antes de la pandemia. Las actividades que disminuyeron a partir de la pandemia fueron, en primer lugar, el contacto con los amigos; en segundo, ahora se refugian menos en la comida para calmar sus emociones; en tercero, se han inscrito a menos cursos o talleres independientes de la escuela; de igual forma, disminuyeron su ingesta de comida. Siguen haciendo ejercicio físico igual que antes de la pandemia.

En términos emocionales, a partir de la pandemia, aproximadamente uno de cada dos adolescentes siente una o más emociones negativas. Ahora están más estresados, en primer lugar, seguido de que se sienten nerviosos o preocupados, irritables o de mal humor, se sienten lejanos de otras personas o no disfrutan sus relaciones con los demás y se sienten tristes o deprimidos.

Las correlaciones más fuertes se encontraron en la actividad de excederse con el uso del celular, computadora o *tablet*, lo cual se asoció con sentirse más irritable ($r = .30$) y más nervioso o preocupado ($r = .30$). En la misma línea, desvelarse con el uso del celular se asoció con mayor tristeza ($r = .30$), irritabilidad ($r = .28$), nerviosismo ($r = .24$), estrés ($r = .28$), dolores o molestias físicas inexplicables ($r = .29$) y sentirse lejano en las relaciones con los demás ($r = .24$). El hecho de mantener pensamientos positivos se asoció con tener menor tristeza ($r = -.25$) y menor estrés ($r = .21$).

Al comparar las actividades cotidianas y las emociones con respecto al sexo (hombres vs mujeres) y el tipo de municipio (pobres o vulnerables vs no pobres ni vulnerables), se encontró que la varianza explicada fue mínima, es decir, menor al 3.0 %, lo cual indica que hubo más semejanzas que diferencias por sexo y por tipo de municipio.

Jóvenes

A partir de la pandemia, los jóvenes consideran que ahora se exceden en el uso del celular, computadora o *tablet* o computadora y se están desvelando más que antes usando estos dispositivos. Informan que están ayudando más en los quehaceres de la casa, que ahora meditan o reflexionan más y que cuidan de su higiene o imagen personal. Platican con la familia ligeramente más que antes, pero las actividades o convivencia familiar se ha mantenido igual que antes de la pandemia. Por el contrario, las actividades que ahora realizan menos es ver a los amigos e ingerir menos alcohol. El ejercicio físico se ha mantenido igual que antes de la pandemia.

En cuanto a las emociones a partir de la pandemia, seis de cada 10 jóvenes (58.2 %) se sienten más preocupados o rebasados por los problemas, más nerviosos o preocupados (57.6 %), uno de cada dos se siente lejano de otras personas o no disfruta sus relaciones con los demás (54 %), se sienten irritables o de mal humor (52.7 %) o se sienten tristes o bajos de ánimo (51.6 %).

El hecho de que los jóvenes piensen que se exceden con el uso del celular, *tablet* o computadora se asoció en gran medida ($r = .43$) con sentirse lejano de otras personas o no disfrutar sus relaciones con ellas. El uso excesivo del celular también se asoció con sentirse triste ($r = .29$), de mal humor ($r = .27$), nervioso ($r = .26$), estresado ($r = .28$) y con dolores físicos o molestias inexplicables ($r = .26$). En la misma línea, el hecho de desvelarse con el celular, computadora o *tablet* se asoció con sentirse de mal humor ($r = .31$), nervioso ($r = .30$), estresado ($r = .31$) y lejano de otras personas ($r = .30$). El mal humor y sentirse lejano de los demás se asoció también ($r = .38$).

En cuanto a las diferencias por sexo (masculino, femenino) y las emociones y actividades cotidianas de los jóvenes, se encontró que la varianza explicada fue menor al 4 %, lo cual indica que hombres y mujeres fueron más semejantes que diferentes en lo que sienten (emociones) y en las actividades que realizan a partir de la pandemia.

Como se puede notar en la Tabla 22, los adolescentes y jóvenes tienen una serie de problemas que no fueron incluidos en esta propuesta de política pública debido a que los autores se enfocaron en los problemas más frecuentes encontrados en el estudio de campo; así, aunque estas problemáticas que se mencionaron en la pregunta abierta no fueron las más frecuentes, sí se recomienda que en futuros proyectos sean atendidas.

Propuesta de política pública para mejorar la salud emocional de los adolescentes y jóvenes poblanos

INTRODUCCIÓN

Este capítulo incluye una propuesta de Política Pública para mejorar la salud emocional de los adolescentes y jóvenes poblanos, misma que surge de un estudio de campo que se realizó con 2587 participantes de 32 municipios del Estado de Puebla, en el que se encontró que actualmente este segmento de la población tiene aumentadas ciertas emociones negativas como estrés, ansiedad, depresión y tristeza, las cuales presentan fuerte relación con conductas de uso excesivo de dispositivos electrónicos y desvelo por el uso de los mismos. Se compararon estas emociones y actividades en antes y durante la pandemia y se encontró que durante esta contingencia sanitaria ambas están exacerbadas. Los hallazgos mencionados y el marco teórico que se realizó acerca de leyes, instituciones y programas de intervención de corte psicológicos previos, permitieron plantear esta propuesta de política pública con cuatro objetivos principales:

1. Ayudar a adolescentes y jóvenes a disminuir algunas emociones negativas provocadas o agravadas por la pandemia por COVID-19, a través de intervenciones específicas.
2. Concientizar a adolescentes y jóvenes acerca de su salud emocional a través de la difusión de información y materiales basados en investigación científica.
3. Fomentar el uso responsable y sano de los dispositivos electrónicos, especialmente durante la noche, por medio de psicoeducación.
4. Reforzar la participación de las instancias gubernamentales, específicamente a través del involucramiento de más profesionales de la salud mental en escuelas y sugerir reformar la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla para añadir un artículo respecto a la salud emocional.

La estructura de la propuesta incluye una descripción de la pandemia como factor agravante de los problemas emocionales, una proyección a futuro del

problema, descripción de acciones gubernamentales realizadas hasta ahora, la factibilidad que representa esta propuesta de política pública, un listado de actividades diseñadas para atender el problema, así como los distintos tipos de recursos requeridos para llevarla a cabo, pertinencia social y autoevaluación.

CAMBIOS EN LAS ACTIVIDADES Y EMOCIONES A PARTIR DE LA PANDEMIA

La muestra total (2587) se dividió para su análisis en dos formas, entre adolescentes y jóvenes.

Se encontró que los adolescentes, a partir de la pandemia, usan el celular en exceso, se desvelan con el celular y tienen menor contacto con amigos. En el rubro emocional, uno de cada dos adolescentes siente una o más emociones negativas, estando el estrés en primer lugar, seguido de nerviosismo, preocupación, irritabilidad o mal humor, sentirse lejano de otras personas o no disfrutar sus relaciones con los demás.

El utilizar el celular, computadora o *tablet* en exceso, se asocia con sentirse más irritable, nervioso o preocupado. El desvelo por usar el celular está relacionado con sentirse más triste, irritable, nervioso, estresado, con dolores o molestias físicas inexplicables y sentirse lejano en las relaciones con los demás. En contraste, mantener pensamientos positivos se asocia con menos tristeza y estrés.

En cuanto a los jóvenes, de manera similar, a partir de la pandemia exceden su uso del celular, *tablet* o computadora, se desvelan más por el uso de estos dispositivos y ven menos a los amigos. En contraste, ahora están ayudando más en los quehaceres del hogar, ingieren menos alcohol, meditan o reflexionan más y cuidan más de su higiene o imagen personal. Emocionalmente, seis de cada 10 jóvenes se sienten más nerviosos o preocupados a partir de la pandemia; uno de cada dos se siente lejano de otras personas o no disfruta sus relaciones con los demás, irritable o de mal humor o se siente triste o bajo de ánimo.

Relacionando las actividades que realizan de los jóvenes y las emociones que sienten, el exceso del uso del celular, *tablet* o computadora, se asocia en gran medida con sentirse lejano de otras personas o no disfrutar sus relaciones con ellas, con sentirse triste, de mal humor, nervioso, estresado y con dolores físicos o molestias inexplicables. De manera similar, el desvelarse con el celular, *tablet* o computadora, se asocia con mal humor, nerviosismo, estrés y sentirse lejano de otras personas.

Resumidamente, se puede afirmar que tanto los adolescentes (de 11 a 19 años) como los jóvenes (de 20 a 27 años) han experimentado emociones negativas desde el inicio de la pandemia, así como que algunas actividades están relacionadas con dichas emociones. Una propuesta orientada a ayudar a manejar sus emociones adecuadamente, así como modificar algunos hábitos podría contribuir a la mejora de su calidad de vida tanto en el contexto de la pandemia, como en otras situaciones.

LA PANDEMIA COMO FACTOR AGRAVANTE DE LOS PROBLEMAS EMOCIONALES

El pobre manejo o la pobre regulación emocional en los jóvenes y adolescentes ha sido, de manera histórica, un problema; existen estudios clásicos que han contribuido a la formación de teorías para explicar el proceso de mejora en la regulación y control de emociones, como los que realizó Bower en 1981 para describir la “memoria dependiente del estado de ánimo”, concepto que se refiere a que la personas aprenden a regular mejor las emociones practicando técnicas de regulación en el momento en que sienten dicha emoción.

En los últimos 18 meses, debido a la contingencia sanitaria por COVID-19 ha habido grandes cambios en las rutinas de los adolescentes y jóvenes (en realidad, de todas las personas), específicamente han sido forzados a alejarse físicamente de los demás, mantenerse en confinamiento por varios meses y cambiar sus actividades principales, como tomar clases desde casa en lugar de asistir físicamente a la escuela.

La investigación aquí presentada, en congruencia con otras realizadas recientemente, revela que algunas emociones negativas en los adolescentes han sido incrementadas a partir de la pandemia. A manera de ejemplo, un estudio realizado en Australia acerca del impacto en la salud mental de padres de familia por el confinamiento del COVID-19, encontró que éstos presentaron mayores síntomas de depresión, ansiedad, estrés, así como uso de alcohol, en comparación a un estudio que evaluó las mismas variables previo a la pandemia. También se encontraron factores preexistentes que pueden afectar en la gravedad de los síntomas, como menor edad, privación financiera, o alguna condición física y/o mental. Mientras que los hijos de estos padres presentaron mayor sintomatología depresiva y ansiosa consistente con el malestar o no malestar de los padres, derivado de la pandemia (Westrupp *et al.*, 2021).

PROYECCIÓN A FUTURO DEL PROBLEMA

Como se ha observado, desde hace décadas existe un interés por parte de los profesionales de la psicología y ciencias afines, en atender temas relacionados con el manejo de las emociones, tanto para crear teorías al respecto como para desarrollar estudios clínicos de intervención; esta investigación (en congruencia con otras realizadas actualmente) ha encontrado que a partir de la pandemia por COVID-19 se ha incrementado en adolescentes y jóvenes la dificultad en el manejo/regulación de las emociones como más estrés o rebasados por sus problemas ($M = .33$), más nerviosismo o ansiedad ($M = .33$), mayor irritabilidad o malhumor ($M = .31$) y se han sentido más lejanos de otras personas o no disfrutar sus relaciones ($M = .29$).

Estos problemas han existido por largo tiempo, desde mucho antes de la pandemia, pero el confinamiento, aislamiento social necesario y el cambio en las rutinas de actividades los acrecentó; es decir, aunque no hubiera pandemia, o aunque ésta se acabe, es probable que estos problemas persistan, la literatura lo muestra y los hallazgos de esta investigación lo confirman.

¿QUÉ SE HA HECHO? POLÍTICAS PÚBLICAS PREVIAS PARA ATENDER LA SALUD EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

Acciones de Gobierno en Favor de la Salud Emocional de la Juventud

En el marco teórico de este documento se incluye una amplia revisión del manejo de las emociones en adolescentes y jóvenes, tema abordado desde el marco legal e institucional en México, tanto a nivel federal como estatal; a continuación se mencionan las ideas más relevantes contenidas en él y una lista de las acciones gubernamentales emprendidas, especialmente a partir de la pandemia por COVID-19 para ayudar a los adolescentes y jóvenes para un mejor manejo emocional:

- El adecuado manejo o la adecuada regulación de las emociones en los adolescentes y jóvenes contribuye a tener un mejor desarrollo integral, caracterizado por altas capacidades y desempeño físico, social e intelectual, lo cual se puede observar en los jóvenes productivos, felices y útiles a la sociedad. Por otro lado, los jóvenes que no tienen un adecuado manejo de sus emociones, tienen mayor riesgo de caer en conductas nocivas para su salud y la de quienes les rodean, tales

como adicciones, problemas sociales, embarazos no planeados, etc.

- Con motivo de los cambios ocasionados por la contingencia sanitaria, la UNAM, en coordinación con el Instituto Nacional de Psiquiatría y la Dirección General de Atención a la Comunidad dispuso un cuestionario en línea para evaluar riesgo de problemas emocionales relacionados con el COVID-19 y ofrece opciones de apoyo a distancia.
- En el portal del Gobierno de México se ofrece información acerca de la salud mental en el contexto de la “nueva normalidad” y algunos recursos como videos y audios con información relacionada con la salud mental en los jóvenes, qué hacer en caso de pérdida de algún familiar, consumo de sustancias o riesgo suicida; también muestra una lista de instituciones que ofrecen este tipo de ayuda.
- El Gobierno de México, a través del programa Jóvenes en Casa, invita a los jóvenes a cuidar de sí mismos a través de experiencias de aprendizaje, lectura, deporte y apoyo emocional. El portal del programa contiene enlaces con teoría y ejercicios para reconocer, regular y manejar emociones como el estrés; entre las técnicas recomendadas se encuentra la respiración profunda.
- La Subsecretaría de Educación Media Superior y el PNUD crearon el programa ConstruyeT, que está dividido en cinco componentes, de los cuales para esta investigación se destaca “Educación para la salud” ya que contiene explicaciones, actividades y ejercicios escritos para ser implementados en jóvenes de educación media superior; incluye temas de hábitos saludables (horas de sueño y rechazo de drogas), uso responsable de tecnologías y relaciones interpersonales (disminución del estrés). Para el manejo de emociones como enojo, estrés y ansiedad recomienda, al igual que el programa Jóvenes en Casa, la técnica de respiración profunda, además de autoinstrucciones, hablar en volumen fijo o usar el tiempo fuera. Otro beneficio de ConstruyeT es que ofrece consejos útiles para enfrentarse a estresores cotidianos.

- La CNDH, a partir de su reporte sobre los efectos del COVID-19, en el que encontró que las Niñas, Niños y Adolescentes han sufrido un aumento de la ansiedad, estrés y disminución de la calidad del sueño, ha hecho propuestas de política públicas para atender estos problemas, enfatizando en las poblaciones vulnerables. Estas propuestas incluyen recomendaciones a las escuelas para dar acompañamiento psicológico e identificar emociones relacionadas con la ansiedad y estrés, entre otras.
- La Secretaría de Salud en Puebla, desde antes de la pandemia, ha promovido prácticas saludables para los adolescentes con el fin de evitar problemas como la depresión y los trastornos del estado de ánimo en los jóvenes y prevenir muertes prematuras en la adultez, las cuales puedan haber tenido inicio en la adolescencia.
- A partir del confinamiento por la emergencia sanitaria, el Sistema Estatal DIF en Puebla puso a disposición de la población un número telefónico, en el cual se puede recibir apoyo psicológico y orientación gratuitos en casos de violencia, estrés, angustia, ansiedad, miedo, tristeza, o sufrimiento por la pérdida de un familiar.

La revisión de la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla permitió redactar el cuarto objetivo de esta propuesta de política pública, debido a que en esta Ley, aun cuando se da importancia a temas como los valores humanos, integración familiar, sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y prevención de adicciones, hábitos de vida saludable y deporte; no se incluye en algún artículo la atención al aspecto propiamente emocional de los jóvenes, siendo que esta es una de las áreas fundamentales para su desarrollo integral.

En síntesis, distintas instituciones tanto federales como estatales, aun cuando le daban importancia al tema del manejo emocional en jóvenes desde antes de la pandemia, reconocen que la contingencia sanitaria ha incrementado de manera preocupante los problemas relacionados con el pobre manejo de algunas emociones, por lo que han realizado esfuerzos, algunos en conjunto interinstitucional, para atender este problema.

OBJETIVOS GENERALES DE ESTA PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA: HACIA EL AUMENTO DE LA SALUD EMOCIONAL EN LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES POBLANOS

Con base en los resultados obtenidos en los cuestionarios, y tomando en cuenta los lineamientos gubernamentales del Estado de Puebla, se espera que estos beneficios lleguen a todos los adolescentes y jóvenes poblanos, con especial importancia en quienes viven en municipios pobres y vulnerables.

Los autores de este trabajo proponemos una política pública para el manejo emocional y uso responsable de las tecnologías sobre los siguientes objetivos:

1. Ayudar a los adolescentes y jóvenes a disminuir algunas emociones negativas, a través de intervenciones psicológicas de entrenamiento en el manejo emocional para reducir el impacto negativo provocado o agravado por la pandemia de COVID-19. Las intervenciones prácticas utilizarán principalmente la técnica de inoculación de estrés, debido a que está demostrado científicamente que es la mejor forma de fortalecer el reconocimiento y modificación emocional. Estas intervenciones beneficiarán a los adolescentes y jóvenes tanto en la esfera personal como en la social.
2. Concientizar a los adolescentes y jóvenes acerca de la salud emocional como un aspecto fundamental de su desarrollo integral, a través de la difusión de materiales, participación y asistencia en programas, conferencias y redes sociales donde se aborden distintos temas directamente relacionados con las emociones.
3. Fomentar el uso responsable y sano de los dispositivos electrónicos, especialmente durante la noche, a través de estrategias de psicoeducación, en las que se involucre a los padres de familia, valiéndose de diversos recursos.
4. Reforzar la participación de las instancias gubernamentales, para que a través de ellas, se involucre a más profesionales de la salud mental en la detección, prevención e intervención en las escuelas; y sugerir reformar la Ley de la Juventud para el Estado de Puebla, añadiendo un artículo que verse específicamente sobre la prevención y atención de los problemas derivados de la desregulación emocional, para así contribuir a una mejor calidad de vida y un desarrollo verdaderamente integral.

ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Magnitud: se espera que la política pública tenga alcance a nivel estatal.
- Trascendencia: las intervenciones contenidas en esta propuesta de política pública no solo tendrán un efecto positivo en el contexto de la pandemia por COVID-19 o en situaciones similares futuras, sino que también funcionarán en situaciones fuera de cualquier contingencia sanitaria. Estas propuestas de intervención seguirán trayendo beneficios incluso después de concluida la pandemia.
- Posibilidad: las intervenciones “en caliente” o “ensayos en vivo” han demostrado una amplia efectividad para el manejo de algunas emociones como la ansiedad, el enojo y el estrés en diversas situaciones. Por lo tanto, disponer de este modelo de intervención para su aplicación en adolescentes y jóvenes mejorará de manera considerable su calidad de vida.

PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA FACTIBLE

Es necesaria esta política pública dirigida a disminuir o eliminar el sufrimiento emocional que actualmente presentan los adolescentes y jóvenes poblanos debido a la pandemia, lo cual se confirma con los resultados de esta investigación, en la que se encontró que uno de cada dos adolescentes (53 %) se siente más estresado que antes, más nervioso (51.9 %), más irritable (51.1 %) y más lejano de otras personas o no disfruta las relaciones (49 %) y, de este mismo grupo etario, quienes se exceden en el uso del celular, computadora o *tablet* se sienten más irritables ($r = .30$) y más nerviosos, ansiosos o preocupados ($r = .30$); y los que se desvelan usando alguno de estos dispositivos sienten mayor tristeza ($r = .30$), irritabilidad ($r = .28$), nerviosismo ($r = .24$), estrés ($r = .28$), dolores o molestias físicas inexplicables ($r = .29$), además de que se sienten más lejanos en sus relaciones con los demás ($r = .24$); es decir, mientras más usan los dispositivos electrónicos, especialmente si se desvelan usándolos, más emociones negativas sienten.

En cuanto a los jóvenes, también debido a la pandemia, seis de cada diez (58 %) se sienten más estresados o rebasados por los problemas, nerviosos, ansiosos o preocupados (57.6 %), lejanos de otras personas o no disfrutan sus relaciones con ellas (54 %), irritables (52.7). En ellos también predominó el exceso en el uso de dispositivos electrónicos; quienes más usan estos dispositivos, se sienten más lejanos de otras personas o no disfrutan de las relaciones con ellas ($r = .43$). El uso

excesivo del celular también se asoció con sentirse triste ($r = .29$), de mal humor ($r = .27$), nervioso ($r = .26$), estresado ($r = .28$) y con dolores físicos o molestias inexplicables ($r = .26$). Aún más grande es el problema del exceso en el uso de dispositivos electrónicos cuando los jóvenes lo hacen durante la noche y se desvelan, pues esta actividad se asoció con sentirse de mal humor ($r = .31$), nerviosos ($r = .30$), estresados ($r = .31$) y lejanos de otras personas ($r = .30$).

Por otro lado, el hecho de mantener pensamientos positivos se asoció con tener menor tristeza ($r = -.25$) y menor estrés ($r = .21$) y en los jóvenes también se asoció con sentirse menos tristes ($r = .27$) y menos nerviosos ($r = .29$).

No se encontraron diferencias significativas por tipo de municipio en la frecuencia en que sienten emociones negativas ni en la frecuencia en que realizan actividades cotidianas.

Tampoco hay diferencias por tipo de municipio, ni en la variable sexo ni en interacción entre ambas (considerando si pertenecen a la población pobre y vulnerable o no pobre y no vulnerable con respecto al sexo).

Es decir, los adolescentes y jóvenes poblanos son más parecidos que diferentes tanto en las actividades cotidianas que realizan como en las emociones que sienten.

Esta información permite hacer una propuesta de política pública integral para ser implementada en todos los adolescentes y jóvenes del Estado de Puebla y tales hallazgos permiten que esta propuesta vaya acorde a los objetivos de las instituciones gubernamentales citadas en este trabajo; se agregan algunas actividades que pueden contribuir a llevarla a cabo, con el fin de promover la autorregulación emocional en los adolescentes y jóvenes.

Las actividades que aquí se proponen tienen el objetivo de concientizar, prevenir e intervenir en la problemática detectada, haciendo partícipes, en primera instancia, a los propios adolescentes y jóvenes, apoyándose de padres de familia, maestros y profesionales de la salud mental para lograr cambios más robustos que redunden en una mejor calidad de vida de la población joven. Se considera una política pública factible, beneficiosa y que será aprobada por distintos gremios para su implementación.

ACTIVIDADES DIRIGIDAS A ADOLESCENTES Y JÓVENES, PADRES DE FAMILIA Y ESCUELAS PARA EL MANEJO EMOCIONAL Y EL USO RESPONSABLE DE LAS TECNOLOGÍAS

Actividades para Mejorar el Manejo Emocional

Adolescentes y Jóvenes:

- Participar de manera activa en los talleres de inoculación de emociones como ansiedad y estrés, en los que aprenderán a disminuir la intensidad en que sienten las emociones negativas y a usar recursos de enfrentamiento en futuras situaciones difíciles, a través de la práctica o ensayo de dichas emociones con situaciones estresantes imaginadas y reales, respiración diafragmática y reestructuración cognitiva.
- Diario de emociones: derivado de lo que los alumnos aprendan de los talleres de inoculación, en este diario se registran los eventos estresantes que han tenido en la semana y se escribe en columnas separadas el tipo de emoción que sintieron en ese momento, la intensidad de la emoción, los pensamientos que tuvieron y posibles soluciones a futuro en situaciones similares.
- Diario de relajación: de igual manera, derivado del taller de inoculación, aquí los alumnos registrarán las veces que realizan las técnicas de relajación aprendidas durante la semana. Esto ayudará a mantener constancia y mejorar sus habilidades para poder entrar en un estado de relajación más rápida y efectivamente.
- Grupos de apoyo, que sean entornos seguros donde se puedan reconocer y compartir situaciones que provocan malestar, emociones y experiencias personales junto con pares con quienes se compartan técnicas o soluciones que cada uno haya implementado para lidiar con estas situaciones, guiados por un facilitador profesional.
- Diario de gratitud: que los participantes escriban en un cuaderno destinado para esta actividad, de manera periódica, cosas que tienen en su vida por las que vale la pena sentirse agradecidos. Esto puede ayudar a preservar los pensamientos posi-

tivos y generar nuevos, al darse cuenta de cosas que antes no se habían detectado.

- **Buzón emocional:** el hacer un primer acercamiento para compartir las emociones puede ser difícil para algunos, por lo que se propone crear un buzón donde se reciban las inquietudes de los adolescentes y jóvenes, para que posteriormente el maestro o un profesional de la salud mental se acerque de manera discreta y brinde apoyo a quien lo necesite.
- **Tarjetas de Enfrentamiento o Tarjetas Recordatorio:** escribir notas con mensajes cortos de aliento para sí mismo, puestos en lugares estratégicos (ej. en el refrigerador, en el interior de la libreta, en el espejo, etc.), que estén a disposición para ser leídas en cualquier momento en que el adolescente o joven tenga emociones negativas.
- **Termómetro emocional:** con ayuda de psicoeducación por parte de maestros y/o psicólogos, se propone tener a la mano un termómetro donde pueda reconocer la intensidad de la emoción que experimentan en ese momento.
- **Rueda de las emociones:** material gráfico útil para identificar emociones primarias y secundarias (las cuales se derivan de las primarias); esta actividad es de ayuda para que los adolescentes y jóvenes puedan conocer e identificar las emociones específicas que están sintiendo y cuál es la emoción de base.

Padres de Familia:

- Involucrarse en las actividades de los hijos adolescentes y/o jóvenes respecto a las estrategias que usan para el manejo emocional y dar apoyo cuando lo necesiten.
- Asistir a conferencias o pláticas impartidas por la escuela o alguna otra institución sobre como promover la salud emocional en los hijos.
- Tener acceso a materiales educativos y herramientas que puedan consultar en cualquier momento respecto a los temas del manejo emocional de sus hijos.

Escuelas:

- **Capacitación para impartir talleres de Inoculación del Estrés.** Los docentes participarán en talleres en los que se les entrene en la técnica de inoculación del estrés o de otras emociones para que, a su vez, ellos puedan impartir posteriormente el taller a sus propios estudiantes.
- **Capacitación.** Los maestros deben recibir una capacitación adecuada, sustentada y de calidad, impartida por profesionales en la salud mental, para lograr un conocimiento suficiente del manejo emocional, incluida la detección y posible canalización de casos específicos.
- **Información.** Los maestros deben tener garantizado y fácil acceso a información bien sustentada acerca del manejo emocional.
- **Semana de las emociones.** Los adolescentes y jóvenes, con la guía de sus profesores, prepararán una semana académica dedicada a la impartición de conferencias, charlas, mesas de trabajo y otras actividades impartidas por los propios estudiantes y/o ponentes invitados, donde la asistencia esté conformada por toda la comunidad escolar, incluidos los padres y el resto de la familia. El último día de la semana de las emociones se harán actividades de ocio y esparcimiento que faciliten la sana convivencia. Dentro de la semana de emociones, se hará un concurso de videos acerca de la importancia de las emociones en la vida de los adolescentes y jóvenes.
- **Difusión de Información acerca de la Salud Emocional:** crear un equipo conformado por adolescentes y/o jóvenes, con el apoyo de docentes y/o un profesional de la salud emocional, para realizar publicaciones en redes sociales que informen y fomenten hábitos protectores de la salud emocional.

Actividades para el Uso Responsable de las Tecnologías

Adolescentes y Jóvenes:

- Pláticas, conferencias y talleres acerca de las consecuencias nocivas que tiene tanto el exceso de uso de dispositivos electrónicos como el desvelarse usándolos, en diversos aspectos (salud física, socialización, salud emocional).
- Alarmas: se pueden utilizar alarmas estableciendo límites de tiempo de uso del celular o cualquier otro dispositivo, manteniendo así un recordatorio y previniendo el uso desmedido y nocturno de dichos dispositivos.
- Limitar el uso de redes sociales: las redes sociales forman parte de nuestra vida diaria sin importar la edad, sin embargo, el uso en exceso de éstas puede devenir en distintos problemas para la calidad de vida del usuario. Se puede intentar limitar el número de redes sociales que se utilizan y/o restringir el tiempo en el que se usan.
- Ocio activo: fomentar la práctica de otras actividades de ocio ajenas a las tecnologías y que generen algún beneficio, como prioridad para usar el tiempo libre. Por ejemplo, practicar algún deporte, convivencia con la familia, actividades artísticas y/o creativas, etc.
- Involucrar a la familia en actividades con tecnología: otra forma de disminuir los efectos negativos del uso de teléfonos celulares es compartiendo algunas actividades con familiares o gente que habita en el mismo hogar y con límite de tiempo. Por ejemplo, ver películas juntos, jugar videojuegos o usar aplicaciones de entretenimiento en general.

Padres de Familia:

- Recibir entrenamiento impartido por especialistas, para acercarse de la manera más adecuada y eficiente a los hijos en el tema de uso/exceso de uso de dispositivos electrónicos y de contenidos y redes sociales; éste puede ser a través de cursos grupales gratuitos.
- Acercarse a los hijos para conocer de cerca los contenidos que ellos consumen a través de sus

dispositivos electrónicos, para tener una vigilancia adecuada de sus actividades y poder aconsejarles, guiarles y aclarar dudas cuando se trate de contenidos potencialmente nocivos o el riesgo de interacción social con posibles depredadores.

- Realizar acuerdos con los hijos acerca de la frecuencia de uso, establecer horarios, evitar el uso durante la noche, priorizar otras actividades y limitar el acceso a algunos contenidos. Esto debe ser precedido de un diálogo franco y afectuoso.
- Establecimiento de límites. Buscar el establecimiento y cumplimiento de límites respecto al uso de dispositivos electrónicos. Tener un límite más estricto del uso de dispositivos en la noche para evitar problemas de desvelo, implementando un horario fijo durante la noche para suspender su uso.
- Predicar con el ejemplo: se recomienda que los padres consideren hacer un cambio en sus propios hábitos y tiempos de uso de los dispositivos electrónicos, “la palabra convence, pero el ejemplo arrastra”.
- Aplicaciones de control parental: se puede recurrir a algunas aplicaciones gratuitas y fáciles de descargar y usar para el control y manejo de los puntos anteriores. Aunque es una herramienta sumamente útil, es mejor iniciar con acuerdos sustentados en el interés por su bienestar.

Escuelas:

- Invitar a especialistas en salud mental para que impartan conferencias dirigidas a padres de familia, en las que se les enseñen estrategias adecuadas para el acercamiento a sus hijos en torno al tema de contenidos y tiempo saludable de uso de dispositivos electrónicos y redes sociales.
- La Secretaría de Educación Pública puede hacer colaboración con instituciones diversas como la Policía Cibernética para informar a los padres de familia sobre temas de actualidad en contenidos digitales que pueden ser de riesgo para sus hijos.
- Mantener un canal abierto de comunicación con los padres de familia acerca de señales de alarma relacionadas con el uso desmedido que hacen los estudiantes de los dispositivos electrónicos.

RECURSOS MATERIALES Y/O TECNOLÓGICOS:

Para llevar a cabo las actividades antes propuestas, se sugiere valerse de algunos recursos como los siguientes:

- Carteles, infografías y folletos que contengan información de lo que es la salud mental, las áreas que la conforman, situaciones que la pueden afectar, cómo cuidar de ella y cuáles son los beneficios de autorregularse. Estos folletos pueden imprimirse y repartirse en lugares públicos para que estén al alcance de toda la población.
- Presentaciones
- Videos
- Talleres
- Foros
- Capacitaciones
- Conferencias
- *Spots* televisivos
- Redes sociales (para difundir información)
- Grupos de apoyo guiados por profesionales de la salud

PERTINENCIA SOCIAL DE ESTA POLÍTICA PÚBLICA PARA MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES POBLANOS

Importancia del Problema para los Adolescentes y Jóvenes

De los 2587 adolescentes y jóvenes que respondieron el cuestionario diseñado para esta investigación, sólo diez no mencionaron algún problema que les esté causando malestar emocional; por lo que se puede decir que prácticamente todos los participantes reportaron estar sintiendo emociones negativas, entre las que destacan ansiedad, problemas emocionales, depresión y estrés. Esto deja ver de manera clara que existe un problema y que éste aqueja a todas las y los adolescentes y jóvenes poblanos sin importar si viven en un municipio pobre y vulnerable o no pobre y no vulnerable. Debido a esto es pertinente proponer para su evaluación e implemen-

tación, una política pública para mejorar la salud emocional en adolescentes y jóvenes; la cual es necesaria, porque no existe un programa de gobierno en el que se entrene a los adolescentes y jóvenes en estrategias de regulación emocional “en vivo”.

Inocuidad Política y Social

El adecuado manejo emocional es un tema fundamental para el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes (de hecho, para las personas de todas las edades), por lo que la intención de proponer acciones de gobierno para mejorar la regulación de las emociones en los jóvenes no se contrapone a ninguna ideología y no entorpece el desarrollo de ninguna otra política pública, ley o institución que trabaje en favor de la juventud, más bien, puede ser un complemento que potencie los beneficios que ya existen.

Beneficiarios de la Política Pública

- Beneficiarios directos: los adolescentes y jóvenes poblanos, en quienes disminuye o se elimina el malestar emocional y, en consecuencia, mejora su calidad de vida, lo cual se verá reflejado en un mejor desempeño en las esferas personal, afectiva, familiar, social, cognitiva, física, escolar y laboral.
- Beneficiarios indirectos: las instituciones gubernamentales requerirán invertir menos presupuesto para atender las consecuencias sociales y económicas provocadas por la poca productividad de la generación que pronto podría ser la más productiva, pero que ahora está afectada por el sufrimiento emocional.

Aprobación Social de la Salud Emocional en Adolescentes y Jóvenes

La política pública que aquí se propone está enfocada en reducir el malestar emocional por medio de la concientización, prevención e intervención para su mejor manejo y autorregulación. Se sabe que los problemas emocionales tienen relación con el resto de las áreas de la vida, por lo que esta propuesta busca facilitar que, al tener un mayor conocimiento y manejo de sus emociones, los adolescentes y jóvenes puedan tener un mejor desarrollo integral, mayor productividad, mejores relaciones familiares y sociales y sean más felices en general.

El bienestar emocional de los jóvenes representa beneficios para la sociedad en general, por lo que esta

propuesta puede ser aceptada y aprobada por los ciudadanos poblanos.

¿Existe la Voluntad Política para Resolver el Problema?

Definitivamente existe voluntad política para recibir esta propuesta, debido a que el proyecto presentado previamente al Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Puebla fue acogido y apoyado para su realización. Además, el CONCYTEP hizo la solicitud de que a partir de los resultados del estudio de campo se desarrollara esta propuesta de política pública para atender el problema diagnosticado en la sociedad adolescente y joven.

Imagen Positiva del Gobierno, Regulación de Emociones en Adolescentes y Jóvenes

Al implementar una política pública destinada mejorar el estado emocional de los adolescentes y jóvenes como la que aquí se propone, el Gobierno de Puebla estará más cercano a la sociedad, pues este esfuerzo habla de su interés por el bienestar de sus ciudadanos y sus esfuerzos para disminuir el malestar psicológico y aumentar las emociones positivas y, por lo tanto, la salud mental.

RECURSOS

Recursos Humanos para Implementar la Política Pública

A fin de que esta propuesta de política pública opere, se recomienda la participación de varios gremios, entre ellos y como protagonistas, los jóvenes y adolescentes poblanos, sus padres, la comunidad escolar a la que pertenecen y los profesionales de la salud mental (psicólogos), quienes harán el trabajo de entrenamiento psicológico tanto a maestros, padres de familia y a los propios adolescentes y jóvenes; se recomienda que estos psicólogos tengan entrenamiento en manejo emocional, clínico, trabajo con grupos y con población adolescente.

Otros Recursos para Implementar la Política Pública

Los recursos necesarios para poner en marcha la aplicación de la política pública son los siguientes:

- Recursos tecnológicos: equipo de cómputo y programas para la creación de los materiales psicoeducativos en temas de bienestar emocional (car-

teles, infografías, folletos, manuales, videos, spots televisivos, etc.).

- Recursos financieros: dirigidos a la creación, producción y reproducción de materiales psicoeducativos (todo el material imprimible o audiovisual), gastos operativos; pago a profesionales de la salud mental, quienes serán los encargados de impartir los talleres a los adolescentes y jóvenes, a sus padres y dar capacitación a los docentes, además de cualquier otro gasto que surja de la implementación.

INSTITUCIONES INTERESADAS EN MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES POBLANOS

Esta propuesta de política pública puede ser atractiva para cualquier institución que atienda a la población adolescente y joven en el Estado de Puebla; se considera que puede ser de especial interés para el Sistema Estatal DIF, la Secretaría de Educación Pública del Estado de Puebla y el Instituto Poblano de la Juventud, por lo que se sugiere que el Gobierno del Estado las convoque para este fin.

ARTICULACIÓN ENTRE DISTINTOS SECTORES PARA LA POLÍTICA PÚBLICA

Las instituciones consultadas en la revisión teórica de esta investigación han hecho valiosos esfuerzos en beneficio de la juventud, en su mayoría, de manera individual y enfocados, principalmente, en atender el desarrollo físico, prevenir adicciones y promover la salud sexual y reproductiva. El estilo unidimensional de dichos esfuerzos limita los alcances y los logros en comparación con los que se realizan de manera interinstitucional, como el que se está llevando a cabo a cargo de la UNAM en equipo con el Instituto Nacional de Psiquiatría y la Dirección General de Atención a la Comunidad para evaluar y ofrecer apoyo psicológico a personas con problemas a causa de la pandemia; o el programa ConstruyeT, realizado por la Subsecretaría de Educación Media Superior y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, dirigido a atender necesidades de los jóvenes, en distintos aspectos de su vida, a partir de la pandemia.

Para que esta propuesta de política pública tenga resultados óptimos, se sugiere una intervención en la que participen dos o más instituciones de manera coordinada.

MEJORAR EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES POBLANOS ES UN INCENTIVO SOCIAL

Aprender a reconocer y modificar las propias emociones hará que, de manera consecuente, los adolescentes noten un aumento en sus emociones positivas; para lograrlo, la implementación de esta propuesta de política pública enfocada en el bienestar emocional debe ser lo suficientemente atractiva y novedosa para que ellos se sientan interesados y motivados a llevar a la práctica las actividades aquí sugeridas.

OBSTÁCULOS A LA CONTINUIDAD DE LA POLÍTICA PÚBLICA

Debido a que esta propuesta de política pública es inocua para cualquiera de las partes involucradas, de haber algún obstáculo para su implementación o continuidad, sería el cambio de gobierno, ya que con frecuencia los nuevos gobiernos incluyen cambios de programas sociales o asistenciales.

EVALUAR PARA MEJORAR: ASPECTO IMPRESCINDIBLE DE UNA POLÍTICA PÚBLICA EXITOSA PARA MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES POBLANOS

El éxito en la implementación de un proyecto que involucre a grandes grupos poblacionales depende, entre otras variables, de la propia autoevaluación, análisis y corrección para ser perfeccionado; esta autoevaluación permite realizar correcciones y mejoras propias de la implementación que redunden en una maximización de logros y beneficios.

Entre los aspectos a evaluar en esta propuesta de política pública para mejorar el manejo emocional de adolescentes y jóvenes, se sugieren los siguientes:

- En el aspecto cuantitativo, evaluar la reducción de los índices de malestar o sufrimiento emocional, es decir, la comparación de cifras posteriores a la implementación de esta política pública con cifras previas.
- Medir la respuesta de los poblanos, tanto adolescentes y jóvenes, como sus padres e incluso los maestros, para tener un panorama amplio de

cuán satisfechos se sienten acerca de que el gobierno está haciendo algo en su beneficio.

- El proceso debe ser evaluado, eventualmente, por psicólogos para tener información científica acerca de la utilidad real de esta política pública.
- Evaluar que el programa llegue, efectivamente, a toda la población del Estado, que estén enterados y participen de sus beneficios.
- Considerar los resultados de todas las evaluaciones mencionadas en los puntos anteriores para tomar acciones de mejora y actualización de este programa.

CONCLUSIÓN

El problema del pobre manejo emocional en adolescentes y jóvenes afecta en el resto de su desarrollo integral; este problema ya estaba presente desde antes de la contingencia sanitaria por la enfermedad del COVID-19 y se ha acrecentado durante ésta.

Existe evidencia de que intervenciones científicas de tipo psicológico basadas en ensayos pueden ser beneficiosas para lograr un mejor manejo emocional, por tanto, ese es el enfoque principal de esta propuesta de política pública.

Debido a que no hay diferencias entre los adolescentes y jóvenes en cuanto a los problemas emocionales que están presentando, es factible para el gobierno actual implementar esta propuesta de manera general en todo este grupo poblacional. Al ser una propuesta basada en la intervención y prevención, se puede anticipar que el problema será atendido en esta generación y sus beneficios se verán reflejados en generaciones futuras, independientemente de si hay emergencia sanitaria o no.

Un aspecto que no se desarrolló a profundidad en esta propuesta, es el económico, pues para ello existen actores especializados en la administración estatal.

Como se mencionó en el apartado de evaluación, esta propuesta está sujeta a modificaciones requeridas en función de las necesidades o la visión del gobierno.

REFERENCIAS

- Albisúa, E. (2021). El impacto Psicológico de la Pandemia en niños, jóvenes y adultos. *El Sol de Puebla*. <https://www.elsoldepuebla.com.mx/circuitos/el-impacto-psicologico-de-la-pandemia-en-ninos-jovenes-y-adultos-6459452.html>
- American Psychiatric Association - APA (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Barcelata-Eguiarte, B., Rodríguez, R. y González, F. (2021). Respuestas psicológicas durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19 en estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 18(40), 1–20. <https://doi.org/10.31206/rmdo342020>
- Becas México (2021). *Becas para el bienestar Benito Juárez*. <https://becas-mexico.mx/2020/becas-para-el-bienestar-benito-juarez/>
- Bower, G. (1981). Mood and Memory. *American Psychologist*, vol. 36 (2), 129-148.
- Carmona, D. (2021). *Miguel Alemán crea el Instituto Nacional de la Juventud Mexicana, INJUVE*. Memoria Política de México. <http://www.memoriapoliticademexico.org/Efemerides/2/25021950.html>
- Carrillo-Mora, P., Ramírez-Peris, J. y Magaña-Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, vol. 56 (4), 5-15. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002
- Celaju (2021). *Organización Iberoamericana de Juventud*. Recuperado el 14 de septiembre de 2021, de: <http://www.celaju.net/redes-con-las-que-trabajamos/organizacion-iberoamericana-de-juventud-2/>
- Centro Nacional de Trasplantes (2018, 4 de septiembre). *Arranca el Programa Salud en tu Escuela*. Gob. <https://www.gob.mx/centra/es/articulos/arranca-el-programa-salud-en-tu-escuela-174186?idiom=es>
- Chávez, M. (2021). Ciberbullying La Otra Pandemia: La Pandemia Nos Obligó a Migrar Al Mundo Digital Donde La Violencia Se Desató. Niños, Jóvenes Y Mujeres Han Sido Los Más Afectados. *Contenido*, 692, 68–71.
- Colegio de Bachilleres (2021, 21 de julio). *Participa en las actividades de la plataforma web “Jóvenes en casa”*. Gob. <https://www.gob.mx/bachilleres/articulos/participa-en-las-actividades-de-la-plataforma-web-jovenes-en-casa>
- Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla (2017). *Programa de las Niñas, Niños y Adolescentes*. <https://www.cdhpuebla.org.mx/v1/index.php/04-programa-de-atenci%C3%B3n-a-v%C3%ADctimas>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (2017, 23 de mayo). *CONADIC presenta guías preventivas para niños, niñas, adolescentes, padres y maestros*. Gob. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/conadic-presenta-guias-preventivas-para-ninos-ninas-adolescentes-padres-y-maestros-108566>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (2020, 1 de diciembre). *Campaña Nacional contra las Adicciones en tiempos de COVID 19 y Salud Mental*. Gob. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/campana-nacional-contra-las-adicciones-en-tiempos-de-covid-19-y-salud-mental>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (2021). *¿Qué hacemos?* Gob. <https://www.gob.mx/salud/%7Cconadic/que-hacemos>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones (2021, 24 de junio). *Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021*. Gob. <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/in>

forme-sobre-la-situacion-de-la-salud-mental-y-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-mexico-2021

Comisión Nacional contra las Adicciones (2021, 24 de junio). *Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021*. Gob. <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-la-salud-mental-y-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-mexico-2021>

Coneval (2015). *Medición de la pobreza*. https://www.coneval.org.mx/Medicion/paginas/consulta_pobreza_municipal.aspx

Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal (2020, 31 de marzo). *Se declara como emergencia sanitaria la epidemia generada por COVID-19*. Gob. <https://www.gob.mx/cjef/documentos/se-declara-como-emergencia-sanitaria-la-epidemia-generada-por-covid-19>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2021). Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, México, 28 de mayo de 2021. Diputados. Recuperada el 8 de octubre de 2021, de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla (2021). Secretaría General de Gobierno, Puebla, México, 9 de abril de 2021. Recuperado el 8 de octubre de 2021, de: <https://ojp.puebla.gob.mx/index.php/constitucion-local>

Da Silveira, A., y Siepmann, K. L. (2020). Salud mental de niños/adolescentes en tiempos de distanciamiento social por el COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36, 1–8.

Dirección General de Planeación y Análisis (2021). *El impacto de la pandemia por COVID-19 en el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes en México*. CNDH. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-10/Estudio_NNA_educacion.pdf

Domínguez-Lara, S. (2019). Diferencias de sexo en las estrategias cognitivas de regulación emocional: un reporte exploratorio en estudiantes universitarios. *Cultura* (33), 319-327. <https://doi.org/10.24265/cultura.2019.v33.17>.

EFE (2019, 10 de enero). *Desvelarse puede causar depresión, ansiedad y hasta diabetes*. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/salud/las-consecuencias-de-desvelarse-en-la-salud-313008>

Eich, E. y Metcalfe, J. (1989). Mood Dependent Memory for Internal versus External Events. *Journal of Experimental Psychology Learning, Memory and Cognition*, Vol. 15 (3), 443-455.

Fundación Botín (2013). *Educación Emocional y Social Análisis Internacional, Informe Fundación Botín 2013*. España: Gráficas Calima. ISBN: 978-84-15469-34-6.

Gobierno de México (2021). *Salud Mental*. Gob. Recuperado el 9 de octubre de 2021, de: <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>

Gobierno de México (s.f.). *Educación Socioemocional Primaria*. [https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/prim-intro-Socioemocional.html#:~:text=En %20la %20educaci %C3 %B3n %20primaria %2C %20la,emociones %2C %20construir %](https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/prim-intro-Socioemocional.html#:~:text=En%20la%20educaci%C3%B3n%20primaria%2C%20la,emociones%2C%20construir%20)

Gobierno de Puebla (2019). *Plan Estatal de Desarrollo*. STP. <https://stp.puebla.gob.mx/web/content/2305>

Gobierno de Puebla (2019). *Programa Especial de Juventudes*. Planeader. [https://planeader.puebla.gob.mx/pdf/ProgramasEspeciales2020/07 %20Programa %20Especial %20de %20Juventudes.pdf](https://planeader.puebla.gob.mx/pdf/ProgramasEspeciales2020/07%20Programa%20Especial%20de%20Juventudes.pdf)

Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, N. y Klein, P. (1989). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de enseñanza. Barcelona: Martínez Roca

- Gottman, J. G. (1999). *The marriage clinic: A scientifically based marital therapy*. New York: Norton & Company.
- Gross, J. y John, O. (2003). *Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being*. Vol. 85 (2), 348-362. DOI: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- Gutiérrez, J. (2018). *El uso problemático del teléfono móvil: desde el abuso a su consideración como adicción comportamental*. [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46732/1/T39651.pdf>
- Hannesdóttir, D. y Ollendick, T. (2017). Emotion Regulation and Anxiety: Developmental Psychopathology and Treatment. En C. Essau, S. LeBlanc, y T. Ollendick, (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology in Children and Adolescents* (pp. 3-17). Reino Unido: Oxford University Press. DOI: 10.1093/med:psych/9780198765844.001.0001.
- Honorable Ayuntamiento del Municipio de Puebla (2011). *Reglamento Interior del Instituto de la Juventud del Municipio de Puebla*. Publicado en el Periódico Oficial, 5 de octubre de 2011. Recuperado el 14 de septiembre de 2021, de: <https://pueblacapital.gob.mx/iii-funciones-objetivos-y-actividades-relevantes/funciones-objetivos-y-actividades-relevantes/466-instituto-de-la-juventud-del-municipio-de-puebla>
- Honorable Congreso del Estado de Puebla (2010). *Ley de la juventud para el estado de puebla*. http://micrositios.congresopuebla.gob.mx/docs/ley_juventud_2010.pdf
- Instituto Mexicano de la Juventud (2013, septiembre 3). *IMJUVE Cumple 14 Años, Necesidad Histórica para la Creación de un Instituto de Juventud*. Recuperado el 14 de septiembre de 2021, de: <https://www.gob.mx/imjuve/prensa/78-imjuve-cumple-14-anos-48420>
- Instituto Mexicano de la Juventud (2020, 22 de mayo). *Convocatoria Contacto Joven - Red Nacional de Atención juvenil*. Gob. <https://www.gob.mx/imjuve/documentos/convocatoria-contacto-joven-red-nacional-de-atencion-juvenil>
- Instituto Mexicano de la Juventud (2021). *¿Qué hacemos?*. Gob. Recuperado el 14 de septiembre de 2021, de: <https://www.gob.mx/imjuve/que-hacemos>
- Instituto Mexicano de la Juventud (2021, 19 de abril). *ConTacto Joven, Red Nacional de Atención Juvenil*. Gob. <https://www.gob.mx/imjuve/acciones-y-programas/contacto-joven-red-nacional-de-atencion-juvenil>
- Instituto Poblano de la Juventud (2021). *Instituto poblano de la juventud gobierno de puebla*. <http://ipj.puebla.gob.mx/>
- Jóvenes en Casa (s.f). *Mi Espacio Socioemocional*. <http://jovenesencasa.sep.gob.mx/socioemocionales-en-casa/mi-espacio-socioemocional/>
- Leblanc, S., Essau, C. y Ollendick, T. (2017). Emotion Regulation: An Introduction. En C. Essau, S. LeBlanc y T. Ollendick (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology in Children and Adolescents* (pp. 3-17). Reino Unido: Oxford University Press. DOI: 10.1093/med:psych/9780198765844.001.0001.
- Ley de la Juventud para el Estado de Puebla (2020). Secretaría de Gobernación, Puebla, México, 13 de octubre de 2020. Recuperado el 11 de octubre de 2021, de: <https://ojp.puebla.gob.mx/index.php/zoo-items-landing/item/ley-de-la-juventud-para-el-estado-de-puebla-2>
- Ley Estatal de Salud (2021). Secretaría de Gobernación, Puebla, México, 9 de abril de 2021. Recuperado el 21 de junio de 2021, de: <https://ojp.puebla.gob.mx/index.php/leyes>
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2021). Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, México, 11 de enero de 2021. Recuperado el 12 de octubre de 2021, de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_110121.pdf

- Ley General de Salud (2021). Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, México, 1 de junio de 2021. Recuperado el 8 de octubre de 2021, de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Masalán, M., Sequeida, J. y Ortiz, M. (2013). Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos: Education and behavioral approach programs. *Revista chilena de pediatría*, 84(5), 554-564. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000500012>
- Meichenbaum, D. (1987). *Manual de inoculación de estrés*. España: Editorial Martínez Roca.
- Miró, E., Cano-Lozano, M. C. y Buela-Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 11-27. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
- Naciones Unidas (2010). Programa de Acción Mundial para los Jóvenes. *Naciones Unidas: Nueva York*. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/publications/wpays2010SP.pdf>
- OECD (2015). Skills for Social Progress: the power of Social and Emotional Skills. *In OECD Skills Studies*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264226159-en>
- Olivari, C., y Casañas, R. (2020). Relevancia De La Alfabetización en Salud Mental Para Adolescentes en Tiempos Del Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(3), 20–26.
- Olivencia-Carrión, M. A., Pérez-Marfil, M. N., Ramos-Revelles, M. B. y López-Torrecillas, F. (2016). Personalidad y su relación con el uso versus abuso del teléfono móvil. *Acción Psicológica*, 13(1), 109-118. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.17427>
- Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (2016). *Convención Iberoamericana de Derechos de los jóvenes + Protocolo Adicional*. <https://oij.org/wp-content/uploads/2017/01/Convenci%C3%B3n.pdf>
- Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (2017, 16 de enero). *Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ)*. Oij. <https://oij.org/wp-content/uploads/2019/01/CIDJ-A6-ESP-VERTICAL.pdf>
- Orgilés, M., Espada, J., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2021). Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic: A Transcultural Approach. *Psicothema*, 33(1), 125–130. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.287>
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2019). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, 11ª Ed. 2019*. México: McGrawHill.
- Presidencia de la República (2019, 30 de abril). *Plan Nacional de Desarrollo*. Lopez Obrador. <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>
- Puebla Capital (2021). *Instituto de la juventud del municipio de puebla*. <https://pueblacapital.gob.mx/iii-funciones-objetivos-y-actividades-relevantes/funciones-objetivos-y-actividades-relevantes/466-instituto-de-la-juventud-del-municipio-de-puebla>
- Rice, F., Davidovich, S. y Dunsmuir, S. (2017). Emotion Regulation and Depression: Maintaining Equilibrium between Positive and Negative Affect. En C. Essau, S. LeBlanc y T. Ollendick (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology in Children and Adolescents* (pp. 3-17). Reino Unido: Oxford University Press. DOI: 10.1093/med:psych/9780198765844.001.0001.
- Rodríguez, M., Díaz, M., Agostinelli, J. y Daveiro, R. (2019). Adicción y uso del teléfono celular. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(2), 211-235. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200001&lng=es&tlng=es

- Rodríguez-De Avila, U., Rodrigues-De França, F. y Jesus-Simões, M. de F. (2021). Psychological impact and sleep quality in the COVID-19 pandemic in Brazil, Colombia and Portugal. *Duazary. Revista de La Facultad de Ciencias de La Salud*, 18(2), 120–130. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4074>
- Roiser, J. y Sahakian, B. (2013). Hot and cold cognition in depression. *CNS Spectrums*, (18), 139-149. doi:10.1017/S1092852913000072
- Ruiz-Palmero, J., Sánchez-Rodríguez, J. y Trujillo-Torres, J. M. (2016). Utilización de Internet y dependencia a teléfonos móviles en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), pp. 1357-1369. <http://www.scielo.org.co/pdf/rllcs/v14n2/v14n2a33.pdf>
- Sánchez, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123–141.
- Sarafino, E., Smith, T., King, D. y DeLongis, A. (2015). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*. Canada : John Wiley & Sons.
- Sarraís, F., y de Castro Manglano, P. (2007). El insomnio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, vol. 30 (Supl. 1), 121-134. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es&tlng=es.
- Schlichter, K. y Horan, J. (1981). Effects of stress inoculation on the anger and aggression management skills of institutionalized juvenile delinquents. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 5 (4), 359-365
- Secretaría de Educación Gobierno de Puebla (2019). *Misión y Visión*. <http://sep.puebla.gob.mx/index.php/quienes-somos/mision-y-vision>
- Secretaría de Educación Gobierno de Puebla (2020, 19 de marzo). *Presenta Secretaría de Educación estrategia académica ante contingencia sanitaria*. <http://sep.puebla.gob.mx/index.php/comunicados/presenta-secre-taria-de-educacion-estrategia-academica-ante-contingencia-sanitaria>
- Secretaría de Educación Pública (2017). *Salud en tu Escuela*. Editorial: Secretaría de Educación Pública. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/283757/SALUD_DIG.pdf
- Secretaría de Educación Pública (2017, 9 de junio). *Entrevista a los Secretarios de Educación Pública y de Salud, Aurelio Nuño Mayer y José Narro Robles, respectivamente, al termina...* Gob. <https://www.gob.mx/sep/prensa/entrevista-a-los-secretarios-de-educacion-publica-y-de-salud-aurelio-nuno-mayer-y-jose-narro-robles-respectivamente-al-termino-de-la-presentacion-del-programa-salud-en-tu-escuela-en-tlaxcala?idiom=es>
- Secretaría de Educación Pública (2018, 2 de septiembre). *Oferta Educativa de la Secretaría de Educación Pública*. Gob. <https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/oferta-educativa-de-la-secretaria-de-educacion-publica>
- Secretaría de Educación Pública (2020). *Premiación: Actívate en familia desde casa*. <http://construyet.sep.gob.mx/jovenes-en-casa/concurso-familia-activa>
- Secretaría de Educación Pública (2020, 22 de julio). *Boletín No.196 Convivirán, en el futuro, modelo de educación presencial y a distancia: Esteban Moctezuma Barragán*. Gob. <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/boletin-no-196-conviviran-en-el-futuro-modelo-de-educacion-presencial-y-a-distancia-es-teban-moctezuma-barragan?idiom=es>
- Secretaría de Educación Pública (2020, 31 de julio). *Boletín No 201 Impulsan SEP y Fundación Alfredo Harp Helú activación física desde casa durante pandemia por COVID-19*. Gob. <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/boletin-no-201-impulsan-sep-y-fundacion-alfredo-harp-helu-activacion-fisica-desde-casa-durante-pandemia-por-covid-19?idiom=es>
- Secretaría de Educación Pública (2020, 6 de mayo). *Boletín No. 117 Plantea crisis de COVID-19 oportunidad para fortalecer la cooperación*

entre Instituciones de Educación Superior: SEP. Gob. <https://www.gob.mx/sep/articulos/95179>

Secretaría de Educación Pública (2021). *Actividades físicas y deportivas*. <http://construyet.sep.gob.mx/componentes/3/deporte>

Secretaría de Educación Pública (2021). *Actividades físicas y deportivas*. Construyet. <http://construyet.sep.gob.mx/componentes/3/deporte>

Secretaría de Educación Pública (2021). *Arte*. Construyet. <http://construyet.sep.gob.mx/componentes/4/arte>

Secretaría de Educación Pública (2021). *Construye T*. <http://construyet.sep.gob.mx/>

Secretaría de Educación Pública (2021). *Educación Integral en Sexualidad y Género*. Construyet. <http://construyet.sep.gob.mx/componentes/2/educacin-integral-en-sexualidad-y-gnero>

Secretaría de Educación Pública (2021). *Educación para la Salud*. Construyet. <http://construyet.sep.gob.mx/componentes/5/salud>

Secretaría de Educación Pública (2021). *Práctica y colaboración ciudadana*. Construyet. <http://construyet.sep.gob.mx/componentes/1/prctica-y-colaboracin-ciudadana>

Secretaría de Educación Pública (2021, 19 de abril). *Boletín SEP no. 74 Realiza Conalep la 7a Semana de Protección a la Salud*. Gob. <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/boletin-sep-no-74-realiza-conalep-la-7-semana-de-proteccion-a-la-salud?idiom=es>

Secretaría de Gobernación (2019). Respuesta a Punto de Acuerdo, Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. https://infosen.senado.gob.mx/CCTP/RESPUESTAS/2019-05-15/DGPL_2P1A_2598_SEGOB_SRE_ESPA %c3 %91A.pdf

Secretaría de Salud (2017, 9 de junio). *Salud en tu Escuela se presentó en Tlaxcala*. Gob. <https://www.gob.mx/salud/articulos/salud-en-tu-escuela-se-presento-en-tlaxcala>

Secretaría de Salud (2020, 17 de agosto). *Programa Sectorial Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

Secretaría de Salud (2021, 21 de enero). *COVID 19 y Salud Mental*. Gob. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/covid-19-y-salud-mental-261874>

Secretaría de Salud Gobierno de Puebla (2019). *Secretaría de Salud*. <http://ss.puebla.gob.mx/images/site/s-salud.pdf>

Secretaría de Salud Gobierno de Puebla (2020, 2 de marzo). *9 datos sobre la salud de los adolescentes*. Recuperado el 12 de octubre de 2021, de: <http://ss.puebla.gob.mx/cuidados/adolescentes/item/129-9-datos-sobre-la-salud-de-los-adolescentes>

Senado de la República (2017). *Informe de Actividades Comisión de Juventud y Deporte*. https://www.senado.gob.mx/comisiones/juventud_deporte/docs/Informe2_LXIII.pdf

Senado de la República (2018). Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, Gaceta: LXIV/1PPO-42/85462. Gaceta del Senado. https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/85462

Sistema Estatal DIF (2019). *Casa del Adolescente*. <http://difestatal.puebla.gob.mx/casas-de-asistencia/casa-del-adolescente>

Sistema Estatal DIF (2019). *Quiénes somos*. <http://difestatal.puebla.gob.mx/quienes-somos>

Sistema Estatal DIF (2020, 15 de noviembre). *Por estrés y angustia, consultas más comunes en Línea CODEFI del SEDIF*. <http://difestatal.puebla.gob.mx/boletines/por-estres-y-an>

- gustia-consultas-mas-comunes-en-linea-co-defi-del-sedif
- Sistema Estatal DIF (2020, 16 de agosto). *Imparte SEDIF talleres virtuales para mejorar convivencia familiar*. <http://difestatal.puebla.gob.mx/boletines/imparte-sedif-talleres-virtuales-para-mejorar-convivencia-familiar>
- Sistema Nacional DIF (2018, 27 de diciembre). *Protege DIF Nacional derechos de la infancia, desde sus centros de atención*. Gob. <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/protege-dif-nacional-derechos-de-la-infancia-desde-sus-centros-de-atencion-186052>
- Sistema Nacional DIF (2020). *Plan de Acción de Asistencia Social para Apoyo a la población ante el Covid-19*. http://sitios1.dif.gob.mx/alimentacion/docs/Plan_Accion.pdf
- Sistema Nacional DIF (2020, 27 de julio). *Presentan Protocolo de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad*. Gob. <https://www.gob.mx/difnacional/es/articulos/presentan-protocolo-de-atencion-a-ninas-ninos-y-adolescentes-victimas-de-delito-y-en-condiciones-de-vulnerabilidad-249005?idiom=es>
- Sistema Nacional DIF (2021). *¿Qué hacemos?* Gob. <https://www.gob.mx/difnacional/que-hacemos>
- Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (2020). *Protocolo de Atención Integral para Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Delito y en Condiciones de Vulnerabilidad*, Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, México, 1 de julio de 2020. Recuperado el 11 de octubre de 2021, de: <http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo-NNAVV-FIRMADO.pdf>
- Suinn, R. M. (1993). *Entrenamiento en Manejo de Ansiedad*. España: Desclée de Brouwer.
- Terán, A. (2019). Ciberadicciones Adicción a las Nuevas Tecnología (NTIC). En AEPap (ed.) *Congreso de Actualización Pediatría 2019* (p. 131-141). Madrid: Lúa Ediciones. https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._131-142_ciberadicciones.pdf
- Timmons, P., Oehlert, M., Sumerall, S., Timmons, C. y Borgers, S. (1997). Stress inoculation training for maladaptative anger: comparison of group counseling versus computer guidance. *Computers in Human Behavior*, Vol. 13 (1), 51-64.
- UNAM (2021). *Instrumento para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19*. Mi salud. <https://misalud.unam.mx/covid19/>
- UNFPA (2010, 1 de enero). *Inició la Conferencia Mundial de Juventud México 2010*. <https://mexico.unfpa.org/es/noticias/inici%C3%B3-la-conferencia-mundial-de-juventud-m%C3%A9xico-2010>
- UNICEF (2020, 25 de marzo). *Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante la COVID-19*. <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>
- UNICEF (s.f.). *“Salud mental de las y los adolescentes ante el COVID-19”*. <https://www.unicef.org/mexico/salud-mental-de-las-y-los-adolescentes-ante-el-covid-19>
- Valenzo-Jiménez, M., Lázaro-López, D. y Martínez-Arroyo, J. (2021). Perception of Youth during the COVID-19 contingency in Morelia, Michoacan. *Nova Scientia*, 13 (e), 1-27. <https://doi.org/10.21640/ns.v13ie.2613>
- Vélez, M.A. y Cid, H. (2008). *Análisis desde la perspectiva interdisciplinaria del centro de internamiento especializado para adolescentes del estado de Puebla*. Congreso Puebla. https://www.congresopuebla.gob.mx/docs/Mesa5/08_Analisis_desde_la_Perspectiva_interdisciplinaria_del_CIEPA.pdf
- Westrupp, E.M., Bennett, C., Berkowitz, T., Youseff, G.J., Toumbourou, J.W., Tucker, R., Andrews, F.J., Evans, S., Teague, S.J., Karantzas, G.C., Melvin, G.M., Olsson, C., Macdonald, J.A., Greenwood, C.J., Mikocka-Walus, A., Hutchinson, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., Stokes, Olive,

L., Wood, A.G., McGillivray, J.A. y Sciberras, E. (2021). Child, parent, and family mental health and functioning in Australia during COVID-19: comparison to pre-pandemic data. *European Child & Adolescent Psychiatry*, (2021). <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01861-z>

Zambrano, J. (2021). Coronavirus agudiza rezago educativo; la entidad, con 37 %. *Milenio*. <https://www.milenio.com/politica/comunidad/pandemia-agudiza-rezago-educativo-en-puebla>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Municipios y su porcentaje de no pobreza y no vulnerabilidad con respecto a la media para el Estado de Puebla (CONEVAL, 2015)	46
Tabla 2. Descripción de la muestra de adolescentes (11-19 años) por grupo poblacional.....	49
Tabla 3. Descripción de la muestra (variables continuas) de adolescentes (11-19 años) por grupo poblacional.....	49
Tabla 4. Descripción de la muestra de jóvenes (20-27 años) por grupo poblacional.....	52
Tabla 5. Descripción de la muestra (variables continuas) de jóvenes (20-27 años) por grupo poblacional.....	53
Tabla 6. Categorías y ejemplos de recomendaciones	54
Tabla 7. Categorías y ejemplos de ítems de frecuencia.....	55
Tabla 8. Categorías y ejemplos de ítems comparativos.....	56
Tabla 9. Actividades cotidianas que los adolescentes realizan más que antes, a partir de la pandemia.	63
Tabla 10. Actividades cotidianas que los adolescentes realizan menos que antes, a partir de la pandemia	63
Tabla 11. Emociones más frecuentes en adolescentes a partir de la pandemia.	64
Tabla 12. Cambios en las emociones de los adolescentes a partir de la pandemia.	65
Tabla 13. Correlaciones entre emociones y actividades cotidianas en adolescentes.....	67
Tabla 14. Emociones sentidas en la pandemia en municipios pobres y no pobres.....	69
Tabla 15. Actividades cotidianas de los adolescentes por tipo de municipio	72
Tabla 16. Actividades cotidianas que los jóvenes realizan más que antes, a partir de la pandemia	78
Tabla 17. Actividades cotidianas que los jóvenes realizan menos que antes, a partir de la pandemia	80
Tabla 18. Emociones más frecuentes en jóvenes a partir de la pandemia.....	80
Tabla 19. Cambios en las emociones de los jóvenes a partir de la pandemia.....	81

Tabla 20. Correlaciones entre emociones y actividades cotidianas en jóvenes	83
Tabla 21. Actividades cotidianas y comparaciones por sexo en jóvenes	87
Tabla 22. Problemas reportados por los participantes	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES QUE REALIZAN LOS ADOLESCENTES

Figura 1. Hago actividades que me relajan o me hacen sentir bien.....	57
Figura 2. Me informo en exceso sobre la pandemia	58
Figura 3. Cuido mi higiene personal (bañarme/peinarme/arreglarme)	58
Figura 4. Duermo alrededor de ocho horas diarias.....	58
Figura 5. Mantengo pensamientos positivos o le busco el lado bueno a las cosas	58
Figura 6. Tomo un descanso de mis actividades.....	58
Figura 7. Ingiero alcohol, tabaco u otras sustancias	58
Figura 8. Organizo mis horarios o rutinas	59
Figura 9. Realizo actividades que desarrollen mi creatividad (pintar, manualidades, escribir).....	59
Figura 10. Hago planes a futuro	59
Figura 11. Ayudo en los quehaceres de la casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa)	59
Figura 12. Cumpló con mis obligaciones de estudiante (estudiar, entregar tareas a tiempo, asistir a clases)	59
Figura 13. Dejo para después mis obligaciones pendientes.....	59
Figura 14. Hago cosas para distraerme (Escuchar música, ver películas, pasear a mi mascota, salir a tomar el aire)	60

Figura 15. Hago ejercicio físico.....	60
Figura 16. Como alimentos saludables.....	60
Figura 17. Me excedo en las cantidades de comida que ingiero.....	60
Figura 18. Me refugio en la comida para calmar mis emociones.....	60
Figura 19. Platico con mi familia (presencial o videollamadas).....	60
Figura 20. Hago actividades con mi familia (convivir, juegos de mesa, rompecabezas)	61
Figura 21. Paso tiempo con mis amigos cuando necesito convivir o distraerme (presencial o virtual)	61
Figura 22. Paso tiempo con mi novio/novia (presencial o virtual)	61
Figura 23. Pienso que me excedo en el uso del celular/computadora/ tablet/consola	61
Figura 24. Hago un esfuerzo por usar menos la pantalla (celular, computadora, tablet).....	61
Figura 25. Me desvelo usando dispositivos (celular, computadora, tablet, pantalla)	61

ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES QUE REALIZAN LOS JÓVENES

Figura 26. Hago actividades que me relajan o me hacen sentir bien.....	73
Figura 27. Me informo en exceso sobre la pandemia.....	73
Figura 28. Cuido mi higiene personal (bañarme/peinarme/arreglarme).....	73
Figura 29. Duermo alrededor de ocho horas diarias.....	73
Figura 30. Mantengo pensamientos positivos o le busco el lado bueno a las cosas	74
Figura 31. Tomo un descanso de mis actividades	74
Figura 32. Ingiero alcohol, tabaco u otras sustancias	74
Figura 33. Organizo mis horarios o rutinas	74
Figura 34. Realizo actividades que desarrollen mi creatividad (pintar, manualidades, escribir)	74
Figura 35. Hago planes a futuro.....	74

Figura 36. Ayudo en los quehaceres de la casa (tender la cama, barrer, limpiar, doblar la ropa)	75
Figura 37. Cumpló con mis obligaciones de estudiante (estudiar, entregar tareas a tiempo, asistir a clases)	75
Figura 38. Dejo para después mis obligaciones pendientes	75
Figura 39. Hago cosas para distraerme (Escuchar música, ver películas, pasear a mi mascota, salir a tomar el aire)	75
Figura 40. Hago ejercicio físico.....	75
Figura 41. Como alimentos saludables.....	75
Figura 42. Me excedo en las cantidades de comida que ingiero	76
Figura 43. Me refugio en la comida para calmar mis emociones.....	76
Figura 44. Platico con mi familia (presencial o videollamadas)	76
Figura 45. Hago actividades con mi familia (convivir, juegos de mesa, rompecabezas)	76
Figura 46. Paso tiempo con mis amigos cuando necesito convivir o distraerme (presencial o virtual).....	76
Figura 47. Paso tiempo con mi novio/novia (presencial o virtual)	76
Figura 48. Pienso que me excedo en el uso del celular/computadora/ tablet/consola	77
Figura 49. Hago un esfuerzo por usar menos la pantalla (celular, computadora, tablet).....	77
Figura 50. Me desvelo usando dispositivos (celular, computadora, tablet, pantalla)	77