

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Una perspectiva desde la Promoción de la Salud sobre el impacto en la Salud Mental en el proceso de aprendizaje a distancia de los estudiantes de educación básica en tiempos de pandemia por Sars-CoV2 COVID-19 en la Secundaria Técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa durante el periodo 2020-2021

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS Y LICENCIADO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTAN

**Celina Emeterio Bernal,
Arizbet Martínez Marín
y Benjamín Cadena Calvillo**

Director de Tesis

Mtro. Enrique Cruz Villagrán

Ciudad de México, junio 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Nuestro mañana puede ser sombrío, silencioso y difícil, es posible que tropecemos y caigamos, pero las estrellas brillan más cuando la noche está oscura y si las estrellas se ocultan, nos guiaremos por la luz de la luna y si la luna está oscura, que nuestros rostros sean la luz que nos ayuden a encontrar el camino. Reimaginemos nuestro mundo.

Kim Namjoon.

Agradecimientos

Celina Emeterio Bernal

Me gustaría agradecer a mi director de tesis, el Mtro. Enrique Cruz Villagrán por su experiencia, comprensión y paciencia en el camino de esta investigación y de la carrera.

De igual manera al Mtro. Pedro Leonel Arreola Medina, Mtro. Raúl Oswaldo Corona Fuentes y al Dr. Juan Manuel Mendoza Rodríguez, por su tiempo como lectores y por sus enseñanzas en el transcurso de la licenciatura.

Le agradezco a mis padres, por su apoyo moral, su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, han sido el pilar de este logro. También expresé mi gratitud a mis hermanos que me motivaron a continuar en este trayecto de mi vida. A mis amigos y compañeros que formaron parte de esta investigación, que estuvieron conmigo en los momentos de estrés y alegría durante este largo y retador proceso.

Quiero agradecerle a Benjamín Cadena por acompañarme y motivarte en el transcurso de la carrera, por su apoyo, paciencia y comprensión, gracias por estar conmigo en este camino, por creer en mí.

Arizbet Martinez Marin

Agradezco a la UACM por darme la oportunidad de continuar con mi formación académica, al Mtro. Enrique Cruz Villagrán por el acompañamiento y asesoramiento brindado durante la elaboración de la tesis y durante toda mi formación académica, gracias por inspirarme a seguir aprendiendo.

A mis compañeros de Tesis por aceptar este reto en conjunto y por cada experiencia compartida.

A mi familia por su amor incondicional y por creer en mí, incluso cuando yo dudaba. Gracias por su apoyo, sacrificio y fe depositada en mí.

A Eduardo, por ser un pilar fundamental en mi vida. Gracias por escucharme y por todos los aprendizajes compartidos, por inspirarme a crear mi mejor versión y por acompañarme

aun en el silencio y la distancia. Tu presencia en mi vida ha sido fundamental para alcanzar mis logros.

Benjamín Cadena Calvillo

Agradezco a mis hermanos, por ser mi fuente de fuerza, mi guía y mi mayor bendición. Agradezco sinceramente todo lo que han hecho por mí y quiero que sepan que siempre contarán con mi amor y gratitud.

A José... por enseñarme el valor del trabajo duro y la perseverancia para lograr las cosas y por haberme preparado para la vida, aunque ahora ya no estés presente siempre te llevaré en el corazón y recordare por siempre tu amor por mí.

A Cintia... tu apoyo ha sido fundamental en cada paso de mi trayectoria académica. Tu amor, paciencia y comprensión hicieron que los momentos difíciles fueran más llevaderos y los éxitos fueran aún más dulces. Gracias por ser uno de mis pilares y por siempre estar a mi lado.

A Guadalupe... Gracias, siempre me has motivado a seguir adelante en todo momento me has enseñado a vivir libremente, a ver la vida de una manera más alegre es claro que sin tu motivación y comprensión este trabajo no estaría terminado.

A Celina... por confiar en mí y acompañarme incondicionalmente durante esta etapa de mi formación como Licenciado sin duda has sido una parte importante en mi vida.

A mi amigo Diego compañero de la carrera gracias por estar siempre ahí cuando más lo necesite gracias por tus consejos y compañía.

Dedicatorias

Celina Emeterio Bernal

Dedico mi tesis principalmente a mis padres, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta, por su amor y por motivarme a seguir adelante.

Arizbet Martinez Marin

A Dios por ser mi guía incluso cuando no lo notaba, por darme las fuerzas cuando me faltaban, y por amarme más de lo que imaginaba. A mis padres, especialmente a mi amada madre Clara, este logro es tan suyo como mío, porque su fortaleza y sacrificio han sido mi mayor motivación, por todo lo que ella no pudo vivir, pero me impulso a alcanzar. “Gracias por siempre creer en mí”.

A mi padre Jorge, por enseñarme que los límites no existen, gracias por ser mi ejemplo constante de que todo es posible.

A Catita, que me dio el amor más puro que he conocido. Su partida marco mi vida, pero su recuerdo me dio las fuerzas en los momentos más difíciles.

A mis hermanos y sobrinos, con la esperanza de que vean en este esfuerzo una inspiración para luchar por sus sueños, sin rendirse jamás. Nunca olviden que nada es imposible y nunca es tarde para hacer los sueños realidad.

Y a mí, por no rendirme en los días de frustración, por seguir a pesar de las dudas, miedo o el cansancio. Hoy me felicito con amor y orgullo.

Benjamín Cadena Calvillo

En este día, quiero dedicar mi logro a Dios y a mi Madre que ha sabido formarme con buenos valores y hábitos lo cual me ayudado a seguir adelante en los momentos más difíciles.

Índice

Capítulo I

1.1	Introducción	1
1.2	Justificación	3
1.3	Planteamiento del Problema	6
1.4	Pregunta general de Investigación	7
1.4.1	Preguntas Específicas de Investigación	7
1.5	Objetivo General	8
1.5.1	Objetivos Específicos	8

Capítulo II

Marco Teórico

2.1	La Salud	9
2.1.1	El Bienestar	12
2.1.2	La Promoción de la Salud	17
2.1.3	Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)	20
2.1.4	La Promoción de la Salud Emancipadora (PSE)	22
2.2	La Salud Mental	25
2.2.1	La Promoción de la Salud Mental	27
2.3	La Salud Emocional	32
2.3.1	Las Emociones	34
2.3.2	El Bienestar Emocional	37
2.4	La Educación	39
2.4.1	El Aprendizaje	42
2.4.2	El Proceso de aprendizaje	45
2.4.3	Tipos de Educación (Educación Formal)	47
2.4.4	La Educación Básica en México	49
2.5	Pandemia	50
2.5.1	SARS-CoV2	55
2.5.2	La COVID-19	57
2.5.3	El Distanciamiento social	60

2.6	La Pandemia por COVID-19 y su impacto en México	62
2.6.1	La COVID-19 en México	65
2.6.2	La Educación durante la Pandemia por COVID-19 en el Mundo y México (Educación a distancia)	67
2.6.3	La Salud Mental en el Mundo y México durante la Pandemia por la SARS-CoV-2 COVID-19	72
Capítulo III		
Metodología		
3.1	La Metodología Cualitativa	76
3.2	Técnicas e Instrumento	78
3.2.1	La Entrevista	78
3.3	Población	80
3.3.1	Muestra	80
3.3.2	Colonia Desarrollo Urbano Quetzalcóatl	80
3.3.3	Sujetos	80
3.3.4	Criterios de inclusión	81
3.4	Descripción del Procedimiento	81
Capítulo IV		
Análisis de los resultados		
4.1	Categorías de Análisis	83
4.1.1	Salud	83
4.1.2	Pandemia	87
4.1.3	Educación a distancia	88
4.1.4	Proceso de aprendizaje a distancia	90
4.1.5	Determinantes Sociales de la Salud	93
4.1.6	Bienestar	97
4.1.7	Salud Emocional y Salud Mental	101
Conclusiones		106
Referencias		114
Anexo		126

Capítulo I

1.1 Introducción

En diciembre de 2019, un brote de casos de neumonía grave inició en la Ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3%. La mayoría de los primeros casos correspondían a personas que trabajaban o frecuentaban el *Huanan Seafood Wholesale Market*, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, incluyendo la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población local (Díaz, 2020; Toro, 2020).

El brote se extendió rápidamente en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020. La enfermedad, ahora conocida como COVID-19 (del inglés, Coronavirus disease-2019), continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos (Díaz, 2020; Toro, 2020).

En México el primer caso confirmado de Sars-CoV-2 Covid-19 se presentó en la Ciudad de México el 28 de febrero del 2020, posteriormente se confirmaron otros dos casos, en Sinaloa y en Ciudad de México, todos considerados como importados. El primer fallecimiento por COVID-19 ocurrió el 18 de marzo de 2020, y se trató de un mexicano con antecedente de haber viajado a Italia. Si bien es cierto que las autoridades comenzaron a trabajar en la contingencia desde principios de Enero, a través de diferentes medidas, es un hecho que la estrategia de mayor impacto se presentó entre los días 19 y 24 de marzo, periodo durante el cual se anunció la reunión del Consejo de Salubridad General (CSG), para declarar a la pandemia de coronavirus Covid-19 como “una enfermedad grave ” bajo esa dinámica fue que se pudieron generar una serie de lineamientos para trazar la primera ruta de vigilancia, atención y control de la pandemia: el Lineamiento de vigilancia epidemiológica y diagnóstico por laboratorio, que ha tenido ya cinco revisiones de acuerdo al proceso de evolución de esta epidemia; el Lineamiento de atención médica para todos los niveles de atención; y la Guía de los procesos de control de infecciones, que aplica no

solamente para el ámbito concreto de salud, sino para todos los espacios públicos y privados que pueden existir en el país. Prácticamente al mismo tiempo se anunció la puesta en marcha de la Jornada Nacional de Sana Distancia de la Secretaría de Salud (SS) que se implementaría formalmente del 23 de marzo al 19 de abril. Finalmente, también fue el contexto para la presentación del Plan DN-III y el Plan Marina contra COVID-19, por parte de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Secretaría de Marina, respectivamente (Díaz, 2020; Toro, 2020).

Los efectos de la pandemia por el COVID-19 en el ámbito educativo fueron inmediatos, una vez que se determinó a principios del 2020 cerrar las escuelas a nivel global a fin de detener el contagio y adoptar la sana distancia, lo que llevó a su vez a instaurar la modalidad de la educación virtual. El día 14 de marzo de 2020 el Secretario de Educación Pública, Esteban Moctezuma Barragán anunció el adelanto de las vacaciones de semana santa como medida preventiva para mitigar los contagios de la nueva enfermedad COVID-19 (Cruz, 2020; Patiño, 2020).

El Gobierno de México, en coordinación con la Secretaría de Salud, implementó medidas para prevenir y controlar la epidemia. A partir del 23 de marzo se informó de la extensión del periodo vacacional estudiantil y la Jornada Nacional de Sana Distancia, que incluye el distanciamiento social; lavado frecuente de manos; etiqueta respiratoria de saludo a distancia; Campaña «Quédate en Casa» y aislamiento en casa de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (Cruz, 2020 Patiño; 2020).

A lo largo de los años el sistema educativo mexicano ha presentado carencias que incrementaron con la llegada de la pandemia por Sars-Cov-2 COVID-19 debido a la implementación de nuevas estrategias de aprendizaje, la Jornada Nacional de Sana distancia y la campaña “Quédate en Casa” forzó el cierre de escuelas a nivel global dando como alternativa la modalidad de “educación virtual o educación a distancia” provocando afectaciones en la Salud mental de los estudiantes al cambiarles abruptamente su forma de aprendizaje y no estar preparados para afrontar dicha modalidad bajo la presión de experimentarla en medio de una pandemia.

Con este análisis se describen los probables impactos en la Salud Mental a corto y largo plazo que la pandemia por Sars-coV-2 COVID-19 provocó en la experiencia del proceso de aprendizaje a distancia en los estudiantes de nivel básico, específicamente en el nivel de secundaria durante el ciclo escolar 2020-2021.

1.2 Justificación

La pandemia por el coronavirus Sars-Cov-2 ha provocado una crisis sin precedentes en todos los ámbitos. En la esfera de la educación, esta emergencia ha dado lugar al cierre masivo de las actividades presenciales de instituciones educativas en más de 190 países con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), a mediados de mayo de 2020 más de 1.2 millones de estudiantes de todos los niveles de enseñanza, en todo el mundo, habían dejado de tener clases presenciales. De ellos, más de 160 millones eran estudiantes de América Latina y el Caribe (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020).

Es importante abordar el tema porque la mayoría de la población estudiantil experimentó el proceso de aprendizaje de una manera diferente a la que estaban acostumbrados, desencadenando con ello problemas de aprendizaje, problemas en el núcleo familiar o con sus padres al no saber utilizar las tecnologías y ser estas en la mayoría de los casos su único medio de contacto e instrumento para recibir sus clases a distancia, no contar con los medios económicos para acceder a los instrumentos que requería esta nueva modalidad como por ejemplo: computadoras, internet o tv, debido a que en ese momento la inversión en el cuidado de la Salud fisiológica pasó a ser la prioridad y en muchas ocasiones pagar el internet o acceso a un café internet parecía un privilegio frente a la necesidad del consumo de víveres o instrumentos de protección contra el virus como los cubrebocas o gel antibacterial, considerando además que muchas familias mexicanas enfrentaron el desempleo, siendo así que este cambio tuvo efectos en la Salud mental de los estudiantes al presentar alteraciones emocionales al pasar por episodios de mayor estrés, frustración, enojo e inclusive depresión. Todo lo anterior se relaciona con los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) a quien la OMS describe como “las condiciones socioeconómicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen” éstas influyen en la salud de los individuos, las familias y las comunidades en su conjunto, donde se conciben los determinantes estructurales, las causas de las causas y las condiciones de vida, que son motivo de gran parte de las inequidades en salud, dado que los DSS afectan de forma directa y diferente a cada uno de los estudiantes (Naípe et al., 2020).

Los determinantes sociales de la salud se sitúan en la enfermedad COVID-19, desde lo estructural en la inexistencia en todos los países de un sistema de salud único, en la falta

de unidades, servicios y recursos asistenciales, en las inequidades y desigualdades para acceder a la atención médica. En lo intermedio están las condiciones de vida, la pobreza, el hambre, el desempleo, lo que conlleva a un estilo de vida deplorable. México presenta condiciones multifactoriales de pobreza que influyen en el acceso a los servicios sanitarios y en el estado de salud de los mexicanos (Naípe et al., 2020).

Tras un estudio realizado se obtuvo que niñas, niños y adolescentes presentaron mayor irritabilidad, angustia, ansiedad, problemas de concentración y motivación, síntomas depresivos, alteración del sueño y del apetito, así como preocupación por su futuro ante la nueva forma de enseñanza en el hogar por la pandemia, lo que incrementa el número de intentos de suicidio y riesgo de vulnerabilidad frente a la violencia en los hogares (Gobierno de México, 2021).

El área educativa es una de las más afectadas, ya que se han tenido que cambiar las aulas por pequeños espacios en el hogar, provocando alteraciones en la Salud mental de los estudiantes al tener que desarrollar sus tareas educativas en espacios diferentes y poco aptos, despertando emociones de estrés o desinterés. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016), los adolescentes son considerados un grupo generalmente sano, pero, al mismo tiempo, vulnerable. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019) reportó que en muchos hogares no tienen todas las herramientas e infraestructura suficientes para desarrollar sus actividades en línea desde casa. Esta situación puede ser una fuente de estrés, afectando la Salud mental para muchos adolescentes, pues, además, la “escuela” no ha logrado proporcionar la infraestructura y el apoyo que ellos necesitan para llevar a cabo sus actividades en línea y a distancia. (Hernández et al., 2021).

Según los datos arrojados en el sondeo “El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes”, realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF¹) en América Latina y El Caribe, entre los participantes, 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión. Para el 30% de los consultados, la principal razón que influye en sus emociones es la situación económica. Mientras, un 46% reportó tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba y el 36% dijo sentirse menos motivado para llevar a cabo labores habituales; de esto un 43% de las mujeres se

¹ Por sus siglas en inglés.

siente pesimistas frente al futuro, y 73% ha sentido la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental, pero el 40% no pidió apoyo (Gobierno de México, 2021).

La amplia variedad de contextos sociales, económicos y culturales en México; permiten o no el acceso a la educación de millones de estudiantes, contando con las herramientas necesarias para realizar las tareas educativas que favorecen los aprendizajes, en México la desigualdad en la educación, provocan que los estudiantes se vean limitados al momento de acceder a una educación en modalidad virtual. Esta misma desigualdad tecnológica, influye afectando el interés por estudiar, por lo que no solo el rezago tecnológico y económico está afectando la calidad educativa, pues debido a lo anterior los estudiantes se ven expuestos a situaciones emocionales que merman su calidad de vida y por ende la educativa (González, 2021).

Para el ciclo escolar 2020-2021 se inscribieron 32.9 millones (60.6% de la población de 3 a 29 años). Sin embargo, por motivos asociados a Sars-CoV-2 COVID-19 o por falta de dinero o recursos no se inscribieron 5.2 millones de personas (9.6% del total de 3 a 29 años) al ciclo escolar 2020-2021. Respecto a los motivos asociados a Sars-CoV-2 COVID-19 para no inscribirse en el ciclo escolar 2020-2021 el 26.6% de los estudiantes considera que las clases a distancia son poco funcionales para el aprendizaje; un 25.3% señala que alguno de sus padres o tutores se quedaron sin trabajo, no obstante, el 21.9% carece de computadora u otros dispositivos o conexión de internet (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

De acuerdo a la Carta de Ottawa; La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud, ejercer un mayor control sobre la misma, alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo; que debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013). Sabiendo que la salud no solo implica la fisiología humana, tenemos claro que cualquier alteración en la vida de las personas interfiere en la salud de las mismas, por lo tanto estudiar la Salud mental de los estudiantes en su proceso de aprendizaje a distancia y durante una pandemia es relevante para la Promoción de la Salud, dado que esta situación colocó a los estudiantes en un escenario que alteraba su equilibrio y Salud, especialmente su salud mental, pues como bien sabemos su proceso de

aprendizaje sufrió un cambio al tener que realizarse de diferentes maneras de acuerdo a las posibilidades de cada estudiante colocándolos a su vez en una situación de crisis que en muchas ocasiones implicaba respuestas emocionales negativas.

Según datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), en el primer año de pandemia, un 6.4% de la población ha acudido a un profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma. Un 43.7% por ansiedad y un 35.5% por depresión. Nos encontramos en una situación crítica de aumento de la demanda en la atención a la salud mental (Confederación Estatal de Asociaciones de Estudiantes [CANAE], s.f.)

Toda crisis implica respuestas emocionales negativas de alta intensidad, entre ellas: pánico, estrés, ansiedad, rabia y miedo. Por ello, es importante que las personas desarrollen habilidades de aprendizaje socioemocional, con el fin de enfrentar las situaciones estresantes, y que estas se aborden con serenidad y con respuestas emocionales equilibradas (Cruz, 2021). Por lo tanto, para la Promoción de la Salud es importante conocer las condiciones de Salud mental a las que se enfrentaron los estudiantes de nivel básico de secundaria en tiempos de pandemia Sars-CoV-2 COVID-19, a partir de sus propias experiencias, considerando además los determinantes sociales. Desde la Promoción de la Salud Popular Emancipatoria se busca conocer cuáles fueron las principales problemáticas que experimentaron los estudiantes en su proceso de aprendizaje, qué alteraciones provocaron estas problemáticas en su Salud mental (o en el mejor de los casos a identificar cómo reforzó este proceso), y cómo las enfrentaron.

1.3 Planteamiento del Problema

Basado en los datos anteriores, el proceso de aprendizaje a distancia se puede considerar un problema de Salud Pública porque los padres de familia, las instituciones educativas y principalmente los estudiantes no contaban con las herramientas necesarias para poder afrontar la modalidad de aprendizaje a distancia utilizando las tecnologías, lo cual provocó serios problemas en el estado de salud de los estudiantes y las personas cercanas a ellos, desencadenando alteraciones en su salud mental al desarrollar mayormente emociones negativas como estrés, tristeza, ansiedad, por mencionar algunas. Una buena Salud mental es clave para un desarrollo educativo y un rendimiento académico óptimo, asimismo es una necesidad competencial dentro de un mercado laboral cada día más competitivo. La situación de la pandemia Sars-CoV-2 COVID-19 ha transformado la

vida de estudiantes, docentes y familias, tanto fuera como dentro de los centros educativos (CANAE, s.f.).

Partiendo de la práctica alternativa, de una Promoción de la Salud Popular Emancipadora las alteraciones en la Salud mental que padecieron los estudiantes de nivel básico secundaria durante el ciclo escolar 2020-2021 representa un problema de salud pública que debe estudiarse para que posteriormente en algún futuro las instituciones, personal educativo y principalmente los estudiantes se empoderen y sean capaces de ocuparse de su salud, al tener conciencia de la importancia de su Salud mental y las posibles consecuencias que pueden contraer al no atenderlas, justo como ocurrió en su proceso de aprendizaje durante la pandemia ya que no se encontraban listos para afrontarla y mucho menos tenían una educación sobre la importancia e impacto que tiene en su salud y rendimiento académico el cuidado de su Salud Mental. De lo anterior se deriva la siguiente pregunta de investigación.

1.4 Pregunta general de Investigación

¿De qué forma la Promoción de la Salud coadyuva sobre el impacto en la Salud Mental del proceso de aprendizaje a distancia de los estudiantes de educación básica en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 COVID-19 en la Secundaria Técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa durante el periodo 2020-2021

1.4.1 Preguntas Específicas de Investigación

- ¿Cuáles fueron las principales alteraciones emocionales de los estudiantes durante la pandemia por Sars-CoV-2 COVID-19 en la Secundaria Técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa durante el periodo 2020-2021?
- ¿De qué forma afrontaron los estudiantes y sus familias las alteraciones emocionales en su persona durante su proceso de aprendizaje a distancia?
- ¿Cuáles estrategias podría utilizar la Promoción de la Salud sobre el cuidado y atención de la Salud Mental de los estudiantes de educación básica secundaria durante el proceso de aprendizaje a distancia?
- ¿Cuál es el impacto del proceso de la educación a distancia en la Salud Mental de los estudiantes de educación básica en la secundaria Técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa durante el periodo 2020-2021?

- ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que influyeron en la experiencia negativa del proceso de aprendizaje a distancia de los estudiantes de nivel básico secundaria?

1.5 Objetivo General

Describir la forma en que la Promoción de la Salud coadyuva sobre el impacto en la Salud Mental del proceso de aprendizaje a distancia de los estudiantes de educación básica en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 COVID-19 en la Secundaria Técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa durante el periodo 2020-2021.

1.5.1 Objetivos Específicos

- Señalar las principales alteraciones emocionales que padecieron los estudiantes durante la pandemia por Sars-CoV-2 COVID-19 en la Secundaria Técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa durante el periodo 2020-2021.
- Describir la forma en que afrontaron los estudiantes y sus familias las alteraciones emocionales en su persona durante su proceso de aprendizaje a distancia.
- Mencionar las estrategias que podría utilizar la Promoción de la Salud sobre el cuidado y atención de la Salud Mental de los estudiantes de educación básica secundaria durante el proceso de aprendizaje a distancia.
- Identificar el impacto del proceso de la educación a distancia en la Salud Mental de los estudiantes de educación básica en la secundaria Técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa durante el periodo 2020-2021.
- Señalar los determinantes sociales de la salud que influyeron en la experiencia negativa del proceso de aprendizaje a distancia de los estudiantes de nivel básico secundaria.

Este trabajo fue redactado en cuatro capítulos; Capítulo I Introducción donde encontrará información detallada sobre el inicio y desarrollo de la pandemia por Sars-CoV-2 COVID-19 en el mundo y México, las medidas que fueron tomadas y su relación con la educación, el planteamiento del problema, la metodología a utilizar y la población con la que se abordó el tema. Capítulo II Marco Teórico. Capítulo III Metodología. Capítulo IV Análisis de Resultados y finalmente las Conclusiones.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1 La Salud

Para la elaboración de este trabajo se realizó la búsqueda de información relacionada con el tema que nos atañe, la relevancia de este trabajo recae en el impacto de la Salud Emocional en los estudiantes de nivel secundaria en tiempos de pandemia por la SARS-CoV2 COVID-19, de ahí la importancia de comenzar por especificar que es la Salud.

La definición más importante e influyente con respecto a lo que por Salud se entiende, es dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), plasmada en el preámbulo de su Constitución (adoptada en 1946 y puesta en vigor el 7 de abril de 1948), señalando que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022d).

En La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata (1978) se reiteró la definición de Salud dada por la OMS, además de agregar que es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (OPS, 2012).

De acuerdo a la definición de Salud de la OMS y las aportaciones dadas en la Conferencia en Alma-Ata, la Salud no solo es el resultado de afectaciones en el sistema biológico, si no también está influida por factores externos a este mismo sistema biológico. Al vivir en sociedad, recibimos diferentes estímulos los cuales influyen de forma directa en el estado de Salud físico, mental y social, por lo tanto, el no presentar afecciones fisiológicas no es sinónimo de Salud. Esta definición nos indica que para gozar del derecho a la Salud se debe contar con un *estado completo de bienestar* en las áreas físicas, mentales y sociales. Pero entonces *¿es posible lograr ese equilibrio?* es decir, *¿cómo se logra ese estado completo de bienestar?* o en su defecto *¿está bien planteada esta idea?*

Para San Martín y Pastor (1989), hablar de completo bienestar es subjetivo y funcional, dificultando “su medición y la de indicadores económico-sociales adecuados para su

representación”. Adicionalmente, la idea de “completo bienestar” introduce la noción de *normalidad* en la salud (Briceño-León, 2000). En medicina se suele utilizar el adjetivo normal como sinónimo de salud. Lo normal es lo que acostumbra suceder en forma común y corriente. De manera tal que lo normal sería el promedio o estándar de una situación determinada. Entonces se tiene una definición estadística de salud que “no se ajusta a la realidad biológico-ecológica y social porque el hombre y su ambiente están sometidos constantemente a la ‘variación’ que no admite modelos fijos” (San Martín & Pastor, 1989; Alcántara, 2008).

La idea que se tiene del concepto de Salud depende de la interacción de distintos factores sociales, culturales, económicos, políticos y científicos. Siendo así que para Briceño-León (2000), la Salud “es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional”. La salud es un índice del bienestar, quizás el más importante indicador del bienestar alcanzado por una población. Una muestra palpable del nivel de desarrollo social alcanzado por una sociedad, y una condición esencial para la continuidad de ese mismo desarrollo. La salud es también la base sobre la cual se construye la felicidad de los individuos, su realización como personas y su contribución al máximo de satisfacción colectiva (Briceño-León, 2000).

En 1998, Navarro criticó el concepto de Salud de la OMS, debido a que delimitó que ésta tiene un problema epistemológico importante, pues da por sentado que hay un consenso universal sobre lo que significan los términos, salud y bienestar, por lo que se trata de una definición ahistórica y apolítica. Con esto la OMS en cierta medida se estaría librando de la responsabilidad de clarificar quién decide lo que es bienestar y salud, al mismo tiempo que deja entrever que la salud es un concepto científico “que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los períodos históricos por igual” (Alcántara, 2008).

La definición formal que se tiene de Salud está dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y señala que ésta depende de la interacción de distintos factores sociales, físicos y mentales. Además de ser conceptualizado como un derecho humano fundamental de acuerdo a la conferencia internacional efectuada en Alma-Ata, debido a la intervención de varios sectores sociales, económicos, políticos y demás para así poder hacer válido el derecho al acceso a la Salud. Por otro lado, Navarro critica el concepto de Salud dado que

para él se presenta un problema epistemológico al dar por hecho que el concepto de salud es entendido para todas las personas de la misma manera.

Considerando esta crítica y la definición de la OMS, la Salud también es un concepto “*holístico*” es decir, que toma al ser humano como un ser total. Este enfoque del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea” (Instituto Politécnico Nacional [IPN], s.f.).

De acuerdo a la conceptualización de Salud de la OMS y al ser holístico, este contempla las diversas dimensiones de forma interdependientes e integradas en el ser humano y recalca su relación con el mundo que le rodea, esto permite concebir a la Salud como un fenómeno cambiante y adaptativo a través de la historia, así como de las circunstancias del ambiente en que se desenvuelven las personas, agregando a esto como ya lo comentaban las anteriores definiciones que la Salud depende y se ve afectada por las condiciones de vida en las que las personas conviven y se desarrollan a lo largo de su vida.

Como Promotores de la Salud, comprendemos y compartimos la idea de que la Salud se trata de “Un estado entendido como bienestar, el cual es influido por nuestra estabilidad emocional, mental y social. Y no siempre los factores que influyen en él actúan igual y de forma constante. Este bienestar en situaciones puede ser provocado más por un solo factor por ejemplo el aspecto emocional que por otros como el aspecto físico o social, pero también puede ocasionarse por dos e incluso por los tres, y no necesariamente este estado de bienestar unificado entre el aspecto emocional, físico y mental dan como resultado a una Salud Universal, pues si bien no es imposible es poco probable de suceder en el mundo real en el que vivimos, pero sí podemos hablar de estados de bienestar dirigidos más a un tipo de Salud por ejemplo a una Salud emocional, Salud mental o Salud física. Con esto queremos expresar que podemos hablar y gozar distintos tipos de Salud y no sólo o necesariamente de una Salud universal” (Briceño-León, 2000).

2.1.1 El Bienestar

Es importante esclarecer que es el Bienestar, debido a que el mismo concepto de Salud menciona el “completo estado de *bienestar...*”, que, de acuerdo a esta definición, al tener bienestar físico, mental y social se habla del máximo grado de Salud posible a alcanzar.

Al hablar de “*completo bienestar*” lo primero que se debe cuestionar es que se entiende por “*completo*”, considerándose una idea normativamente interesante, pues sería una búsqueda valiosa, una meta hacia la cual tender, pero una realidad imposible de alcanzar, pues nunca hay una salud completa, ni física ni mentalmente. De acuerdo a Lacan (1976) la idea de *completud* es siempre ingenua y forma parte de una idea imaginaria de la vida y de la sociedad sin faltas; pero la falta es, y así nos los ha enseñado el psicoanálisis, siempre constitutiva del ser humano y de la sociedad (Briceño-León, 2000).

Adicionalmente, la idea de "completo bienestar" introduce la noción de *normalidad* en la salud, lo cual es siempre difícil, para no decir imposible, de establecer. Sabemos que las personas pueden estar enfermas sin saberlo, que muchos estados que hemos considerado sanos han sido apenas formas latentes de enfermedades, desconocidas en ese momento por limitaciones de nuestro saber. Y si esto es difícil en el nivel estrictamente biológico, hoy nos resulta casi imposible establecerlo desde el punto de vista mental. La normalidad no existe. Hay patrones socialmente aceptados o socialmente deseables, pero no es posible construir a partir de allí una idea de normalidad que se imponga, excluyendo o considerando enfermos a quienes se salgan del patrón o modelo (Briceño-León, 2000).

De acuerdo a estos aportes no podemos considerar el Bienestar como algo “normal” o que se pueda lograr un “completo bienestar” en la Salud, debido a que somos seres dinámicos por las constantes interacciones sociales y ambientales. A partir de estas ideas podemos decir que el Bienestar es un estado que nos permite *acercarnos* a gozar una mejor Salud.

Para la OMS, el bienestar es el estado en el que “una persona puede realizar sus propias habilidades y puede hacer frente a factores que pueden perturbarla”. Es un concepto holístico e integral (Auna, 2022).

Así mismo Briceño-León (2000), señaló que el bienestar debe ser interpretado *históricamente*, no hay otro modo de hacerlo, pues éste depende de los recursos y saberes

de los cuales disponga cada sociedad. La definición de lo que sería bienestar depende, entonces, desde el punto de vista objetivo, de las condiciones históricas de cada sociedad; y desde el punto de vista subjetivo, de la manera como cada sociedad se imagina su propio bienestar en tanto meta a lograr. El bienestar es entonces *el modo como cada sociedad establece sus ideales, y lo hace en la confrontación entre las aspiraciones que pretende alcanzar y los medios de los cuales dispone para hacerlo* (Briceño-León, 2000).

El Bienestar representa nuestras acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una *adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mentales, sociales, espirituales y emocionales a cualquier nivel de salud o enfermedad* (Parodi, 2022).

Bienestar es una palabra con un alcance mayor al de la salud, pues abarca varios ejes. El bienestar contempla la *salud mental y emocional*, y está estrechamente ligada a la *calidad de vida*. Se puede definir al bienestar como “el estado en el que la persona se encuentra mental y físicamente bien, pero no solo respecto a su salud. Es un proceso dinámico, progresivo, que considera también la educación que uno recibe y la posibilidad de acceder a los mejores servicios en salud y alimentación” (Auna, 2022).

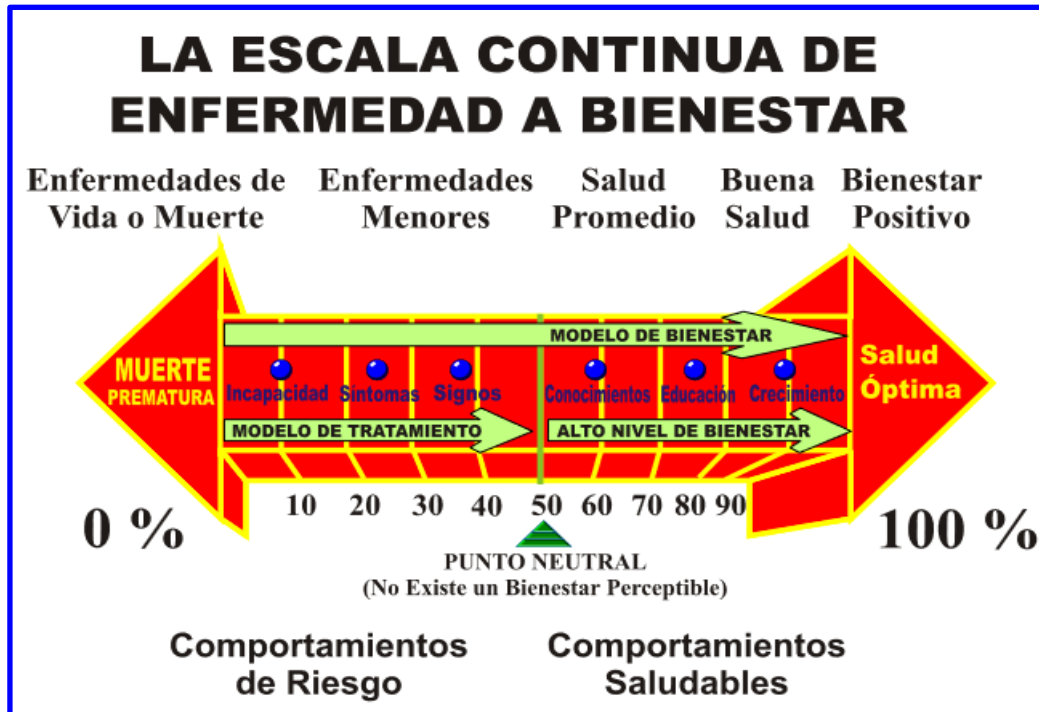
La Salud y el Bienestar van de la mano, debido a que al gozar de mayor grado de Bienestar la persona puede desenvolverse mejor ante las circunstancias de la vida, y en consecuencia gozar de una mejor Salud, así como de una calidad de vida. El Bienestar influye de forma directa en la Salud física, mental, y emocional de las personas, proporcionando conciencia de las capacidades personales y como resultado brinda la posibilidad de un actuar positivo.

Existe una escala que clasifica a la Salud en niveles. En la Figura 1, de la escala continua de Salud y su relación con el Bienestar; para Lopategui (2001), el Bienestar está presente en diferentes grados dependiendo el nivel de Salud con el que cuenta la persona, reafirmando la relación directa y dependiente que tiene la Salud respecto del Bienestar. Como se percibe en la imagen, a mayor grado de Salud (que responde a estilos de vida saludables) o en el mejor de los casos con una “Salud óptima” el porcentaje de Bienestar presente en la persona será de 50% y hasta 100%, por otro lado tenemos un escenario menos favorable con un estado de Salud mínimo o con presencia de enfermedad, provocando que la persona goce de un menor grado de Bienestar que va en decremento del 50% hasta 0%, donde a menor

grado de Bienestar podrían presentarse síntomas de afecciones, incapacidad o incluso la muerte, que dan como resultado de una mala o nula Salud.

Figura 1

Escala continua de la Salud.



Nota: Retomado de Lopategui (2001).

Un nivel de Bienestar alto sólo se alcanza cuando existe un balance y estado apropiado de las diversas dimensiones que lo componen. En la Figura 2, se presentan las dimensiones que componen el Bienestar de acuerdo al Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey [ITESM], 2021], tales como la física, intelectual, ocupacional, financiera, espiritual, emocional y social. Cada dimensión contribuye a la sensación de bienestar o calidad de vida, y cada una afecta y se superpone a las demás (Parodi, 2022).

Figura 2.

Modelo de las dimensiones que componen el Bienestar integral



Nota: Retomado del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM, 2021).

El Modelo PERMA² (o teoría del bienestar) propuesto por Martin Seligman 1999 es uno de los más influyentes a la hora de explicar el bienestar y consta de 5 pilares que definen colectivamente el bienestar y se trata de una descripción de lo que las personas eligen libremente para incrementar su bienestar (Castro, 2022).

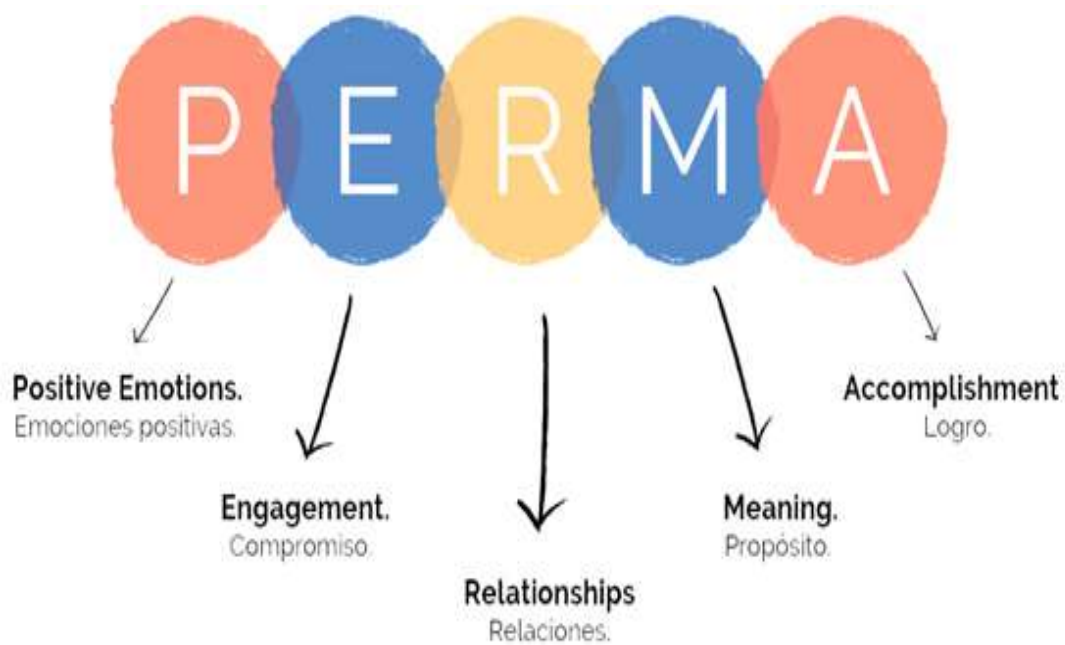
La Figura 3 de Castro (2022), se muestra la composición del modelo PERMA, el significado de sus siglas (en inglés) y la función de cada uno. PERMA es un instrumento de apoyo para alcanzar el Bienestar o la felicidad, debido a que ayuda a las personas a encontrar la satisfacción por medio de estos cinco factores. Como se mencionó anteriormente el Bienestar es un estado que permite gozar de una Salud física, mental y social, y los cinco elementos del modelo PERMA trabajan en estas áreas, las *emociones positivas* permiten que las persona se sienta bien “Bienestar Emocional”, el *compromiso* permite que las

² Por sus siglas en inglés: *Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning & Accomplishment* (véase figura 4) (Castro, 2022).

personas gocen de una sensación de éxito y logro al término de una actividad, por otro lado las relaciones positivas dan paso al Bienestar social y emocional de la persona, los factores propósito y logro permiten que la persona le dé sentido a su existencia a fijarse metas y que emocionalmente lo inciten a trabajar en ello.

Figura 3

Modelo PERMA.



Nota: Retomado de Castro (2022).

El Bienestar y la Salud dependen de factores que nos permiten tener cierto grado de estas. El Bienestar actúa en todas las circunstancias de nuestra vida y todas sus dimensiones se interrelacionan, siendo así que el Bienestar financiero podría afectar al Bienestar Emocional y al mismo tiempo a otros, por ejemplo cuando una persona no se encuentra financieramente estable sufre de estrés, provocando que no pueda relacionarse de la forma correcta y respetuosa en sociedad, por tanto es importante el equilibrio entre las dimensiones del Bienestar para poder hablar de un grado de Bienestar y Salud.

2.1.2 La Promoción de la Salud

La presente investigación sobre el impacto en la Salud Mental de los estudiantes de nivel secundaria en tiempos de pandemia por la SARS-CoV2 COVID-19 se efectuó desde la perspectiva de la Promoción de la Salud, lo cual nos obliga a definir y esclarecer de qué manera esta puede coadyuvar a mejorar las condiciones de Salud de las personas y en este caso de los estudiantes de nivel secundaria.

En la primera Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud (PS), que se realizó en Ottawa (1986), se emitió la carta para la PS dirigida a la consecución del objetivo "Salud para todos en el año 2000", donde se plantea que:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por lo tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas” (OPS, 2013).

Por consiguiente, cualquier mejora de la Salud ha de basarse en los prerequisites para la Salud, los cuales son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, así como la justicia social y equidad (OPS, 2013).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo). La Promoción de la Salud reconoce a la Salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella (OPS, s.f.-f).

María Chapela describe a la Promoción de la Salud como; las prácticas que conducen al logro de la integridad del sujeto, ofreciendo entonces la corriente emancipadora de la Promoción de la Salud, la cual nos ofrece a trabajar desde con profesionistas que logren ver a los seres humanos como seres capaces de construir conocimiento ético e

independiente permitiéndoles entonces darle sentido a su modo de andar por la vida (Muñoz, 2017).

Así mismo la Promoción de la Salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Además, su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la Salud y a asegurar la igualdad de oportunidades, así como a proporcionar los medios que permitan a toda la población a desarrollar al máximo su Salud potencial. Las personas no podrán alcanzar su plena Salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud (OPS, 2013).

De acuerdo a los autores la Promoción de la Salud busca generar en las personas una participación activa en la búsqueda de mejorar sus condiciones de vida para tener un resultado positivo en su Salud, recalcando además que las acciones de Promoción de la Salud no son exclusivas del personal de salud o de las personas, pues para alcanzar el máximo potencial en Salud es necesaria la participación de sectores gubernamentales y no gubernamentales, lo que se busca alcanzar es la participación de toda la sociedad de forma positiva para la búsqueda de una Salud óptima para la mayor parte de la población.

En la carta de Ottawa para la participación activa en la Promoción de la Salud se definieron cinco líneas de acción:

1. Elaboración de políticas públicas sanas: La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles.
2. La creación de ambientes favorables: Las modificaciones en el medio en que se desenvuelven las personas, como en el trabajo, en su recreación, afectan de forma significativa su situación de salud. De ahí la importancia de que las acciones positivas deben estar dirigidas a generar ambientes que producen gratificación, estímulo, seguridad y sensaciones agradables.
3. El reforzamiento de la acción comunitaria: La Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad, en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.
4. El desarrollo de las aptitudes personales: La Promoción de la Salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida, permitiendo que de este modo se incrementen las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud, así como sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicia su salud.

- La reorientación de los servicios sanitarios: Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud, desde los individuos, grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y los servicios sanitarios, así como el gobierno (OPS, 2013).

En la Figura 4, según Arenas et al. (2021), se muestran los años en que la Promoción de la Salud comenzó a ser abordada y a definirse desde una perspectiva crítica, también se presentan las cinco líneas de acción de la PS para una participación activa, además de plantearse desde una visión emancipadora enfocada en la participación comunitaria, en la educación popular, en una educación para la Salud y con un enfoque social de la Salud.

Figura 4.

Líneas de acción de la Promoción de la Salud.



Nota: Retomada de Arenas et al. (2021).

De esta forma la Promoción de la Salud busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de Salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor Salud (Determinantes Sociales de la Salud), sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos, parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. La Promoción de la Salud se define como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes (OPS, s.f.-f).

De acuerdo a lo anterior la Promoción de la Salud busca mejorar la Salud y el Bienestar de las personas y las comunidades, a partir de acciones que fomenten la adopción de estilos de vida saludables como una alimentación saludable, la prevención o disminución de adicciones y la creación de entornos favorables, con la intención de alcanzar el mayor grado posible de Salud en cada persona. En lugar de centrarse únicamente en la prevención y el tratamiento de enfermedades, la Promoción de la Salud busca abordar los factores que influyen de forma directa en el estado de Salud de las personas, como los determinantes sociales, ambientales, económicos y culturales, mejor conocidos como los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) de los cuales hablaremos a continuación.

2.1.3 Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

El enfoque social de la Salud se aborda a través de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), ya que estos están interrelacionados entre sí y pueden interactuar para influir de forma positiva o negativa en la Salud y el Bienestar de las personas y las comunidades, recalcando que no están relacionados directamente con aspectos biológicos o genéticos de las personas, por lo que es relevante hablar de éstos en la presente investigación.

La OMS define a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos (OPS, s.f.d).

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS, 2005) ha definido dos grupos: los estructurales y los intermediarios. En los determinantes estructurales se incluyen los ingresos, la educación, el género, el grupo étnico, y la cohesión social relacionada con el capital social y en los determinantes intermediarios las condiciones de vida, las condiciones laborales, la disponibilidad de alimentos, los comportamientos de la población y el sistema sanitario (Restrepo-Palacio, & Amaya-Guio, 2016).

La importancia de los Determinantes Sociales de la Salud recae en que estos determinan la forma en que cada una de las personas viven y se desarrollan, así como la forma en que estos afectan su Salud, por ejemplo; de acuerdo a las condiciones económicas y sociales de una persona dependerá el nivel de educación y el acceso laboral en el futuro, a su vez esto determinará las oportunidades y condiciones económicas que tendrá, así como la educación y atención sobre el autocuidado de su Salud desde su alimentación, atención oportuna médica (incluido el nivel de acceso al sistema de Salud) y hábitos saludables, es decir que los Determinantes Sociales de la Salud con los que cuentan las personas en ese momento condicionan la forma en que ellos podrán atender y mantener su Salud y Bienestar en el presente y su futuro.

Se denominan Determinantes de la Salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de Salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos en dos grandes grupos:

1. Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos.
2. Los de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son:
 - ❖ Aquellos relacionados con los estilos de vida.
 - ❖ Los llamados factores ambientales.
 - ❖ Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población.
 - ❖ Y, por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (Villar, 2011).

Los DSS son pilares para la intervención de una Promoción de la Salud Emancipadora justamente porque estos DSS son la base que determina la forma en que las personas pueden mantener, gozar o cuidar y atender de su Salud.

2.1.4 La Promoción de la Salud Emancipadora (PSE)

Esta investigación se realizó desde la perspectiva de la Promoción de la Salud Emancipadora o Emancipatoria, que será definida a continuación.

Lo que se entiende por Salud influye en lo que se define como Promoción de la Salud. Existen diferentes nociones de salud, y por lo tanto existen diferentes maneras de entender la Promoción de la Salud. Una de las corrientes de la Promoción de la Salud es la “dominante” y agrupa a casi todas las prácticas de Promoción de la Salud que están sustentadas en el denominado modelo médico hegemónico (MMH) conocida como *corriente hegemónica o dominante de la Promoción de la Salud*. La otra corriente, agrupa prácticas muy diferentes entre sí que tienen como elemento común la voluntad de reconocerse como alternativas al MMH; es, además, muy reciente y podemos decir que ocupa un lugar marginal en el campo denominada como *corriente alternativa de la Promoción de la Salud o Promoción de la Salud Emancipadora*. El elemento común de las prácticas alternativas en su reconocimiento como diferentes de la corriente dominante, y su objetivo de oponerse a ésta (Guzmán et al., 2016).

La Promoción de la Salud Emancipadora considera como condición primaria para la Salud a la emancipación de los sujetos, y que el alivio de la pobreza y la enfermedad son un resultado de la emancipación, conceptualiza a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica (Chapela, s.f.).

María Consuelo Chapela (2005), propone una forma emancipadora de entender la Promoción de la Salud, que parte de una manera contra-hegemónica de comprender a los seres humanos. En ésta perspectiva, se reconoce la existencia de una dimensión psicobiológica, al considerar la posibilidad de expresión del cuerpo para la satisfacción del deseo a través de la comunicación, la creatividad y otras habilidades; una dimensión política para elegir, actuar, construir alternativas y tomar decisiones; una dimensión económica y

administrativa, que implica la utilización de recursos y organización de acciones; y finalmente, una dimensión técnico-práctica, que es en definitiva, el despliegue de lo que las personas hacen (Muñoz, 2017).

Las acciones de Promoción de la Salud Emancipadora requieren del desarrollo de valores, conocimiento y habilidades individuales y colectivas para lograr comunicación efectiva, apoderamiento y capacidad de gestión para acceder al campo político. Requieren también de habilidades y conocimiento para buscar información y desarrollar entendimiento sobre problemas individuales y colectivos para tomar decisiones viables en sus propios campos, y hacer intervenciones efectivas guiadas por la perspectiva de objetivos posibles dentro de los distintos campos subordinados al poder hegemónico. El sujeto que busca la Promoción de la Salud Emancipatoria, es un sujeto íntegro denominado "sujeto saludable" (Chapela, s.f.).

Las prácticas alternativas de la Promoción de la Salud son diversas y no comparten marcos explicativos comunes. Estos pueden ser derivados de muchos ámbitos, tales como la medicina tradicional indígena y la medicina oriental, o bien, de planteamientos teóricos originados en corrientes de pensamiento que provienen de las ciencias sociales. Por otro lado, algunas de las prácticas han surgido directamente de la necesidad de grupos populares organizados para generar estrategias diferentes de atención a sus problemas de enfermedad, sea por la mala calidad o por la ausencia de los servicios proporcionados por el Estado. Otras propuestas alternativas han emanado de ámbitos académicos, en función de las evidentes limitaciones propias de las prácticas dominantes (Guzmán et al. 2016).

Se habla sobre una Promoción de la Salud Empoderante, la cual considera prioritario el alivio de la enfermedad en donde el empoderamiento es utilizado como instrumento práctico para prevenir la enfermedad, además esta define e inculca una forma de ética "mediante la provisión de medios para que los sujetos valoren sus propios deseos, actitudes y conductas en relación con los que les ofrecen los expertos en Promoción de la Salud" (Chapela, s.f.).

En la Tabla 1 se comparan las 2 visiones que señaló Chapela (s.f.), de la PS. Donde se muestra que para la P.S Empoderante el alivio de la enfermedad es una prioridad, mientras que para la P.S Emancipatoria (Emancipadora) su prioridad es la integridad de los sujetos y al tener como condición para la Salud la emancipación de las personas, considera el alivio de la enfermedad o de la misma pobreza como uno de los tantos resultados de la

emancipación. Así mismo se muestra la diferencia de los medios en los que se basan para la percepción de la P.S, por un lado, para la PS Empoderante "mediante la provisión de medios para que los sujetos valoren sus propios deseos, actitudes y conductas en relación con los que les ofrecen los expertos en Promoción de la Salud" es decir que los expertos en P.S son los únicos con la capacidad de garantizar la prevención y hacer frente a futuras situaciones de estrés. Por otro lado, la P.S Emancipatoria brinda a los sujetos "acceso libre a todo tipo de conocimiento autónomamente para construir conocimientos y habilidades nuevas" es decir que los consideran capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos, y con ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica.

Tabla 1
Promoción de la Salud Empoderante y Emancipatoria.

	Empoderante	Emancipatoria
La enfermedad	Es el enfoque.	Es uno de tantos resultados.
Prioridad	La enfermedad.	La integridad de los sujetos.
Meta	Que la gente entienda y reflexione sobre conocimientos construidos y seleccionados por expertos.	Autonomía del sujeto cognoscente para construir conocimiento.
Medios	Reflexión sobre problemas propuestos, conformados o dirigidos desde el conocimiento experto que tienen que ver con la realidad vivida por el sujeto. Provisión de conocimiento seleccionado acerca de esos problemas.	Reflexión sobre problemas de la realidad de los sujetos, identificados por ellos mismos. Acceso libre a todo tipo de conocimiento necesario para estudiar y resolver esos problemas. Acceso a los instrumentos para construir autónomamente conocimientos y habilidades nuevas.

Nota: Retomado de Chapela (s.f.).

La Promoción de la Salud Emancipadora o Emancipatoria se centra en empoderar a las personas y las comunidades para que tomen el control de su propia Salud, para así poder tomar acciones en pro de ella considerando la capacidad de las personas para tomar decisiones basadas en conocimiento certero para así poder acceder a los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida. Este enfoque de la Promoción de la Salud busca abordar las desigualdades sociales, económicas y políticas que afectan la Salud de las personas, así como promover la justicia social y la equidad en la Salud. Esto implica

trabajar para abordar las causas fundamentales de las enfermedades y las inequidades en la Salud, y para empoderar a las personas y las comunidades para que participen activamente en la toma de decisiones sobre su propia Salud, convirtiéndolos en Promotores de su propia Salud.

2.2 La Salud Mental

La Salud Mental resultó un concepto fundamental en la investigación, debido a que se trabajó principalmente en el impacto de la Salud Mental de los estudiantes de nivel secundaria durante la pandemia por SARS-CoV-2 Covid-19, por lo tanto fue vital definir el concepto desde la perspectiva de la Promoción de la Salud Emancipadora, retomando el concepto de Salud que de acuerdo a la OMS, se puede entender como “un completo estado de bienestar físico, mental y social...” recalcando que la Salud Mental es uno de los aspectos fundamentales para hablar de un completo estado de Bienestar.

La OMS, bajo el slogan “No hay salud sin salud mental”, ha reconocido la salud mental como un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países. Esta relevancia que ha adquirido se relaciona no solo con la magnitud de los problemas asociados con la enfermedad mental y por los costos que conlleva, sino, también, por su impacto individual, familiar, comunitario y social, en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que genera (Restrepo & Jaramillo, 2012).

De acuerdo a la OMS la Salud Mental es “un estado de *bienestar* en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (OMS, 2022c). De ahí la importancia de trabajar en la Salud Mental del individuo y de las comunidades, ya que influye de forma directa en su actuar día a día, además poner mayor atención en este aspecto y trabajar en pro de ella permitirá que las personas consigan una mayor capacidad para desenvolverse de forma positiva y sentirse bien consigo mismos y su entorno.

La Secretaría de Salud retoma la anterior definición dada por la OMS y además agrega que; Salud Mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Por lo tanto, la Salud Mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales, además de que el concepto incluye

bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2022).

De acuerdo a Beltrán el Bienestar Subjetivo, es posible definirlo como la postura evaluativa que las personas tienen con relación a su bienestar tal y como lo viven, es decir, cómo lo perciben. El bienestar subjetivo posee dos componentes: el emocional, relacionado con el nivel de felicidad que trae consigo cargas afectivas, y el cognitivo, referente a evaluaciones sobre la satisfacción de vida. Es importante destacar que en el bienestar subjetivo se encuentran presentes ambos componentes (afectivo y cognitivo), sin embargo, predominan en la felicidad, el elemento afectivo, y en la satisfacción de vida, el cognitivo (Beltrán, 2022).

Por lo anterior como Promotores de la Salud entendemos que al hablar de Salud Mental y trabajar en pro de ella, se busca alcanzar un estado de Salud óptimo, debido a que sin Salud Mental no podría hablarse de Salud y mucho menos de un completo estado de Bienestar como la OMS describe a la Salud.

Otra definición importante de la Salud Mental es dada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) quien la describe como; el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés, además de recalcar que la Salud Mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad (Instituto Mexicano Del Seguro Social [IMSS], s.f.).

La mayoría de las definiciones de Salud Mental coinciden en que es un estado de Bienestar que se va construyendo, a sí mismo esta repercute y afecta de forma directa en los diversos contextos en que se desarrollan las personas, debido a que si no se goza de una Salud Mental adecuada no podrán desarrollarse de forma productiva y fructífera y en consecuencia producir un problema de Salud. Además, es primordial para el desarrollo y desenvolvimiento óptimo de las personas ante las diferentes y diversas etapas o situaciones de la vida, ya que solo gozando de una adecuada Salud Mental se puede responder de forma asertiva a los diversos conflictos del día a día.

De esta misma forma la OMS recalca que la Salud Mental es, además, un *derecho humano* fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Siendo esta parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos (OMS, 2022e).

La Salud Mental como un derecho humano universal permite y da la autoridad para que tanto las mismas personas como el personal de Salud exijan mayor atención en pro de esta, además de trabajar de forma individual y colectiva en la búsqueda de una Salud Mental plena que permita gozar de un estado de Bienestar para el desarrollo de los diferentes aspectos y sectores de la vida de la mejor forma. Todas estas acciones están guiadas por una Promoción de la Salud Mental de la cual hablaremos a continuación.

2.2.1 La Promoción de la Salud Mental

Además de la definición de Promoción de la Salud emitida en la carta de Ottawa citada en apartados anteriores, debe haber acciones encaminadas con la Promoción de la Salud Mental para empoderar a las personas con respecto a su Salud Mental y así lograr alcanzar un óptimo estado de Bienestar Mental y en consecuencia una mejor Salud.

La Promoción de la Salud Mental está situada dentro del campo más amplio de la Promoción de la Salud, dado que se coloca junto con la prevención de los trastornos mentales, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con enfermedades mentales y discapacidades. Al igual que la Promoción de la Salud, la Promoción de la Salud Mental involucra acciones que apoyan a las personas a adoptar y mantener estilos de vida saludables, así como a crear condiciones saludables de vida y ambientales que apoyen la salud. La Promoción de la Salud Mental no es solamente responsabilidad de los ministerios de salud, requiere la participación de una amplia gama de sectores, actores y partes interesadas (OMS, 2004).

Así mismo la promoción de la salud mental supone la adopción de un enfoque, basado en una perspectiva positiva, que busca el equilibrio entre acciones preventivas para la solución o reducción de déficits y aquellas que potencian la salud de las personas y comunidades, considerando relevantes los activos para la salud (Morgan & Ziglio, 2007; Hernán & Lineros 2010): aptitudes, recursos, talento y oportunidades. La intención final de las acciones en

promoción de la salud es potenciar en las personas y las comunidades la capacidad para identificar, controlar y utilizar los recursos necesarios para la mejora de la calidad de vida (Universidad de Granada, 2018).

Considerando que la Salud Mental o Salud general, es principalmente responsabilidad de las mismas personas, surge la siguiente duda *¿Cómo hacerlo si no contamos con las herramientas o educación necesaria?*, de ahí la importancia en generar un mayor empoderamiento en las personas sobre el cuidado y responsabilidad de su Salud, partiendo de la educación en Salud Mental y la comprensión de la existencia de un conjunto de factores que intervienen en el estado de Salud, por lo tanto es de vital importancia fortalecer las acciones de Promoción de la Salud encaminadas a la Salud Mental, para que de esta forma las personas sean capaces de ejercer su rol como actores activos capaces de cuidar y promover una buena Salud en general con la educación y herramientas necesarias, pues solo de esta forma, con bases sólidas y conocimiento certero serán capaces de actuar como Promotores de su propia Salud.

En vez de trabajar sobre los déficits y la ausencia de la enfermedad mental, lo que se persigue desde el enfoque salutogénico de Promoción de Salud Mental es impulsar una vida más agradable, productiva y satisfactoria, en la que un buen estado de Salud Mental permita producir, relacionarse, adaptarse, hacer frente a la adversidad y contribuir a la construcción de la comunidad. En este sentido, la evidencia científica sostiene que *un alto nivel de bienestar está asociado con un funcionamiento positivo* (Foresight Programme, 2008; Power, 2010) que incluye pensamiento creativo, buenas relaciones interpersonales, capacidad de afrontamiento ante la adversidad. En cambio, las personas con un nivel bajo de bienestar mental tienen un peor funcionamiento, peor salud y peor esperanza de vida, lo que predice mayor frecuencia de uso del sistema sanitario (Universidad de Granada, 2018).

La importancia de trabajar en pro de la Salud Mental recae en que esta es un factor primordial para que las personas puedan gozar de un óptimo estado de bienestar, además logren desarrollarse ante la sociedad y ser felices, es así que la Salud Mental interfiere directamente en la Salud general de las personas, puesto que al no estar bien mentalmente no se puede dar el máximo potencial en las diferentes actividades que desarrollamos día a día, afectando forma directa el estado de ánimo.

Las intervenciones de promoción y prevención se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental. Pueden ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras. Actuar sobre los determinantes de la Salud Mental requiere a veces adoptar medidas en sectores distintos de la salud, por lo que los programas de promoción y prevención deben involucrar a los sectores responsables de educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y protección social. El sector de la salud puede contribuir de modo significativo integrando los esfuerzos de promoción y prevención en los servicios de salud, y promoviendo, iniciando y, cuando proceda, facilitando la colaboración y la coordinación multisectoriales (OMS, 2022e).

Las acciones de la Promoción de la Salud deben ser abordadas en todos los contextos de la vida social e individual de las personas y a lo largo de todas las etapas su vida, puesto que todo esto influye de forma directa en su estado de Salud, recalcando además que la escuela es un pilar primordial para fortalecer las acciones de Promoción de la Salud a través de la educación. Por lo tanto, es importante hablar de los factores que determinan el estado de Salud Mental del que puede gozar cada persona de forma individual y colectiva, mejor conocidos como “Determinantes de la Salud Mental”.

La Promoción de la Salud Mental de los niños y adolescentes es otra prioridad, que puede lograrse mediante políticas y leyes que promuevan y protejan la Salud Mental, apoyando a los cuidadores para que ofrezcan un cuidado cariñoso, poniendo en marcha programas escolares y mejorando la calidad de los entornos comunitarios y en línea. Los programas de aprendizaje socioemocional en las escuelas son de las estrategias de promoción más eficaces para cualquier país, independientemente de su nivel de ingresos (OMS, 2022e).

2.2.2 Los Determinantes de la Salud Mental

La OMS creó una comisión para estudiar los determinantes sociales de la salud y realizar recomendaciones con el fin de disminuir las inequidades. Estas desigualdades se deben a diferencias en salud, injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos sociales, económicos, demográfica o geográficamente, que producen inequidad entre las poblaciones. La peor condición de salud de los grupos sociales se debe a tener menor poder social, económico y político, peores condiciones de vida, y menores oportunidades y

recursos relacionados con la salud. El estudio de la comisión de la OMS mostró que las condiciones de vida influyen en la manera como las personas enferman y se mueren, por lo que se puede obtener una mejor calidad de vida empoderando a las personas y los grupos sociales, y otorgando recursos en prevención para disminuir desigualdades injustas en salud. En el área de la *salud mental*, la pobreza, el desempleo y la falta de relaciones sociales incrementa el riesgo de padecer trastornos mentales (Rodríguez-Yunta, 2016).

La salud mental se ve influida por determinantes sociales, de los cuales la pobreza e inequidad socioeconómica están fuertemente relacionadas a un mayor riesgo de desarrollar psicopatologías. Así, en virtud de los factores socioambientales asociados a la etiología de enfermedad mental, existen dos hipótesis predominantes de mecanismos que vinculan al trastorno mental con la desventaja socioeconómica, estas son las hipótesis de selección social y de causalidad social. La primera indica que personas con algún tipo de predisposición genética a patología mental o somática, luego de enfermar, descienden de la escala social en la que estaban previamente. La segunda, argumenta que la situación social por sí misma causaría enfermedad mental. Existe evidencia que sustenta la hipótesis de la causalidad social, asociando pobreza o vulnerabilidad social a mayor probabilidad de desarrollar trastornos mentales. Si bien hay psicopatología desarrollada debido a su alta carga genética, como por ejemplo la esquizofrenia, en otras enfermedades como la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo o el abuso de sustancias, la enfermedad se debería fundamentalmente a dinámicas socioambientales (Leyva-Peña et al., 2021).

Durante la vida múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o debilitar la salud mental. Factores psicológicos y biológicos, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental (OMS, 2022e).

El estado de Salud Mental de una persona no depende exclusivamente de un solo factor, por ejemplo en el caso de las personas que además de tener una predisposición genética a padecer algún trastorno mental y considerando su nivel económico, en el mejor de los escenarios intentarán prevenir o darle tratamiento a su padecimiento, mientras que en el escenario menos favorable si a la predisposición genética agregamos la desigualdad económica, se condena a la persona a ni siquiera tener la oportunidad de intentar gozar de una Salud Mental plena, por lo tanto no solo se trata de entender los Determinantes de la

Salud Mental si no de ir más allá, para generar políticas públicas que ayuden a los más vulnerables y al mismo tiempo incrementar una Promoción de la Salud Mental.

La Tabla 2, de la Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión [INCyTU], (2018, enero), muestra los factores protectores y de riesgo que determinan la Salud Mental de las personas en diferentes ámbitos en que se desarrollan estos a nivel social y ambiental, encontrados en escenarios individuales, familiares, escolares, sociales y en eventos externos a las personas. Para la Promoción de la Salud es vital trabajar los factores protectores (para reforzar) y de riesgo (para prevenir), para generar estrategias que coadyuven en la Salud Mental de las personas; según un estudio que recopiló información acerca de las Estrategias Nacionales de Salud Mental implementadas en Australia (Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión [INCyTU], 2018).

Tabla 2.

Determinantes Sociales y Ambientales de la Salud Mental

Factores Protectores	Factores de Riesgo
INDIVIDUALES: Alimentación adecuada, cercanía o apego a la familia, logros escolares, autocontrol, habilidades sociales, optimismo, creencias morales, valores y autoestima.	Componentes genéticos, daño cerebral prenatal, nacimiento prematuro, daño al nacer, desnutrición al nacer, discapacidad física e intelectual, salud deficiente en la infancia, falta de vínculos afectivos estables, enfermedad crónica, habilidades sociales deficientes, autoestima baja, aislamiento e impulsividad.
FAMILIARES: Padres que proveen cuidado y ayuda, armonía familiar, familia segura y estable, relaciones de apoyo, normas y moral sólida en la familia, comunicación afectiva, y expresión emocional.	Madre adolescente, padres solteros, familia numerosa, modelos con rol antisocial, violencia familiar, familia disfuncional, divorcio o separación, negligencia con el cuidado del niño, experiencias de rechazo; padres en situación de desempleo prolongado, abuso de sustancias y/o con problemas mentales.
ESCOLARES: Sentimiento de pertenencia, clima escolar positivo, grupo de pares prosocial, colaboración y apoyo, oportunidades de éxito y reconocimiento de logros, reglas de la escuela en contra de la violencia.	Peleas/riñas, carencia de vínculos afectivos en la escuela (amigos y maestros), manejo inadecuado de la conducta, fracaso o deserción escolar, cambios de escuela, relaciones insatisfactorias, falta de expectativas, expectativas falsas.
SOCIALES: Relación cercana con una persona significativa (compañero(a)/mentor), oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes, seguridad económica, buena salud física, acceso al mercado laboral, vivienda digna.	Desventaja socioeconómica, discriminación social y cultural, violencia y criminalidad en la zona de vivienda, condiciones inadecuadas de la vivienda, falta de servicios de apoyo como transporte y lugares de recreo, aislamiento social
	EVENTOS: Abuso físico, sexual y emocional, muerte de un familiar, enfermedad, desempleo, falta de hogar, encarcelamiento, pobreza, accidentes de trabajo, responsabilidad en el cuidado de un enfermo o discapacitado, guerra, violencia o desastres naturales.

Nota: Tomado de Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión [INCyTU], (2018).

Los factores de riesgo o protección para la salud mental se encuentran en la sociedad en distintas escalas, entre ellas se cuentan las recesiones económicas, *los brotes de enfermedades*, las emergencias humanitarias y los desplazamientos forzados, y la creciente crisis climática. Cada factor de riesgo o de protección tiene una capacidad predictiva limitada. La mayoría de las personas no desarrollan afecciones de salud mental, aunque estén expuestas a un factor de riesgo, mientras que muchas personas no expuestas a factores de riesgo conocidos desarrollan una afección de salud mental. En todo caso, los determinantes de la salud mental, que están relacionados entre sí, contribuyen a mejorar o socavar la salud mental (OMS, 2022e).

Los expertos destacan la importancia de adoptar un paradigma biopsicosocial para enfrentar los desafíos de salud mental de la población. Saraceno plantea que, en la cultura occidental se han consolidado estilos de vida que incrementan la probabilidad de enfermar psíquica y físicamente. La pobreza, la deprivación, los hábitos de consumo, el estrés y los modos de vida poco saludables contribuyen al aumento de enfermedades de causalidad social y de carácter crónico, que son complejas y requieren ser abordadas holísticamente, en lugar de manejarlas primordialmente desde el modelo biomédico (Leyva-Peña et al., 2021).

Por lo tanto, un solo factor podría o no perjudicar la Salud Mental de las personas, pero al ser seres dinámicos y sociales el número de factores que afectan pueden aumentar y cambiar la condición de Salud de las personas. En consecuencia, el ser humano no puede estudiarse de forma unitaria pues se desarrolla en sociedad, lo que permite que factores externos a él o su voluntad afecten su Salud Mental, por más que una persona intente cuidar y promover un estado de Salud Mental adecuado no siempre depende de circunstancias que él pueda controlar, por ejemplo, genéticamente hay diversos factores que ponen en mayor predisposición a las personas a sufrir algún tipo de alteración en su Salud Mental.

2.3 La Salud Emocional

El estado de Salud Mental se ve afectada por la Salud Emocional debido a que esto afecta el equilibrio y Bienestar general por eso es importante abordarla a continuación.

La Salud Emocional, según Goleman (1999), es el manejo responsable de las emociones, al reconocerlas, darles nombre, aceptarlas, integrarlas y aprovecharlas. La persona sana

emocionalmente controla sus emociones de manera asertiva. Para que esto suceda, es necesario saber que las emociones son una experiencia psicológica con intenso contenido afectivo que se da conjuntamente con manifestaciones orgánicas complejas: respiración, pulso, sudoración y que se deben controlar en momentos donde aparecen por circunstancias adversas, propias de la cotidianidad (Dugarte, 2007).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud emocional se define como el estado de bienestar, entendiéndose este bienestar como la situación que le permite a las personas ser conscientes de sus auto capacidades, gestionar las dificultades normales de la vida diaria y llevar a cabo trabajos productivos (Seguros DKV, 2017).

Esta definición es muy similar a la dada por la misma Organización Mundial para la Salud, referente a la Salud Mental (OMS, 2022c, p. 12) que habla de un estado de *bienestar* que permite desarrollar el potencial personal, afrontar las tensiones de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera, y aportar algo a la comunidad.

La Salud Emocional forma parte del *bienestar general*, además está ligada a los sentimientos, a la salud física y mental, por lo que la Asociación Nacional de la Salud Emocional describe que para gozar de una Salud Emocional una persona debe sentirse comfortable consigo misma, con los demás y ser capaz de enfrentar los problemas de la vida (Dugarte, 2007).

Sin Salud Emocional no se podría hablar de Bienestar y en consecuencia no se podría gozar de una buena Salud, debido a que las personas que mantienen una Salud Emocional óptima pueden lidiar con el estrés que se presenta en el día a día, permitiendo un desarrollo productivo y consciente. La Salud Emocional proporciona conciencia sobre las situaciones que nos podrían poner en desequilibrio, y al mismo tiempo coadyuvar a mejorar nuestra autoestima para poder afrontar las dificultades presentes en la vida, la conciencia nos brinda “razón”, es decir nos habilita para actuar bajo lo correcto.

Una educación sobre el manejo y control de las emociones es fundamental para el adecuado estado de Salud Emocional de las personas, además de convertirse en una estrategia de Promoción de la Salud Mental, para que la población mantenga el uso correcto y responsable de cada una de sus emociones, y en un futuro les sea más fácil poder identificar algún tipo de anomalía que pudiera resultar en algún trastorno que requiera algún tipo de

atención específica y especializada, entendiendo de esta forma que las emociones son indispensables e incontrolables en toda la vida en diferentes grados siempre y cuando no afecte el estado de salud de las personas tal y como lo señala Velázquez en el siguiente párrafo.

“Las personas emocionalmente sanas controlan sus sentimientos de manera asertiva y se sienten bien acerca de sí mismo, tienen buenas relaciones personales y han aprendido maneras para hacerle frente al estrés y a los problemas de la vida cotidiana”
(Velázquez, s.f.).

Es importante recalcar que la Salud Emocional interviene en las relaciones personales con la pareja, familia, amigos, en el trabajo, la misma comunidad, entre otros, de ahí la importancia de un control adecuado y consciente de las emociones. Estas relaciones permiten la adaptación con el entorno para hacerlo de forma correcta y saludable, que es lo más deseable pues en consecuencia producen cambios en la experiencia afectiva. Así mismo las emociones desempeñan un papel importante dentro de la Salud Emocional, ya que el manejo adecuado o no de éstas, influye de forma directa en la Salud Emocional y Mental de las personas, de ahí la importancia de definir qué son las emociones, cómo se manejan y su relación con el Bienestar.

2.3.1 Las Emociones

Es fundamental comprender qué son *las Emociones* para mejorar el Bienestar Emocional. Cano-Vindel y Miguel-Tobal (2001), señalaron que las emociones son reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, tales como aquellas que implican peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad, etc. Estas reacciones son de carácter universal, bastante independientes de la cultura, producen cambios en la experiencia afectiva (dimensión cognitivo-subjetiva), en la activación fisiológica (dimensión fisiológica-adaptativa) y en la conducta expresiva (dimensión conductual-expresiva). Además, desde un punto de vista psicológico, emociones tales como la alegría, el miedo, la ansiedad o la ira son emociones básicas que se dan en todos los individuos de las más diversas culturas, poseen un sustrato biológico considerable, son esencialmente agradables o desagradables, nos activan y forman parte de la comunicación con los demás y a su vez, pueden actuar como poderosos motivos de la conducta (Piqueras et al., 2009).

El *equilibrio emocional ayuda a proteger la salud y el bienestar*. Las deficiencias en lo emocional realzan un espectro de riesgos, desde la depresión, una vida llena de violencia, hasta trastornos en la alimentación, abandono, falta de autoestima positiva, deformación del autoconcepto, hasta caer en muchos casos en el abuso de drogas (Dugarte, 2007).

Las emociones son un proceso psicológico, una combinación de lo que percibimos a nuestro alrededor, la manera en la que reaccionamos a ello y lo que nos mueve a actuar, estas se sienten en el cuerpo y generan sensaciones. La duración y la complejidad de las emociones varían de una persona a otra. No todos las sentimos ni las afrontamos igual. Nuestra capacidad de reacción produce un estado psicológico general que puede ser adaptativo o desadaptativo. A su vez, ese estado puede tener una duración corta o larga y una mayor o menor intensidad (Lavandero, 2022).

De acuerdo a los anteriores autores, las emociones son respuesta ante los diferentes estímulos recibidos por el ambiente donde se desenvuelven e interactúan las personas, dichas respuestas pueden resultar positivas o negativas, y en consecuencia ayudar o perjudicar el bienestar emocional y el estado de salud. De ahí la importancia de conocer e identificar las diferentes emociones que pueden presentar las personas.

Entre las emociones podemos distinguir: las positivas y las negativas. El miedo-ansiedad, la ira, la tristeza-depresión y el asco son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y una alta activación fisiológica. Las tres primeras son las emociones más estudiadas en relación con el proceso salud-enfermedad. Estas reacciones tienen una función preparatoria para que las personas puedan dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, por lo que se consideran respuestas eminentemente adaptativas para el individuo. Sin embargo, en ocasiones encontramos que algunas de ellas pueden transformarse en patológicas en algunos individuos, en ciertas situaciones, debido a un desajuste en la frecuencia, intensidad, adecuación al contexto, etc. Cuando tal desajuste acontece y se mantiene un cierto tiempo, puede sobrevenir un trastorno de la salud, tanto mental (trastorno de ansiedad, depresión mayor, ira patológica, etc.) como física (trastornos cardiovasculares, reumatológicos, inmunológicos, etcétera) (Piqueras et al., 2009). De ahí la importancia saber identificar las Emociones y de trabajar en el adecuado manejo de estas, pues de ello depende que perjudiciales pueden resultar para nuestra Salud Emocional.

Tabla 3.*Clasificación de las Emociones*

Según	Clasificación de las emociones
Su función	Social: sirven para influir en los demás y comunicarnos con ellos.
	Adaptativa: ayudan a adaptar nuestro organismo a nuevas condiciones o al entorno que nos rodea.
	Motivacional: ayudan a dirigir nuestra conducta y potencializarla.
Su carácter	Emociones primarias: son las más básicas. Según Ekman, incluyen y constituyen los procesos de adaptación y todos los seres humanos nacemos con ellas. En esta clasificación incluiríamos; alegría, tristeza, sorpresa, asco, miedo e ira.
	Emociones secundarias: Según Plutchik, surgen de la combinación de las primeras y son mucho más complejas. Es necesario un grado de desarrollo mayor para que aparezcan. Hasta los 2-3 años de edad no se desarrollan y surgen de la experiencia. Por tanto, su aparición está condicionada a la socialización y el aprendizaje. Para los pequeños, aprender a controlarlas es un auténtico reto. De ahí que, durante esta época y hasta aproximadamente los 4 años, sean tan comunes las rabietas.

Nota: Elaboración propia, basada en Lavandero (2022).

En la Tabla 3, de acuerdo Lavandero (2022), se muestra que las Emociones tienen funciones adaptativas, sociales y motivacionales, lo que permite que se puedan expresar y comunicar con los demás, adaptarse al entorno y conducir el actuar. Por otro lado, las emociones están presentes a lo largo de la vida, en un principio se cuenta con las primarias; siendo las más básicas que permiten expresar mientras se va adaptando la persona, y del otro lado están las emociones secundarias que van surgiendo conforme la persona se va desenvolviendo en la sociedad, al ser nuevas emociones (la suma de emociones primarias) que aparecen a temprana edad se tiene el reto de conocerlas para poder controlarlas y usarlas de forma correcta en la vida, para tener Bienestar Emocional.

2.3.2 El Bienestar Emocional

El bienestar emocional lo constituyen el conjunto de sensaciones positivas derivadas de un funcionamiento mental que nos capacita para hacer frente o adaptarse a las situaciones y demandas ambientales (Clínic Barcelona, 2019).

El bienestar emocional se entiende como un estado de salud mental que contribuye a que los seres humanos presenten sentimientos de optimismo, confianza, compromiso, felicidad y sensación de satisfacción con uno mismo. Hoy sabemos que el bienestar emocional se relaciona con la adaptación positiva y el afrontamiento de adversidades y está asociado a una reducción de los factores de riesgo relacionados con los problemas de salud mental (Dienel & Tay, 2015; Weare, 2015). Es por tanto un estado subjetivo al que aspirar. Sin embargo, su adquisición y mantenimiento depende de infinitas variables, entre las que cabe destacar el equilibrio establecido entre las capacidades de adaptación y los factores estresantes que enfrentan las personas (Pérez et al., 2020b).

De acuerdo a la OMS, el bienestar emocional es un “estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a la comunidad” (Nous Cims, 2022). De acuerdo a lo que menciona la OMS el bienestar emocional depende de las Emociones Positivas que favorecen un estado de ánimo que permite a las personas encontrarse en la mejor manera posible para así poder realizar acciones productivas para su persona y su comunidad.

El bienestar emocional es la experiencia subjetiva de sentirse bien, en armonía, y con tranquilidad. Es fruto del *equilibrio* entre los pensamientos, sentimientos y acciones, y de la coherencia entre las necesidades y las realidades tanto personales como del sistema de personas con las que convivimos (Nous Cims, 2022).

De acuerdo a las anteriores definiciones el Bienestar Emocional resulta esencial para el equilibrio en la Salud Mental y Emocional de las personas, debido a que el Bienestar Emocional se entiende como la capacidad que tienen las personas de experimentar un sin fin de Emociones y aun así poderlas manejar o expresar de forma útil y positiva, para así poder gozar de una vida plena y satisfactoria. El bienestar emocional permite la habilidad de manejar emociones positivas y negativas, como el estrés o la tristeza, pero de forma

saludable, así como brindar una estabilidad emocional que permite a las personas recuperarse de situaciones difíciles para no caer en problemas de salud como la depresión o en el peor de los casos en el suicidio, así mismo brinda la capacidad de establecer y mantener relaciones saludables con el entorno

El Bienestar Emocional se logra a través del equilibrio a nivel espiritual, mental, emocional y físico. Gracias a ese equilibrio somos capaces de hacer frente a los problemas y a las presiones a las que nos enfrentamos en el día a día. Obtener bienestar emocional nos permite desarrollar una vida plena y sana e ir adaptándonos a los cambios sin que esto suponga tener que elevar nuestro nivel de sufrimiento o renunciar a tiempos satisfactorios de felicidad, se trata por tanto del estado de ánimo óptimo al que aspiramos todas las personas (Lavandero, 2022).

La relación entre el Bienestar Emocional y la Salud Mental y Emocional es estrecha, debido a que una persona que goza de Bienestar Emocional tendrá la capacidad de manejar los problemas y situaciones de estrés de forma adecuada, lo que ayudaría a prevenir problemas de Salud Mental como una posible depresión o estrés, caso contrario a una persona con una Salud Emocional deficiente que no podría manejar sus Emociones de forma correcta, haciéndolo más vulnerable a padecer problemas de Salud Mental y en el peor de los casos no poder tratarlos o recuperarse.

Todos estos conceptos se relacionan, principalmente con la Salud, por ejemplo, una persona que sufre de estrés o ansiedad, además de un mal manejo de sus Emociones podría tener consecuencias en la Salud física de la persona, como problemas cardíacos debido al aumento de la presión arterial, y qué decir de la Salud Mental o de la social, pues al presentar un problema así es más complicado desenvolverse en sociedad. En resumen, el Bienestar Emocional es un aspecto crucial en la Salud Mental y Emocional, dado que está estrechamente relacionada con la Salud Física. El fortalecimiento del Bienestar Emocional puede ayudar a prevenir, manejar problemas de Salud Mental y mejorar la Salud Física general.

2.4 La Educación

Para poder hablar sobre el proceso de aprendizaje a distancia que experimentaron los estudiantes de nivel secundaria durante la Pandemia por la COVID-19 y su relación con su Salud Mental, es necesario empezar por definir la Educación y el Aprendizaje.

La Educación es un *derecho básico* de todos los niños, niñas y adolescentes, que les proporciona habilidades y conocimientos necesarios para desarrollarse como adultos y además les da herramientas para conocer y ejercer sus otros derechos (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], s.f.).

La Educación al ser un derecho humano intrínseco también es un medio indispensable para realizar otros derechos humanos. Como derecho del ámbito de la autonomía de la persona, la educación es el principal medio que permite a adultos y menores marginados económica y socialmente a salir de la pobreza y participar plenamente en sus comunidades (Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Red-DESC], s.f.). Por lo tanto, la Educación es un pilar para el desarrollo de las personas, es un derecho humano esencial para el desarrollo personal y el progreso social, que a su vez permite que las personas gocen de Salud, pues sin acceso a la Educación no podrían desenvolverse y comunicarse en sociedad, y en consecuencia no podrían gozar de un Bienestar y lograr una buena calidad de vida.

Para la Dra. Díaz Barriga, la educación tiene que ir mucho más allá de un simple acto de transmisión y recepción de información y por lo tanto debiera entenderse como un factor que “da un sentido de humanidad, nos enriquece y permite transformar la realidad en la que vivimos” (Boletines Universidad Autónoma Metropolitana [UAM], 2019).

De acuerdo a la Secretaría de Educación Pública (SEP) la educación es el principal componente del tejido social y el mejor instrumento para garantizar equidad y acceso a una mejor calidad de vida para todos, además de ser formadora del talento humano requerido para la competitividad y el desarrollo del país (Gobierno de México, 2020).

Por tanto, la Educación es el proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, habilidades, valores, costumbres y tradiciones de una generación a otra y que pueden ser reforzados con el paso del tiempo, de igual forma se comprende que la Educación es la llave que permite el acceso a más oportunidades para desarrollar las habilidades y

potenciar los talentos humanos. La educación no es exclusiva de la escuela debido a que puede ser impartida en entornos como el hogar y en la misma comunidad, además esta puede ser transmitida por figuras de autoridad como los profesores, pero también por los mismos estudiantes (autoeducarse), entendiendo que la Educación puede ser diseñada para adaptarse a las necesidades y metas individuales de las personas.

Freire (1987) sostiene que *“la educación verdadera es la praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo”*. Según Freire la educación es un arma vital para la liberación del pueblo y la transformación de la sociedad y por ello adquiere una connotación ideológica y política claramente definida. Debe ser una empresa para la liberación o caer irremediablemente en su contrario, la domesticación y la dominación. En la concepción Freireana la educación ocupa el papel central del proceso de *concientización-liberación*. La educación es el instrumento por excelencia tanto para la opresión como para la liberación. En el primer caso, en términos de Freire, se denomina “Bancaria”, porque considera al *educando* como un *recipiente*, como un banco donde se depositan los conocimientos. En el segundo caso la educación es denominada “Liberadora”, “Problematizadora” porque parte del carácter histórico del hombre como ser inconcluso que debe realizarse dentro de una situación histórica que debe ser transformada a través de la praxis y la acción de personas que son simultáneamente educadores y educandos (Rossi, 2011).

La concepción Freireana percibe a la Educación como un proceso de liberación que permite al estudiante conocer, retener, ocupar, compartir, expresar y utilizar la información aprendida de acuerdo a sus necesidades, y además permite a los estudiantes el proceso de cuestionar lo aprendido, de la misma forma la Promoción de la Salud comparte esta concepción de la Educación como un proceso de liberación que permite una relación bidireccional entre el educador y el educado donde a través de la praxis (práctica), esto se convierte en un proceso bidireccional de autoaprendizaje, donde se cambia el rol del profesor tradicional y de esta forma el estudiante puede educar o reforzar el conocimiento u otros aspectos en el profesor y viceversa, y en consecuencia se podría hablar de un proceso de educación saludable.

La educación para Freire es un canto de amor, de coraje hacia la realidad que no teme y que más bien busca transformar con espíritu comprometido y fraternal. Por ello la educación es diálogo, comunicación entre los hombres, que no se da en el vacío sino en situaciones

concretas de orden social, económico y político. La educación es un constante vivir experiencias mutuas entre el educador y el educando, quienes en conjunto dan vida a lo que Freire llama *educación concientizadora*. La educación es para Freire el arma de lucha contra el atraso y la pobreza (Rossi, 2011).

Para Humberto Maturana, el acto educativo emerge como un acto sustentado en las emociones del estudiante. En otras palabras, el profesor debe ser reconocido como un activador, un provocador, un perturbador positivo, estratégicamente orientado a las emociones de sus estudiantes, principalmente el amor (Ortiz, 2015).

De acuerdo a Maturana (2006), el amor es un ingrediente valioso en el proceso de educar a las personas, debido a que esto permite que la atmósfera educativa sea positiva y segura para el estudiante, produciendo en ellos; confianza, libertad de expresión y desarrollo de habilidades, además de permitir que el estudiante despierte su curiosidad innata, en consecuencia se establece una relación positiva y de respeto entre el profesor y los estudiantes, mejorando así la enseñanza y el aprendizaje, es importante dejar claro que el amor es una sentimiento necesario pero además de él se requiere que el profesor cuente con habilidades pedagógicas y conocimientos. En resumen, la educación y el amor se complementan y son necesarios para el desarrollo integral de las personas. La educación brinda herramientas y conocimientos que permiten a las personas comprender el mundo, así como a desarrollarse como individuos, mientras que el amor brinda apoyo, comprensión y aceptación que son esenciales para el crecimiento emocional y personal (Maturana, 2006).

Por tanto, no se puede hablar de Educación cuando se habla de un proceso que no permite al estudiante usar el conocimiento adquirido para mejorar su calidad de vida, así mismo la Educación debe ser un proceso de concientización y autoeducación con una relación entre el educador y el educado basada en el amor y la comprensión, debido a que una Educación impartida a través de metas no propicia que el estudiante se apropie del conocimiento, dificultando sus procesos de aprendizaje a futuro y en consecuencia alterar su Salud. La Educación permite que las personas adquieran nuevos conocimientos por medio del aprendizaje, de ahí la importancia de definir este concepto, dado que por este medio el proceso de aprendizaje se logra en las personas.

2.4.1 El Aprendizaje

La Educación, es el proceso de facilitar el *aprendizaje* o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la investigación (EcuRed, s.f.).

Matos (1998), afirmó que actualmente el aprendizaje está concebido como un proceso interno por el que el estudiante “*construye, modifica, enriquece y diversifica sus esquemas de conocimiento*”: Entiéndase por conocimientos, a ellos, en sentido estricto, pero también a los valores, normas, actitudes y destrezas en sentido amplio. En el escenario de la enseñanza, la ayuda pedagógica consiste esencialmente en crear condiciones adecuadas para que dichos esquemas se dinamicen y ocurra el aprendizaje. Analizando esto último, el autor parece estar de acuerdo en que las condiciones en el que se desarrolla el aprendizaje influyen de manera directa en la dinámica y calidad de la misma (Lizana et al., 2013).

Para Ormrod (2005), el aprendizaje es el medio por el que no sólo adquirimos habilidades y conocimiento, sino también valores, actitudes y reacciones emocionales. Así mismo expone que comúnmente los psicólogos describen el aprendizaje como un *cambio relativamente permanente*, un cambio que perdurará durante cierto tiempo, aunque no necesariamente para siempre. Atribuyendo este cambio a la experiencia; en otras palabras, el aprendizaje tiene lugar como resultado de uno o más acontecimientos en la vida del aprendiz.

Bruner en la década de los 60 por medio de su teoría del constructivismo, promueve el aprendizaje como un proceso de construcción de nuevas ideas basadas en el conocimiento anterior. Donde los estudiantes son motivados a descubrir los hechos y relaciones por ellos mismos y a construir continuamente a partir de lo que ya saben, por tanto, el aprendizaje constituye un proceso activo en el que los aprendientes construyen nuevas ideas o conceptos sobre la base de un conocimiento previo (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey [ITSEM], 2010). Las diversas teorías que han explicado el aprendizaje lo conceptualizan como una *transformación* en el sujeto, por lo que implica *evolución* en el desarrollo del individuo (Pérez & Hernández, 2014).

Para Piaget el aprendizaje es un proceso mediante el cual el sujeto, a través de la experiencia, la manipulación de objetos, la interacción con las personas, genera o construye conocimiento, modificando, en forma activa sus esquemas cognoscitivos del mundo que lo rodea, mediante el proceso de asimilación y acomodación (Raynaudo & Peralta, 2017).

De acuerdo a Peiró (2020), el aprendizaje es un proceso interno reversible, constante y modificable, ya que este proceso se actualiza constantemente con nueva información. Por lo tanto, cambiar la concepción sobre algo no es sinónimo de error o desaprender, por lo contrario, se trata de un proceso aún más consciente sobre lo que se aprende, enfatiza además en que todo el tiempo aprendemos y mejoramos o reafirmamos el nuevo conocimiento, y que además la ayuda pedagógica pretende potenciar esta habilidad de aprender.

Podemos decir entonces, que el aprendizaje es un proceso de transformación individual mediante el cual se adquiere o modifican conocimientos y habilidades por medio de acciones conscientes como la observación o el razonamiento, y que al mismo tiempo podemos considerarlo como un proceso innato de evolución en los humanos. Sin olvidar que es un proceso que no tiene fin y está presente a lo largo de la vida humana, es constante y transformable, es decir que lo que hoy aprendemos mañana se podría modificar o mejorar. Es importante también recalcar que el aprendizaje al estar presente a lo largo de la vida es posible desarrollarlo en cualquier espacio desde la misma casa y no necesariamente en un aula o con profesionales de la educación, ya que todo aquello que nos genere conocimiento nuevo es aprendizaje, y el aprendizaje puede ser compartido y reproducido.

Tabla 4*Tipos de aprendizaje*

TIPO DE APRENDIZAJE	DEFINICIÓN
Aprendizaje memorístico	Es la acción de repetir conceptos de manera consecutiva hasta lograr <i>memorizarlos</i> sin entender lo que significan. Siendo un tipo de aprendizaje <i>mecánico</i> y repetitivo.
Aprendizaje significativo	Definido por el psicólogo y pedagogo David Ausubel como el proceso a través del cual un individuo <i>relaciona una nueva información con su conocimiento previo</i> .
Aprendizaje por descubrimiento	Ocurre cuando el individuo <i>descubre y aprende un concepto por sí mismo a través de la búsqueda y la investigación</i> .
Aprendizaje social (Observacional)	Se basa en la <i>observación</i> de los comportamientos de otras personas llamadas <i>modelos</i> , por lo que el individuo <i>repite lo que observa</i> .
Aprendizaje receptivo	Aquí el individuo <i>recibe la información</i> por parte de un instructor, la <i>comprende</i> y luego la <i>reproduce</i> sin problemas. No necesita realizar ningún tipo de descubrimiento.
Aprendizaje asociativo	Sucede cuando el individuo <i>aprende una asociación</i> entre un <i>estímulo</i> y una <i>respuesta</i> , de manera que puede anticipar las respuestas de una acción determinada.
Aprendizaje socioemocional	Permite conocer y <i>manejar las emociones</i> individuales y de otras personas. Su finalidad es <i>mejorar las conductas y actitudes</i> en las personas. De la misma manera, aporta beneficios en el desarrollo de las relaciones interpersonales y personales.
Aprendizaje experiencial	Es el proceso por el cual se <i>obtiene el aprendizaje</i> a través de la <i>experiencia</i> . Su finalidad es obtener el aprendizaje a través de la <i>reflexión</i> del individuo.
Aprendizaje latente	Sucede cuando el individuo obtiene un <i>nuevo conocimiento</i> , pero no lo demuestra hasta que sea necesario manifestarlo.
Aprendizaje auto dirigido	Permite que las personas <i>eligen lo que quieren aprender</i> y las actividades para completar su proceso de aprendizaje. Se caracteriza por la <i>habilidad</i> que tiene el individuo de <i>trabajar a su propio ritmo</i> .
Aprendizaje cooperativo	Es la obtención del <i>conocimiento</i> debido a una <i>interacción social</i> . A través del intercambio de información, conocimientos y experiencias que las personas aprenden unas de las otras. Una de sus características más notables es que las personas trabajan en conjunto para lograr una meta en común.
Aprendizaje implícito	Sucede cuando la persona no está consciente sobre lo que se aprende. Es <i>aprender sin darse cuenta</i> . Se aprende <i>sin ninguna intención</i> y sin prestar atención al conocimiento adquirido.
Aprendizaje explícito	Se da por la obtención del <i>conocimiento</i> de manera <i>planificada y premeditada</i> . El individuo tiene la intención de aprender y es <i>consciente</i> de lo que aprende.
Aprendizaje dialógico	Es la obtención del conocimiento a través del <i>diálogo</i> . Es consecuencia de la interacción de las personas a través del diálogo. Puede llevarse a cabo en cualquier lugar.
Aprendizaje por ensayo y error	Se distingue por el <i>intento de resolver</i> un problema a través de la exploración hasta dar con la <i>solución correcta</i> .

Nota: Elaboración propia basada en Bartolomei-Torres (2019).

El aprendizaje se ha estudiado desde distintas perspectivas, entre ellas la perspectiva educativa y la psicológica, por lo que existen diferentes teorías del aprendizaje, por lo tanto, en la Tabla 4, se describen 15 distintos tipos de aprendizaje según Bartolome-Torres (2019). Dado que hay diferentes maneras que tiene el ser humano para adquirir conocimientos, así como para retener lo que ha aprendido y trasladar todo esto a su vida cotidiana, también se presentan nuevas formas de aprender que ofrecen una educación más personalizada y de calidad, lo cual permite comprender que haya diferentes maneras en las que el ser humano aprende, adquiere o modifica sus conocimientos, así mismo vemos que no siempre se aprende de forma consciente en el caso del aprendizaje implícito, como por ejemplo cuando se aprende a gatear o caminar de forma inconsciente y naturalmente, o cuando se estudia la letra de alguna canción de tanto escucharla. Por medio del cuadro se puede apreciar que se tienen diversas formas de adquirir conocimiento sin importar las condiciones socioeconómicas en las que se desarrollan las personas.

2.4.2 El Proceso de aprendizaje

Ahora que ya sabemos que es el aprendizaje, es importante esclarecer qué es y cómo se da este proceso. Los procesos de aprendizaje son las actividades que realizan los estudiantes para conseguir el logro de los objetivos educativos que pretenden. Constituyen una actividad individual, aunque se desarrolla en un contexto social y cultural, que se produce a través de un proceso de interiorización en el que cada estudiante concilia los nuevos conocimientos en sus estructuras cognitivas previas; debe implicarse activamente reconciliando lo que sabe y cree con la nueva información (Marqués, 2011).

El concepto tradicional del proceso de aprendizaje está centrado principalmente en el profesor, quien habla la mayoría del tiempo y realiza la mayor parte del trabajo intelectual, mientras que los alumnos se conciben como receptáculos pasivos de la información que se les transmite. Esto no significa que el método tradicional de las clases magistrales carece de todo valor, ya que permite que el profesor transmita una gran cantidad de información en poco tiempo, y es la estrategia más efectiva para el aprendizaje memorístico y basado en la repetición. Sin embargo, este método no es el más efectivo para ayudar a los alumnos a desarrollar y hacer uso de habilidades cognitivas superiores para resolver los complejos problemas del mundo real. Como expresó Driscoll (1994), ya no podemos concebir a los alumnos como “recipientes vacíos esperando para ser llenados, sino como organismos activos en la búsqueda de significados” (Lizana et al., 2013).

El proceso de aprendizaje, se trata entonces de la sucesión de pasos que dan como resultado la adquisición de conocimientos útiles para el día a día; desde caminar, comer, comunicarse, conducir, realizar operaciones matemáticas, comprender lecturas, arreglar aparatos, cocinar, aprender a cuidarse y demás.

Los procesos de aprendizaje pueden darse dentro y fuera del entorno educativo, aplicarse en cualquier parte, de forma reglada y formal como el colegio, en casa, donde los niños aprenden desde bebés gracias a la interacción con sus padres, y en lugares como el internet donde hay un gran acceso a la información, y es una opción muy habitual de búsqueda para cualquier tipo de usuario. El proceso de aprendizaje en los colegios e instituciones educativas, depende mucho de la interacción y la relación que exista entre alumno y profesor, además de que se traslade con claridad el tema que se está exponiendo a los alumnos. Crear un ambiente de participación, donde puedan preguntar los alumnos y resolver sus dudas, será algo fundamental para que este proceso sea óptimo. Además, por su parte, los alumnos deberán tener predisposición a prestar atención e involucrarse en este aprendizaje ya que depende de ellos también el hecho de que asimilen los conceptos y que los pongan en práctica tras haber entendido la información recibida (Peiró, 2020).

El proceso de aprendizaje consiste en una actividad que tiene una serie de pasos dentro de él y que permite llegar a un fin, los procesos de aprendizaje se tratan de un mecanismo en el cual se va adquiriendo diferentes conocimientos y habilidades a lo largo de todo el ciclo de vida (Euroinnova, 2023). En definitiva, es un proceso interno en el que se asimilan los conceptos que se van conociendo, y la manera en la que se valoran y posteriormente se ponen en práctica (Peiró, 2020).

Como su nombre lo indica es un “proceso” que se da con el tiempo y bajo un conjunto de acciones. Dicho proceso además de permitir la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades a partir de una serie de pasos, puede ser un proceso individual y/o colectivo, además el conocimiento adquirido en este proceso es personal y permite que sea útil en el futuro. Así mismo se comprende que el aprendizaje formal adquirido en los colegios depende tanto del educador como del aprendiz, sin la atención y predisposición de alguno de los miembros no podrá darse de forma armoniosa o productiva este proceso de aprendizaje.

Desde la Promoción de la Salud se comprende y apoya la idea de que el proceso de aprendizaje debe ser principalmente consciente para que así el conocimiento sea apropiado por los alumnos, obteniendo como resultado un proceso de aprendizaje productivo y no resulte sólo en la acumulación de conocimiento que posiblemente nunca sea útil (una especie de banco/alcancía del conocimiento). Por ejemplo: los niños memorizan las tablas de multiplicar pero cuando realizan una compra no puede utilizar dicho conocimiento ya que no lo comprenden, siendo así que solo hasta que se apropian de dicho conocimiento son capaces de comprender por qué multiplican un número por otro para así obtener un resultado, solo hasta que son consciente de este conocimiento y comprenden que esa operación permite hacer una suma rápida (ya que una multiplicación es sumar N cantidad de veces un mismo número), aprenden de forma consciente.

2.4.3 Tipos de Educación (Educación Formal)

La educación va más allá de lo que ocurre dentro o fuera del aula o la misma escuela, debido a que los niños también reciben educación a partir de experiencias cotidianas en su entorno como su casa o comunidad, sobre la base de estos factores existen tres tipos o formas de educación, cada una determinada por rasgos distintivos: la formal, la no formal y la informal. Por motivos de utilidad para nuestra investigación solo hablaremos de la educación formal.

Educación Formal: es la *transmisión deliberada y sistemática de conocimientos, habilidades y actitudes dentro de un formato explícito*, definido y estructurado para el tiempo, el espacio y el material, con un conjunto de requisitos establecidos para el maestro y el aprendiz tal y como están tipificados en la tecnología de la escolarización (Coombs & Amhed, 1974). Es la educación en la cual *el aprendiz cede su autonomía, se inscribe en un programa y acepta la disciplina externamente impuesta* de éste (Rogers, 2004; Gómez, 2019).

Esta educación hace referencia al sistema educativo altamente *institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado*, se da en ámbitos como las *escuelas*, institutos, universidades, módulos donde se reconoce la participación por medio de *certificados* de estudios, ocurre en un ambiente estructurado cuyo propósito es enseñar a los estudiantes, la mayoría diseñados alrededor de un conjunto de valores o ideales que gobiernan todas las opciones educativas. Estas opciones incluyen el currículo, los modelos

organizativos, el diseño de los espacios físicos de aprendizaje (aulas), interacciones entre estudiantes y maestros, los métodos de evaluación, entre otros (Universidad UCAD, 2021).

De acuerdo a estas descripciones, la educación formal comienza cuando el niño acude por primera vez a una institución educativa oficial, como una guardería o un kínder y hasta el término de su preparación educativa, por ejemplo, la universidad con una licenciatura, maestría o doctorado, según sea el caso. La educación formal es reconocida social y laboralmente por medio de un certificado avalado por la Secretaría de Educación Pública a personas que demuestran estar capacitadas para alguna habilidad u oficio (dejando claro que un documento en ocasiones no es garantía de su objetivo).

Tabla 5.

Características, ventajas y desventajas de la Educación Formal

Características	Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> ● Estructurada jerárquicamente. ● Es planeada y deliberada. ● Las tarifas programadas se pagan con regularidad. ● Tiene un plan de estudios y está orientado a materias y metas. ● El programa de estudios debe cubrirse dentro de un período específico de tiempo. ● El niño es enseñado por los maestros “capacitados y certificados”. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Modelo educativo organizado con contenidos de curso actualizados. ● Enseñanza por profesores capacitados y profesionales. ● Proceso de aprendizaje estructurado y sistemático. ● Se garantizan evaluaciones intermedias y finales para que los estudiantes pasen a la siguiente fase de aprendizaje. ● Las instituciones están organizadas desde el punto de vista administrativo y físico. ● Conduce a un certificado reconocido formalmente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● A veces, los estudiantes brillantes se aburren debido a la larga espera hasta que expire la sesión académica para pasar a la siguiente etapa. ● Algún sistema educativo no profesional y no estándar puede causar la pérdida de tiempo y dinero de los estudiantes, lo que lleva a la decepción de la educación formal y los induce a optar por la educación no formal ● Educación costosa y rígida en comparación con otras formas de aprendizaje.

Nota: Elaboración propia basado de 100 artículos (2021).

La Tabla 5, muestra la estructura y planeación de la educación formal según la página Web 100 artículos (2021), que por medio de la educación busca profesionalizar al alumno en determinado tiempo, siguiendo un plan de estudios orientado a materias específicas, dichas materias impartidas por profesores capacitados y certificados por la misma institución formal. Aunque en la mayoría de los casos esta educación es impartida por instituciones gratuitas, hay ciertas tarifas de inscripción, “donaciones” que deben ser cubiertas con regularidad. Dentro de las ventajas se tienen evaluaciones constantes, enseñanza por profesores capacitados, organización, disciplina y la obtención de un documento formal, mientras que como desventaja podríamos tener instituciones formales que no cuentan con

una buena organización, gastos y atraso en alumnos brillantes debido al ritmo de enseñanza en conjunto.

2.4.4 La Educación Básica en México

El Sistema Educativo de México está compuesto por tres Niveles: Educación Básica, Educación Media Superior y Educación Superior, para fines de nuestra investigación sólo abordaremos la primera.

El Estado mexicano tiene la obligación de garantizar condiciones suficientes para asegurar, sin discriminación alguna, el derecho de todas las personas a recibir una educación de calidad. Esto significa, al menos, que asistan de manera regular a la escuela, permanezcan en ella hasta concluir la escolaridad obligatoria y, en ese tránsito, logren aprendizajes relevantes para la vida (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación [INEE], 2012).

La Secretaría de Educación Pública (SEP) es la encargada de la regulación de la educación básica y normal de México, también de definir lineamientos, diseñar planes y programas, planificar el calendario escolar, así como de la planeación y ejecución del sistema de evaluación nacional, además de la producción de libros de textos (Secretaría de Relaciones Exteriores 2021).

La *educación básica* es el ciclo educativo que los estados orientan hacia los niños, niñas y adolescentes desde la primera infancia hasta finalizar la adolescencia. Abarca desde el nivel inicial hasta el nivel secundario. Catorce de los diecinueve países que conforman la región latinoamericana utilizan la denominación “educación básica” para referirse a esa etapa educativa de sus sistemas nacionales de educación (Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación [SITEAL], 2019).

Este Nivel de educación engloba los siguientes grados:

- ❖ Preescolar. Obligatoria. Consta de 3 Ciclos escolares 1°, 2° y 3° de 3 años y hasta los 5 años de edad. Modalidades: general, indígena y cursos comunitarios.
- ❖ Primaria. Obligatoria. Conformado por 6 ciclos escolares 1°, 2°,3°,4°,5° y 6°. Alumnado de entre los 6 y 12 años de edad. Seis grados.
- ❖ Secundaria. Obligatoria. Conformado por 3 ciclos escolares 1°, 2° y 3°. Alumnado de 12 años y hasta los 16 años de edad. Modalidades: general, para trabajadores, telesecundaria, técnica y de adultos. Quienes sobrepasan la edad de modalidad

general, pueden terminar en cualquier otra de las modalidades diseñadas para la educación de adultos (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2021).

De los principales problemas del sistema educativo mexicano es que no garantiza la educación a la mayor parte de los ciudadanos. Esta es la razón por la que existen comunidades que a lo largo de su vida no reciben la educación básica, un derecho humano fundamental, y mucho menos logran siquiera tener un certificado de bachillerato.

Los factores más comunes de la falta de cobertura educativa se relacionan con variables sociales y económicas:

- Muchas familias, tanto en comunidades rurales como urbanas, requieren que todos sus miembros realicen labores remuneradas para conseguir un ingreso mínimo de supervivencia.
- Existen comunidades remotas, en su mayoría indígenas, que no cuentan con opciones educativas cercanas, por lo que sólo reciben educación formal aquellos que tienen la oportunidad de transportarse a otras comunidades de manera diaria.
- Aunque es cada vez menos frecuente, en las familias todavía existe la costumbre de limitar los alcances educativos en las niñas, centrando los esfuerzos únicamente en la preparación académica de los varones. Esto tiene como consecuencia no solo el rezago educativo femenino, sino que las niñas presentan un menor desempeño en materias como matemáticas y ciencias naturales (Universidad Anáhuac Mérida, s.f.).

2.5 Pandemia

De acuerdo a nuestro tema de investigación es fundamental definir qué es una *Pandemia*, debido a que esta es la principal característica en la que se desarrolló la problemática a abordar. La declaración de pandemia, según la OMS, hace referencia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Para llegar a esta situación se tienen que cumplir una serie de criterios y superar la fase epidémica (Pulido, 2020).

La tabla 6, basada en Pulido (2020), amBientech (s.f.) y la OPS (s.f.c), se describe el proceso por el cual debe atravesar una enfermedad para llegar a convertirse en una Pandemia. Como describe la tabla primero debe surgir un “brote epidémico” que es cuando surge por primera vez la aparición de una enfermedad contagiosa, su característica es que ocurre en un lugar específico y en un momento determinado además de que puede surgir durante algunos días o semanas pero logra ser controlado, cuando el número de casos del “brote epidémico” se descontrola y se mantiene un mayor tiempo se habla de una

“epidemia” su principal característica es que el número de casos nuevos aumenta en poco tiempo y comienza a afectar a una mayor área geográfica concreta, pero cuando los casos comienzan a aparecer en otros países, continentes o todo el mundo se habla de una “pandemia” y su principal característica es que afecta a más de un continente y los contagios ya no son externos si no surgen de la transmisión de la misma comunidad.

Tabla 6

Brote epidémico, Epidemia y Pandemia.

BROTE EPIDÉMICO	EPIDEMIA	PANDEMIA
<p>Un brote epidémico es una clasificación usada en la epidemiología para denominar la aparición repentina de una enfermedad infecciosa en animales o personas de un lugar específico y en un momento determinado con una frecuencia más alta de lo que cabría esperar. Puede afectar a áreas grandes o pequeñas de un país o un grupo de ellos.</p> <p>Según la trascendencia de la enfermedad infecciosa, la aparición de un solo caso en determinadas zonas puede considerarse brote epidémico.</p> <p>El ejemplo más claro de esta situación es cuando se produce una intoxicación alimentaria provocando que aparezcan casos durante dos o tres días. Otro ejemplo son los brotes de meningitis o sarampión que pueden llegar a extenderse dos o tres meses.</p> <p>Estas enfermedades son entre otras la cólera, sarampión, rabia, peste, fiebre amarilla, triquinosis, etc.</p>	<p>Se cataloga como epidemia cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. De esta forma, aumenta el número de casos en una área geográfica concreta.</p> <p>Es el aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado. Los términos “brote” y “epidemia” se usan a menudo indistintamente.</p> <p>En general, una epidemia puede ser considerada como la consolidación simultánea de múltiples brotes en una amplia zona geográfica y, generalmente, implica la ocurrencia de un gran número de casos nuevos en poco tiempo, mayor al número esperado.</p>	<p>La pandemia es una epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas.</p> <p>Para que se declare el estado de pandemia se tienen que cumplir dos criterios: que el brote epidémico afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria.</p>

Nota: Elaboración propia, basada en Pulido (2020); amBientech (s.f.) y OPS (s.f.c).

Un ejemplo claro de la evolución de un brote a una pandemia fue el de la SARS-CoV-2 COVID-19, pues como explicó Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos *“Mientras los casos eran importados y el foco epidémico estaba localizado en China la situación era calificada de epidemia pero en el momento en que salta a otros países y empieza a haber contagios comunitarios en más de un continente se convierte en pandemia”* (Pulido, 2020).

Una pandemia es la afectación de una enfermedad infecciosa a los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa, es decir, que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. Del vocablo que procede del griego πανδημία, de παν (pan, todo) y δῆμος (demos, pueblo), expresión que significa reunión de todo un pueblo. Es así que el término pandemia hace referencia a la afectación geográfica o numérica en cuanto al número de casos afectados y nunca hace referencia a la gravedad clínica del proceso (Avila, 2020).

Para que una enfermedad se denomine pandemia debe propagarse por todo el mundo, extendiéndose a varios países de diferentes continentes y afectando a un gran número de personas. Es decir, este término no implica una gravedad mayor o menor de la enfermedad, sino una propagación rápida y mundial. Según la OMS, se produce una pandemia cuando aparece un nuevo virus que se propaga por el mundo y la mayor parte de la población no es inmune al mismo (Flores, 2020).

Para declarar el estado de pandemia deben cumplirse dos criterios: que la enfermedad afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino transmitidos comunitariamente (Pontificia Universidad de Chile, s.f.)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que pueda aparecer una pandemia es necesario:

- Que aparezca un nuevo virus o una nueva mutación de uno ya existente, que no haya circulado anteriormente y que la población no sea inmune a él.
- Que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz, provocando un rápido contagio entre la población (Ávila, 2020).

La OMS establece las siguientes fases de una pandemia en el caso de enfermedades infecciosas que afectan inicialmente a animales:

- ❖ Fase 1: Los virus de los animales no se contagian a los seres humanos.
- ❖ Fase 2: Se documentan casos en humanos de un virus que afecta a animales. Este hecho convierte al virus en un potencial candidato para una pandemia.
- ❖ Fase 3: Aparecen pequeños grupos de transmisión entre animales y humanos, pero aún no de humano a humano.
- ❖ Fase 4: Contagios verificados de la enfermedad entre humanos. Empiezan a aparecer brotes a nivel comunitario.

- ❖ Fase 5: Propagación de la enfermedad de persona a persona en al menos dos países de una misma región.
- ❖ Fase 6: Se dan brotes de la enfermedad en países de más de una región en el mundo (Ávila, 2020).

Tenemos claro entonces que se establece una Pandemia cuando el grado de riesgo que representa una enfermedad es alto, es decir que se extiende a muchos países incluso traspasa fronteras, sin olvidar que una de sus características principales es que llega a persistir con el tiempo. El término de Pandemia se usa entonces para hacer referencia a la afectación de un gran número de casos de contagios de alguna enfermedad de forma descontrolada geográficamente, debido a que se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto.

Figura 5

Línea del tiempo de las fases de una pandemia.



Nota: Retomado de Ávila, 2020.

En la Figura 5 de acuerdo a Ávila (2020), se muestra lo que ocurre en cada una de las fases de una Pandemia. Primero el virus empieza a circular entre animales y posiblemente en algunos humanos (este primer evento sucede durante las Fases 1-3), posteriormente empieza a ocurrir la transmisión del virus de persona a persona (ocurre durante la Fase 4), cuando la transmisión del virus de persona a persona comienza a descontrolarse y propagarse con mayor frecuencia y desplazamiento geográfico ocurre la Pandemia (durante las Fase 5 y 6). Esta figura también nos muestra el después de una Pandemia que surge “después del punto máximo (de los contagios)” donde existe aún la posibilidad de la recurrencia de los casos, y “posterior a la Pandemia” donde la enfermedad o el contagio del

virus puede reaparecer por temporadas, pero al estar más controlado el virus ya no es Pandemia.

Varias enfermedades transmisibles pueden representar una amenaza importante para la salud a nivel local, regional y mundial y dar lugar a epidemias o pandemias. Las epidemias y pandemias se pueden prevenir y mitigar mediante una serie de medidas en el hogar y la comunidad, como una buena higiene, el distanciamiento social y la vacunación (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [IFRC³], 2023).

Desde la Promoción de la Salud es importante que los Sistemas de Salud aborden estas problemáticas con predisposición, dado que como se mencionó anteriormente las Pandemias representan una amenaza para la Salud de las personas y su comunidad, por lo que es necesario que se puedan prevenir y mitigar las enfermedades.

Para saber qué medidas preventivas se deben aplicar ante una pandemia es indispensable conocer cómo se transmite (propaga) la enfermedad, esto permitirá tener más conocimiento sobre cómo cuidarse o qué acciones realizar para mitigar la propagación de esta. Los consejos sobre cómo protegerse durante una epidemia o pandemia pueden diferir según cómo se transmite (propague) una enfermedad:

- ❖ Enfermedades transmitidas por el aire: a través de pequeñas gotas que una persona inhala o que salpican sobre otras personas o superficies.
- ❖ Enfermedades transmitidas por la sangre o los fluidos corporales: se propagan a través de sangre o fluidos corporales contaminados.
- ❖ Enfermedades zoonóticas: enfermedades que se transmiten de animales a humanos.
- ❖ Enfermedades transmitidas por vectores: enfermedades transmitidas por organismos vivos (como mosquitos y garrapatas), a menudo por picaduras.
- ❖ Enfermedades transmitidas por alimentos: causadas por ingerir alimentos contaminados con bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas (IFRC, 2023).

Para establecer el grado de riesgo que representa el contagio de una enfermedad entre la población se establecieron términos como el de Pandemia que según los autores es la propagación mundial de una enfermedad, justo como el caso del virus SARS CoV2 que afectó a un gran número de personas en diferentes países y continentes provocando incluso una ola de muertes. En este tipo de eventos la Promoción de la Salud desempeña un papel

³ Por sus siglas en inglés.

importante, informando a la comunidad sobre medidas preventivas, fomentar la higiene personal y apoyar la salud mental. Como Promotores de la Salud consideramos que estas acciones de intervención durante una pandemia son fundamentales para mitigar la propagación y reducir el impacto de la Salud de todas las personas afectadas por el contagio propio, contagio de familiares o pérdida de seres queridos.

2.5.1 SARS-CoV2

El SARS CoV-2 es un virus que forma parte de la familia de “Coronavirus”, que recibe su nombre por su forma en “corona”. Es el más reciente de los coronavirus, identificado en el 2019 y causa la enfermedad llamada COVID-19 (Gobierno de México, s.f.).

Al virus, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) lo llamó SARS-CoV-2, un miembro de la familia de otros virus que fueron detectados antes, los SARS-CoV, dejando en claro que este era un virus totalmente nuevo. Una de sus principales características es que causan afecciones respiratorias (como el síndrome respiratorio agudo grave, SARS por sus siglas en inglés). Este virus fue incluido dentro de la categoría taxonómica de los *Coronaviridae*, CoV, o Coronavirus, llamado así por las extensiones que lleva encima de su núcleo que se asemejan a la corona solar. Su descubrimiento fue revelado en la revista *Nature* en 1968 (BBC News Mundo, 2020).

Existen 7 coronavirus capaces de producir enfermedad en humanos.

- Los coronavirus HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 y HCoV-HKU1 son los más frecuentes y circulan entre humanos, suelen causar resfriados leves o enfermedades diarreicas en lactantes.
- Los coronavirus MERS-CoV, SARS-CoV y SARS-CoV-2, circulaban entre animales y mutaron hasta tener la capacidad de infectar al ser humano. Estos 3 virus pueden causar una enfermedad respiratoria más grave (Gobierno de México, s.f.).

El SARS-CoV2 es un virus de la gran familia de los coronavirus, los cuales infectan a seres humanos y algunos animales. La infección por el SARS-CoV2 en las personas se identificó por primera vez en 2019. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita por tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos, aunque esto es menos frecuente. También se llama coronavirus

2019-nCoV, coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 y CoV-SRAG-2 (Instituto Nacional del Cáncer [INC], s.f.).

Por otra parte:

- Los virus como el SARS-CoV-2 evolucionan constantemente a medida que se producen cambios en el código genético (provocados por las mutaciones genéticas o la recombinación viral) durante la replicación del genoma.
- El SARS-CoV-2 ha mutado constantemente durante el transcurso de la pandemia, lo que dio como resultado variantes que son diferentes del virus SARS-CoV-2 original.
- Durante toda la pandemia de COVID-19, se detectaron muchas variantes del SARS-CoV-2 en los Estados Unidos y el resto del mundo.
- Los científicos utilizan diferentes sistemas de clasificación para describir y comunicar las similitudes y diferencias entre los virus SARS-CoV-2 (Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias [NCIRD], 2023).

El SARS-CoV2 es un nuevo virus capaz de causar una enfermedad respiratoria grave, anteriormente este solo se presentaba en animales, sin embargo, el virus mutó y adquirió la capacidad de infectar al ser humano, causando una enfermedad denominada SARS-CoV2 COVID-19, la cual después de ser detectado en la provincia de Hubei, en China a finales del 2019 se convirtió en una larga Pandemia al propagarse por muchos países entre ellos México.

Figura 6.

Representación gráfica del Virus SARS-CoV-2 COVID-19



Nota: Retomado de escritores.org (2020, abril).

La Figura 6, retomada de la página escritores.org (2020), muestra una representación gráfica del *Virus SARS-CoV-2 COVID-19* que da como resultado a la enfermedad COVID-19. Su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico (Pérez et al., 2020a).

2.5.2 La COVID-19

La COVID-19 también conocida como enfermedad por el nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (Pérez et al., 2020a). De acuerdo a la explicación de la OMS, el nuevo nombre se toma de las palabras "*corona*", "*virus*" y *disease* (enfermedad en inglés), mientras que 19 representa el año en que surgió (el brote se informó a la OMS el 31 de diciembre de 2019) (BBC News Mundo, 2020).

La mayoría de las personas infectadas por el virus SARS-Cov2 experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperan sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas pueden enfermarse gravemente y requirieron atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir (OMS, 2023).

Las pruebas de antígenos son inmunoensayos que se utilizan con frecuencia para el diagnóstico rápido de enfermedades infecciosas. Permiten detectar la presencia de proteínas de un agente infeccioso específico. Estas pruebas utilizan el método del flujo lateral (tiras reactivas inmunocromatográficas rápidas), iguales a las que usan en las pruebas de embarazo, que permiten en poco tiempo saber si una persona es un caso confirmado de SARS-CoV-2 al obtener un resultado positivo. De esta manera, facilita la aplicación rápida de las medidas de aislamiento. Sin embargo, tienen menor sensibilidad que las pruebas moleculares como, por ejemplo, la PCR. Por tanto, un resultado negativo no descarta la presencia de infección y, en estos casos, si hay alta sospecha de contagio se tienen que aplicar otras pruebas diagnósticas (Hurtado & Fernández-Pittol, 2021).

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó estos tipos de pruebas para diagnosticar la COVID-19:

Prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa: o prueba molecular detecta el material genético del virus mediante una técnica llamada reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés). Es la recolección de una muestra de líquido con un hisopo largo (muestra nasofaríngea) que se introduce en la fosa nasal para extraer líquido de la parte posterior de la nariz. La muestra se puede recolectar con un hisopo más corto (muestra del cornete medio) o un hisopo muy corto (hisopado de narinas anteriores). También se puede insertar un hisopo largo en la parte posterior de la garganta (muestra bucofaríngea) o pueden pedirte que escupas en un tubo para obtener una muestra de saliva. Los resultados pueden estar listos en minutos si se analizan de forma interna, o en 1 a 3 días si se envían a un laboratorio externo, o quizás más tiempo cuando hay retrasos en el procesamiento de los análisis. Estas pruebas son muy exactas si se realizan de manera adecuada a diferencia de la prueba rápida que puede no detectar algunos casos.

Prueba de antígenos: Esta prueba de COVID-19 detecta ciertas proteínas en el virus. Algunas pueden producir resultados en minutos y se hacen con un hisopo nasal largo que se usa para obtener una muestra de líquido. Otras se envían a un laboratorio para su análisis. El resultado positivo de una prueba de antígeno se considera preciso si se hace correctamente. Sin embargo, hay más posibilidad de tener un resultado falso negativo, lo que significa que es posible estar infectado por el virus, pero tener un resultado negativo. Dependiendo de la situación, se puede recomendar una prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa para confirmar un resultado negativo de la prueba de antígenos (Mayo Clinic, 2023).

Es importante también destacar que algunas personas que tienen COVID-19 no presentan síntomas (asintomáticos). Sin embargo, pueden contagiar el virus que causa la COVID-19 a otras personas. Las personas que no presentan síntomas pueden hacer la prueba. Si las personas que no presentan síntomas tienen un resultado positivo en la prueba, deben seguir las pautas de aislamiento para ayudar a controlar la transmisión del virus (Mayo Clinic, 2023).

Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan, debido a que produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico. La COVID-19 se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida (Pérez et al., 2020a).

La COVID-19 se puede transmitir de 3 formas:

- La principal es al inhalar aire que contenga las gotitas de saliva que emiten personas enfermas al toser, estornudar o hablar.
- Al estar cerca de personas infectadas, las gotitas de saliva que estas emiten al toser, estornudar o hablar pueden entrar en contacto con la mucosa de ojos, nariz o boca e infectarte.
- A través de superficies (fómites). Al tocarse los ojos, nariz o boca después de haber tocado superficies contaminadas (Gobierno de México, s.f.).

Es necesaria una prueba diagnóstica para detectar si tienes la COVID-19 cuando:

- Tienes síntomas de la COVID-19, como fiebre, tos, cansancio o falta de aire.
- He tenido contacto estrecho con alguien que tiene COVID-19. Aunque no tenga síntomas, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan hacer una prueba al menos cinco días después de la exposición.
- Se recomienda cuando no se tiene el esquema de vacunación completo.
- En algunas escuelas o lugares de trabajo, por ejemplo, es obligatorio someterse al examen de detección.
- El nivel de riesgo de tu comunidad para el contagio de la COVID-19 es moderado o alto y planeas estar cerca de alguien que tiene un alto riesgo de contraer una enfermedad grave a causa de la COVID-19 (Gobierno de México, s.f.).

Sin embargo, incluso en casos en los que normalmente se recomendaría realizar una prueba, puedes evitarla si tuviste COVID-19 en los últimos 30 días y no tienes síntomas (Mayo Clinic, 2023).

La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre la enfermedad y cómo se propaga el virus. Protéjase a sí mismo y a los demás de la infección manteniéndose a una *distancia* mínima de un metro de los demás, llevando una mascarilla

bien ajustada y lavándose las manos o limpiándose con un desinfectante de base alcohólica con frecuencia. Vacúnese cuando le toque y siga las orientaciones locales (OMS, 2023).

La Promoción de la Salud en la época de la COVID-19 tiene un papel importante para coadyuvar a las personas a empoderarse a sí mismas y a los demás, en lo que respecta a tomar las decisiones correctas y acceder a los recursos para prevenir la propagación del virus acatando las medidas sanitarias que el gobierno implementó. La Promoción de la Salud puede aumentar las habilidades personales, y ayudar a las organizaciones comunitarias a mantener a la población mejor informada para la contención y bajar la propagación del virus por medio de la implementación de medidas sanitarias como el *Distanciamiento Social*.

2.5.3 El Distanciamiento social

Una de las medidas que se utilizaron durante la Pandemia fue el Distanciamiento Social, el cual consistía en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros (Sánchez-Villena & De La Fuente-Figuerola, 2020).

Según la Escuela de Medicina de Harvard, el distanciamiento social son las medidas tomadas para detener o frenar la propagación de una enfermedad contagiosa. En el caso de un individuo, se refiere a mantener una distancia suficiente entre él y otra persona para reducir el riesgo de inhalar las gotas que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda. En una comunidad, las medidas de distanciamiento social pueden incluir la limitación o cancelación de grandes reuniones de personas (Maldita.es, 2020). Estas medidas van dirigidas también a la gente joven, que, aunque la mayoría pasará la enfermedad con síntomas leves, podrían infectar a personas en riesgo.

Para los CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos) el distanciamiento social significa no entrar en lugares donde el contacto cercano con muchas otras personas puede ocurrir (centros comerciales, cines, estadios,), evitar las

aglomeraciones de personas y mantener la distancia (unos 2 metros) con otras personas si es posible. Esto busca aplanar la curva epidémica y que el sistema de salud pueda absorber todos los casos (Maldita.es, 2020).

En resumen, el distanciamiento social se refiere a mantenerse físicamente separado de otras personas en un esfuerzo por limitar la propagación de un virus, evitando actividades que ponen en contacto a muchas personas (Universidad de las Américas Puebla [UDLAP], 2023)

Para poder llevar a cabo esta medida de cuidado para evitar la propagación del COVID-19 además del Distanciamiento Social se utilizaron términos como Cuarentena, Aislamiento y Confinamiento por lo cual es importante esclarecer la diferencia entre estos términos.

Tabla 7

Cuarentena, Aislamiento, Distanciamiento Social y Confinamiento.

Cuarentena:	Hace referencia a la restricción, voluntaria u obligatoria, del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados. Durante este tiempo, las personas deben permanecer en un lugar determinado hasta que pase el periodo de incubación de la enfermedad, para lo cual se debe garantizar asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación.
Aislamiento	Se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás.
Distanciamiento Social:	Consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros.
Confinamiento:	Es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera.

Nota: Elaboración propia, basada en Sánchez-Villena y De La Fuente-Figuerola, (2020).

La Tabla 7 basada en Sánchez-Villena y De La Fuente-Figuerola (2020), describe la diferencia entre estos términos partiendo de la base de que todos estos conceptos denotan medidas de contención para evitar la propagación de una enfermedad contagiosa. Por un lado, la cuarentena se aplica ante la sospecha de que una persona o un grupo de personas están infectadas, mientras que el aislamiento que es la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas se da cuando se ha confirmado el contagio. Por otro lado, el distanciamiento social significa separarse y mantener un espacio físico determinado entre individuos, en cambio, el confinamiento es un plan de intervención comunitario que implica permanecer refugiado el mayor tiempo posible, bajo nuevas normas socialmente restrictivas, estas son aplicadas cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad (Sánchez-Villena & De La Fuente-Figuerola, 2020).

Ante la situación por la COVID-19 la implementación de la medida del Distanciamiento Social fue vital para disminuir y prevenir la propagación del virus y con ello el desarrollo de la enfermedad en más personas, especialmente para pacientes con cáncer y quienes tienen sistemas inmunológicos débiles, dado que tenían más riesgo de enfermar a un mayor grado.

2.6 La Pandemia por COVID-19 y su impacto en México

El *nuevo coronavirus SARS-Cov-2*, que originó la enfermedad 2019-nCoV o COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (OPS, s.f.b).

Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). De acuerdo con estudios exhaustivos al respecto, sabemos que el SARS-CoV-2 se transmitió de la civeta (mamífero pequeño, delgado, principalmente nocturno, nativo de Asia tropical y África, especialmente de los bosques tropicales) al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario (camello árabe) al ser humano. Además, se sabe que hay otros coronavirus circulando entre animales, que todavía no han infectado al ser humano. Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte (OPS, s.f.b).

Tras el brote de la enfermedad de COVID-19 que se produjo el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan, ciudad de la provincia de Hubei, en China, la enfermedad se propagó con rapidez a escala comunitaria, regional e internacional en todo el mundo, con un aumento exponencial del número de casos y muertes (OPS, 2020), la rápida expansión de la enfermedad hizo que La COVID-19 fuera declarada por la OMS como una **epidemia** de emergencia de salud pública de preocupación internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) el *30 de enero de 2020* (OPS, s.f.e).

Posteriormente el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el *11 de marzo de 2020* que la nueva enfermedad COVID-19 podría caracterizarse como una **pandemia**. Lo que significaba que la epidemia se había extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afectaba a un gran número de personas (OPS, s.f.e). Incluido México.

La COVID-19 está asociada a una alta morbilidad y mortalidad en los pacientes de la tercera edad y/o con presencia de enfermedades crónicas. Se presenta en la mayoría de los casos con un cuadro clínico correspondiente a una infección respiratoria alta autolimitada; sin embargo, en grupos de riesgo presenta una rápida progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente fatal (Pérez et al., 2020a). Las recomendaciones habituales para no propagar la infección son la buena higiene de manos y respiratoria (cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar) y la cocción completa de la carne y los huevos. Asimismo, se debe evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de afección respiratoria, como tos o estornudos (OPS, s.f.b).

Desde los primeros casos reportados el 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, la expansión local y finalmente mundial, llegó rápidamente a niveles alarmantes. Para el 11 de enero del 2020 ya había cobrado la primera víctima mortal y un mes después, el 11 de febrero, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China tenía 72,314 casos reportados (Escudero et al., 2020). El primer caso de la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero de 2020; el segundo país de la Región en notificar casos fue Brasil el 26 de febrero de 2020. La COVID-19 se propagó a los 54 países y territorios de las Américas. Para el 26 de mayo de 2020, los casos y las muertes en América Latina habían sobrepasado los de Europa y Estados Unidos en lo que se refiere al número diario de infecciones por coronavirus notificadas. Para junio, dos de los tres países con el mayor

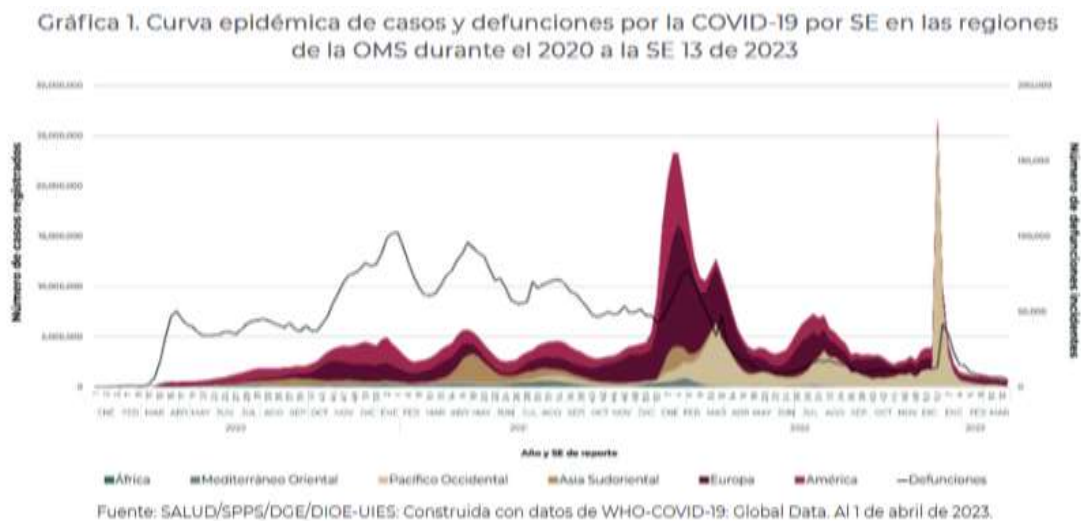
número de casos notificados se encontraban en las Américas, región que se ha convertido en el epicentro de la pandemia (OPS, 2020).

Desde el inicio de la pandemia en el año 2020, hasta el 1 de abril de 2023 se han acumulado a nivel mundial 762, 791, 117 casos de COVID-19, que incluyen 6, 897, 022 defunciones. Con una tasa de letalidad (TL) global del 0.9 %.

El 58 % de los casos se registraron en el año 2022 (n= 445, 539, 704 casos) y el 51 % de las defunciones se registraron el año 2021 (n= 3, 522, 193 defunciones). Con una letalidad 1.7 % para el año 2021. Solo el 4 % de los casos y 3 % de las defunciones (n= 30, 129, 876 casos y n=195, 868 defunciones) se han registrado en el año 2023.

Figura 7.

Gráfica 1. Curva epidémica de casos y defunciones por la COVID-19 por SE en las regiones de la OMS durante el 2020 a la SE 13 de 2023.



Nota: Retomado del Gobierno de México (2023). Informe Integral de COVID-19 en México. Número 01-20235

A nivel mundial, desde el último informe publicado (11 de enero de 2023, con corte al 31 de diciembre de 2022), se registraron 30, 129, 876 casos y 195, 868 defunciones adicionales. Se observa un descenso continuo en la incidencia en las últimas 13 semanas; lo que representa una disminución del 284 % en casos y un aumento del 16 % en las defunciones, en comparación con el periodo anterior como se puede apreciar en la figura 7, se puede observar la Gráfica 1, que muestra la curva epidémica de casos y defunciones por la

COVID-19 por SE en las regiones de la OMS durante el 2020 a la SE 13 de 2023 (Gobierno de México, 2023).

2.6.1 La COVID-19 en México

El primer caso detectado en nuestro país ocurrió el 27 de febrero del 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en la Ciudad de México, en un paciente con antecedente de haber viajado a Italia, y el primer fallecimiento ocurrió el día 18 de marzo (Escudero et al., 2020). El 17 de marzo se suspendieron todas las clases presenciales en el país. Y para 24 de marzo, con 475 casos confirmados, se decretó la Fase 2 de "contingencia sanitaria", con medidas más estrictas de distanciamiento social, confinamiento y restricción laboral (Escudero et al., 2020). La Fase 3 comienza el 1 de abril, y el 30 de abril, 64 días después de este primer diagnóstico, el número de pacientes aumentó exponencialmente, alcanzando un total de 19.224 casos confirmados y 1.859 (9,67%) fallecidos (Suárez et al., 2020).

El 13 de mayo del 2020 se reanuda la "Nueva normalidad", y el 1 de junio se da el retorno a las actividades esenciales. El 9 de octubre la OMS decretó una alerta epidemiológica por la ola de brotes de COVI-19. En México se conmemora el día de muertos el 2 de noviembre y a pesar de las medidas de distanciamiento y confinamiento implementadas en el país aumenta el número de contagio provocando que las festividades decembrinas sean mayormente controladas cerrando antes del 12 de diciembre la basílica de Guadalupe. El 24 de diciembre del 2020 da inicio la jornada de vacunación nacional con la llegada del primer lote de vacunas desarrolladas por Pfizer comenzando por personal médico de primera línea que atendió a pacientes COVID-19. A pesar de ello el 21 de enero del 2021 México registra el mayor número de casos sumando más de 22 mil 339. Es hasta el 7 de junio del 2021 que se da el regreso a clases presenciales en la CDMX de forma voluntaria y escalonada. El proceso de esta pandemia puede verse desarrollada a través de la línea del tiempo presentada por Christian Arturo Zaragoza Jiménez, director de Información Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología en la Figura 8 (véase Anexo 7), según Capital 21 Web (2021).

Durante el curso de la pandemia en nuestro país, se han identificado diferentes olas; las cuales han representado diversos escenarios para la implementación de respuesta organizada por parte de todas las instituciones que representan al sector salud, así como

de otras dependencias del gobierno para hacerle frente a la demanda de atención clínica de los pacientes y limitar el número de contagios. Las olas han tenido diferentes comportamientos clínicos y epidemiológicos, estableciéndose por periodos desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad.

- 1ª ola COVID-19 (SE⁴ 08 a SE 39 de 2020).
- 2ª ola COVID-19 (SE 40 de 2020 a SE 15 de 2021).
- 3ª ola COVID-19 (SE 23 a SE 42 de 2021).
- 4ª ola COVID-19 (SE 51 de 2021 a la SE 09 de 2022).
- 5ª ola COVID-19 (SE 22 de 2022 a la SE 33 de 2022).
- 6ª ola COVID-19 (SE 49 de 2022 a la SE del corte de información).

Se tienen registrados cinco periodos inter epidémicos, el primero entre la 2ª y 3ª ola, que abarcó de la SE 16 a la 22 del año 2021; el segundo entre la 3ª y 4ª ola de la SE 43 a la 50 del año 2021, el tercero de la SE 10 a la 21 del año 2022 y el cuarto de la SE 34 a la 48 del año 2022 (OPS, s.f.-a).

Al inicio de la quinta ola, la variante ómicron fue la predominante en los casos registrados hasta la fecha, cuya propagación mostró mayor rapidez en la transmisión entre la población de México y el mundo con una cifra exponencial de contagios; sin embargo, a diferencia de lo que representó la 1ª, 2ª y 3ª ola, la gravedad de los casos en la 4ª y 5ª ola fue menor en comparación con las tasas de ocupación hospitalaria de la 2ª ola (OPS, s.f.-a).

Actualmente, a pesar de que las actividades económicas en la población se han activado, se ha hecho hincapié en mantener las acciones en salud pública, tratando de mantener una menor transmisión de la COVID-19, así como de otros virus respiratorios, fortaleciendo acciones en lugares en donde aún se identifica una mayor transmisión, tratando de identificar áreas de oportunidad dentro de la atención clínica así como la vigilancia epidemiológica y por laboratorio para responder a las necesidades y mejorar las condiciones de salud de la población, con actividades que puedan mejorar incluso otras condiciones que durante la pandemia pudieran haber pasado a un segundo plano, fortaleciendo la calidad de la atención para la seguridad del paciente (OPS, s.f.-a).

⁴ Semana epidemiológica (SE).

Es así como, en seguimiento de la pandemia, se ha identificado que el número de contagios presentó un aumento considerable a partir de la SE 49 de 2022, dando inicio a la sexta ola, manteniendo el monitoreo de los casos los cuales han descendido de manera sostenida hasta el análisis de este informe (Gobierno de México, 2023).

El 4 de mayo de 2023, el Director General de la OMS estuvo de acuerdo con el asesoramiento ofrecido por el Comité de Emergencias del RSI en relación con la pandemia por COVID-19. COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y en curso que ya no constituye una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Sin embargo, la COVID-19 sigue representando una amenaza de salud mundial. No debemos bajar la guardia, es importante seguir vacunando a los grupos vulnerables y reforzar la vigilancia. También es hora de centrarnos en prepararnos mejor para futuras emergencias y reconstruir mejor para un futuro más sano y sostenible (OPS, s.f.a).

Recordemos que alguna de las medidas sanitarias implementadas durante la pandemia por COVID-19 en México eran el de distanciamiento social, confinamiento y restricción laboral, donde además se tuvieron que implementar nuevas formas de relación y educación para evitar la propagación del virus entre la población joven entre ellos la modalidad de educación virtual o a distancia de acuerdo los recursos con los que se contaban en ese momento y recordando que la población e instituciones no se encontraban preparadas para afrontar alguna situación similar, se podría decir que fue una especie de improvisación.

2.6.2 La Educación durante la Pandemia por COVID-19 en el Mundo y México (Educación a distancia)

Ante la problemática de la Pandemia por COVID-19 se implementaron medidas sanitarias que obligaban a la población estudiantil a adaptarse a nuevas formas de educación, mediante el distanciamiento social las escuelas se vieron obligadas a utilizar nuevas formas de enseñanza por medio de la “Educación a Distancia” que como su nombre lo indica consistió en la toma clases a distancia apoyados de las herramientas que se tenían en ese momento como guías de estudio, computadoras, celulares, tabletas, televisión (programación de clases) e internet, así como el uso de redes sociales y uso de plataformas como YouTube o Facebook, por mencionar algunos, recalcando que todo esto se realizó de forma improvisada, experimental y de forma inmediata.

La pandemia por COVID-19 provocó una crisis sin precedentes en todos los ámbitos. En la esfera de la educación dio lugar al cierre masivo de las actividades presenciales de instituciones educativas en más de 190 países con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), a mediados de mayo de 2020 más de 1.200 millones de estudiantes de todos los niveles de enseñanza, en todo el mundo, habían dejado de tener clases presenciales en la escuela. De ellos, más de 160 millones eran estudiantes de América Latina y el Caribe. La suspensión de las clases presenciales en todos los niveles, dio origen a tres campos de acción principales: el despliegue de modalidades de aprendizaje a distancia, mediante la utilización de una diversidad de formatos y plataformas (con o sin uso de tecnología); el apoyo y la movilización del personal y las comunidades educativas, y la atención a la salud y el bienestar integral de las y los estudiantes. A través de la escuela los estudiantes tenían acceso a otros servicios que también se vieron interrumpidos, por ejemplo, la entrega de anticonceptivos, servicios de salud mental o actividades recreativas (CEPAL, 2020).

El cierre masivo de las instituciones educativas no solo resultó en consecuencias respecto a la educación formal de los estudiantes, debido a que también se vieron afectados aspectos esenciales de su desarrollo personal como por ejemplo su educación sexual y preventiva, recordemos además que en muchas instituciones educativas se realiza aplicación de vacunas cuando surgen campañas de vacunación y al estar inhabilitados estos espacios además de las clínicas dichas campañas no pudieron ser efectuadas.

La información recolectada sobre los 33 países de América Latina y el Caribe hasta el 7 de julio de 2020 permitió constatar que en el ámbito educativo gran parte de las medidas tomadas se relacionaron con la suspensión de las clases presenciales en todos los niveles educativos. Hasta la fecha de la revisión, la población estudiantil afectada por estas medidas en los 32 países superó los 165 millones de estudiantes de acuerdo con la información oficial de la UNESCO. Gran parte de los países (29 de 33) establecieron formas de continuidad de los estudios en diversas modalidades a distancia. Entre ellos, 26 países implementaron formas de aprendizaje por Internet y 24 establecieron estrategias de aprendizaje a distancia en modalidades fuera de línea, incluidos 22 países en que se ofreció aprendizaje a distancia en ambas modalidades (fuera de línea y en línea), 4 que contaron con modalidades exclusivamente en línea y 2 con modalidades solo fuera de línea. Entre las modalidades de aprendizaje a distancia en línea destaca el uso de plataformas virtuales

de aprendizaje asincrónico, utilizadas en 18 países, en tanto que sólo 4 países ofrecieron clases en vivo (Bahamas, Costa Rica, Ecuador y Panamá). A su vez, entre las formas de aprendizaje a la distancia fuera de línea, 23 países realizaron transmisiones de programas educativos por medios de comunicación tradicionales como la radio o la televisión (CEPAL, 2020).

Los países a nivel mundial buscaron y se adaptaron a las nuevas formas de educación que la pandemia por COVID-19 los obligó a adoptar, los países de América Latina y el Caribe adoptaron la educación a distancia utilizando los recursos que tenían a su alcance y conforme a los niveles de educación y recurso que contaban, pero en la mayoría de los países el uso del internet fue fundamental.

La mayoría de los países contaban con recursos y plataformas digitales para la conexión remota, que fueron reforzados a una velocidad sin precedentes por los Ministerios de Educación con recursos en línea y la implementación de programación en televisión abierta o radio. No obstante, pocos países de la región contaban con estrategias nacionales de educación por medios digitales con un modelo que aproveche las TIC (Álvarez Marinelli y otros, 2020). A ello se suma un acceso desigual a conexiones a Internet, que se traduce en una distribución desigual de los recursos y las estrategias, lo que afectó principalmente a sectores de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Rieble-Aubourg & Viteri, 2020). Las brechas por el nivel socioeconómico y cultural que determinan el acceso a estos servicios de conectividad móvil para ampliar estas oportunidades y que las formas de acceso disponibles fueran diversas y complejas, implican que no es suficiente tener acceso a Internet, porque no todas las modalidades ofrecen las mismas oportunidades de uso y aprovechamiento, ya que estas también dependen en gran medida de la calidad de la conexión y el tipo de dispositivo (Trucco & Palma, 2020). En consecuencia, es importante fortalecer el acceso real de las poblaciones menos favorecidas, ya que muchas veces el acceso a Internet móvil se produce a través de planes de prepago que proporcionan muy pocos minutos disponibles para poder navegar o utilizar las plataformas de aprendizaje y otros canales que se están empleando para la continuidad de los estudios (CEPAL, 2020).

Con la pandemia por COVID-19 las desigualdades económicas y sociales fueron más visibles con respecto a la educación, debido a que muchas familias no solo no contaban con el acceso a internet o equipos como computadora, Tablet o celular y hasta la misma televisión o señal por televisión, por difícil de creer, la pandemia afectó más a familias de

bajos recursos que además había perdido ingresos económicos al no poder laborar, acompañados además de la desigualdad de educación entre la misma población adulta, es decir no era lo mismo tomar clases en línea para el hijo de un profesionista que para el hijo de un recolector de basura analfabeta y sin trabajo, o ser el hijo de una madre soltera con primaria trunca, sin trabajo y con deudas o pagos como renta o la alimentación, o en el peor de los escenarios ser hijo de personas enfermas o muertas por COVID-19, por mencionar algunos ejemplos de escenarios existentes durante la pandemia.

En febrero de 2020 México presentó el primer caso de COVID-19. En marzo de ese año, se declaró la situación como pandemia a nivel mundial, ocurrió el primer fallecimiento en el país por esta causa, y también la Secretaría de Educación Pública (SEP) decretó la suspensión de clases presenciales en el Sistema Educativo Nacional. Esta medida buscaba evitar la propagación de la COVID-19 en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y las de media superior y superior dependientes de la SEP, y se consideraba de carácter temporal, pero eventualmente se extendió a todas las que conforman el sistema educativo hasta concluir el año escolar (2021). La pandemia representó una severa disrupción de las actividades educativas. Las medidas para evitar los contagios en las escuelas implicaron el traslado de clases presenciales a plataformas a distancia para las cuales no se contaban ni cuentan con procesos cotidianos de gestión con el nivel de automatización digital necesario para su cabal aprovechamiento. Este cambio representó nuevos obstáculos al aprendizaje de una gran parte de la población escolar y profundiza las diferencias de origen asociadas a las desigualdades de capital humano y de recursos económicos de los hogares (De La Torre, 2021).

México al adoptar la medida de educación a distancia no fue la excepción y las desigualdades económicas y sociales fueron visibles en su población estudiantil, algunos estudiantes lograron adaptarse a las nuevas formas de educación, aquellos que contaban con los recursos y en el mejor de los casos contaban con padres, hermanos o familiares cercanos familiarizados con esta forma de educación, pero existieron casos en los que los estudiantes se adaptaron a su ritmo y posibilidades, algunos a pesar de tener las ganas y una pronta familiarización con esta forma de educación no fue suficiente puesto que la falta de recursos impedía que pudieran avanzar en sus clases, muchos optaron por abandonar sus estudios por causas como el desinterés, no contar con recursos y herramientas, problemas familiares, o porque no tenían acompañamiento y guía en este proceso de aprendizaje a distancia

México presentó severas limitaciones para dar continuidad al proceso de enseñanza-aprendizaje y es uno de los países con mayores desigualdades que impactarían el desempeño educativo a raíz de los efectos de la pandemia. De los 33.6 millones de personas entre los 3 y 29 años que estuvieron inscritas al ciclo escolar 2019-2020, 740 mil no lo concluyeron, y no se inscribieron 5.2 millones de personas (9.6 % del total de 3 a 29 años) al ciclo escolar 2020-2021. Sobre los motivos asociados a COVID-19 para no inscribirse en el ciclo escolar vigente (2020-2021) 26.6% consideraron que las clases a distancia son poco funcionales para el aprendizaje; 25.3 % señalaron que alguno de sus padres o tutores se quedaron sin trabajo; y 21.9 % carecían de computadora, otros dispositivo o conexión de internet (De La Torre, 2021).

La necesidad de ajuste a las condiciones de la educación a distancia se ha traducido, en un conjunto de responsabilidades y exigencias que aumentan significativamente el tiempo de trabajo que las y los docentes requieren para preparar las clases, asegurar conexiones adecuadas y hacer seguimiento a sus estudiantes en formatos diversos. Adicionalmente, las oportunidades de continuar las labores de enseñanza a distancia son muy desiguales entre las diferentes zonas territoriales y sectores sociales en cada país. En México, una encuesta realizada entre casi 4.000 docentes de los niveles preescolar, primario y secundario de las 32 entidades federativas revela que, en promedio, el 85% del profesorado encuestado llevaba a cabo procesos de educación a distancia. Sin embargo, en la región más pobre del país, el 20 de abril de 2020 sólo el 64% de las y los docentes se encontraban trabajando a distancia (Mancera et al., 2020). Y la misma encuesta mostró diferencias significativas entre las escuelas públicas y las privadas. El tiempo dedicado a la educación a distancia varía considerablemente entre las y los docentes de centros educativos privados, donde el 24% de la planta docente dedica 7 horas o más al día, y aquellos de centros públicos, donde el 64% dedica 2 horas o menos. Las mismas diferencias pueden observarse en la percepción de las y los docentes acerca de la dificultad que representa el reto de la educación a distancia; en promedio, la mitad de las personas encuestadas afirmaron que la adaptación es muy difícil, pero esta percepción se acentúa en las regiones menos favorecidas (llega al 70% de los docentes en el sur del país), en contraste con las escuelas privadas, donde solo el 37% comparte dicha percepción (CEPAL, 2020).

La pandemia por COVID-19 trajo crisis en la población tanto en la salud como en la educación, pero al mismo tiempo esta pandemia permitió que la población mexicana se diera cuenta de la situación desfavorable con la que cuenta la educación en nuestro país,

nos mostró por un lado la capacidad para buscar soluciones frente a escenarios desfavorables como el caso de una pandemia y al mismo tiempo nos mostró que a pesar de los avances y tecnologías con las que los humanos en la actualidad contamos no estamos listos para afrontar este tipo de eventos, es esencial que la Secretaría de Educación Pública refuerce a las instituciones educativas adoptando nuevos talleres para la población estudiantil de todos los niveles y de acuerdo a su edad donde se vayan familiarizando con las nuevas tecnologías, al mismo tiempo que los profesionistas de la educación se actualicen y se capaciten sobre estrategias de educación a distancia, pues este también fue un gran problema debido a que muchos profesores de edad avanzada o no necesariamente, no se encontraban familiarizados con las nuevas tecnologías lo que complicó aún más impartir las clases virtuales, aunado a esto es importante recordar las desigualdades económicas y recordar que México cuenta con muchos estados rurales y si la educación es un derecho básico universal de todos los niños y niñas consideramos que los recursos como equipos de trabajo o acceso a una red de internet también son esenciales para el desarrollo y la educación de la población estudiantil, solo con la educación se puede lograr atacar las desigualdades económicas y sociales de la población para que en el futuro tengan mayores oportunidades laborales y desarrollo personal.

2.6.2 La Salud Mental en el Mundo y México durante la Pandemia por la SARS-CoV-2 COVID-19

Debido a que nuestro tema de investigación es la Salud Mental de los estudiantes de nivel secundaria en tiempos de pandemia por COVID-19, es importante esclarecer cuál era el escenario a nivel mundial que se presentaba en el sector Salud antes y durante la Pandemia por la SARS-CoV-2 COVID-19 y de qué forma fue abordada esta situación.

Antes de la pandemia por la COVID-19, el mundo ya atravesaba por un acceso limitado a una atención de salud mental de calidad y accesible (particularmente en situaciones de emergencia y de conflicto), con la llegada de la pandemia disminuyó aún más al perturbar los servicios de salud en todo el mundo, principalmente por la infección en centros de atención de larga duración como centros residenciales e instituciones psiquiátricas; los obstáculos para reunirse con personas cara a cara; personal de salud mental infectados por el virus; y el cierre de los centros de salud mental para convertirlos en centros de atención para personas infectadas. La pandemia generó una crisis mundial de salud mental, alimentando el estrés a corto y largo plazo, y socavando la salud mental de millones de

personas. Se calculó que el aumento de los trastornos de ansiedad y depresión fue de más del 25% durante el primer año de la pandemia. Al mismo tiempo, los servicios de salud mental se vieron gravemente perturbados y la brecha terapéutica de los trastornos mentales se amplió (OMS, 2020b).

El 14 de mayo del 2020 las Naciones Unidas publicaron un informe sobre políticas acerca de la COVID-19 y la Salud Mental, mencionando que la pandemia de COVID-19 ponía de manifiesto la necesidad de aumentar urgentemente la inversión en servicios de Salud Mental si el mundo no se quería arriesga a que se produjera un aumento drástico de enfermedades psíquicas. Pues según sus informes los síntomas de depresión y ansiedad estaban aumentando en varios países. El aumento del número de personas que necesitaban atención mental y psicosocial se vio agravado por la interrupción de los servicios de salud física y mental. Debido a que muchos centros de salud mental se habilitaron para atender a enfermos de COVID-19, y los sistemas asistenciales se vieron afectados también por los casos entre el personal de salud mental y por el cierre de los servicios presenciales. En muchos países, por varios meses los grupos de autoayuda para hacer frente a la dependencia de las drogas y de las bebidas alcohólicas no se pudieron reunir (OMS, 2020a).

Los problemas de salud mental siempre han estado presentes en el mundo eso es indudable y a la vez parecieran “normales” al vivir en sociedad, pero la atención a este problema de salud siempre ha sido poco o nulo, por lo tanto, con la llegada de la pandemia por COVID-19 los problemas de salud aumentaron y algunos se intensificaron,

Respecto a las nuevas formas de atención, en la práctica, fue fundamental garantizar el mantenimiento de los tratamientos de las personas con problemas de salud mental. En muchos países, los servicios encontraron nuevas formas de atender a estos pacientes que dieron frutos. En Madrid, más del 60% de las camas de estos servicios se transfirieron a los servicios de atención a los enfermos de COVID-19, pero cuando era posible, se trasladaban a los pacientes psiquiátricos más graves a clínicas privadas para seguir atendéndolos. Las autoridades locales consideraron que la atención psiquiátrica de emergencia era un servicio fundamental para que los profesionales de la salud mental pudieran continuar atendiendo a pacientes por vía telefónica, manteniendo la atención presencial de los casos más graves mediante visitas a domicilio. Por su parte, equipos de Egipto, Kenya, Nepal, Malasia y

Nueva Zelanda, entre otros países, informaron del establecimiento de nuevas líneas telefónicas de emergencia para atender a estos pacientes (OMS, 2020a).

Es interesante ver que en muchos países la atención a los problemas de Salud mental no se les dejó de lado y buscaron nuevas formas de atención, pues no solo la salud fisiológica se encontraba en peligro, sino también la mental, considerando el aumento de vasos por crisis emocionales, depresiones o ansiedad por el confinamiento enfermedad o pérdida de familiares y seres queridos.

Entre junio y agosto de 2020 la OMS realizó un estudio en 130 países de sus 6 regiones, aportando los primeros datos mundiales de los efectos devastadores de la COVID-19 en el acceso a los servicios de salud mental destacando la necesidad urgente de incrementar la financiación. El estudio fue realizado con el objetivo de evaluar las alteraciones sufridas por los servicios de salud mental, neurológicos y de tratamiento de las toxicomanías como consecuencia de la COVID-19, determinar los tipos de servicios que han sufrido perturbaciones y analizar las medidas tomadas por los países para adaptarse y hacer frente a estos problemas, arrojando que:

- Más del 60% de los países señalaron perturbaciones de los servicios de salud mental destinados a las personas vulnerables, incluidos niños y adolescentes (72%), (70%) personas mayores y (61%) mujeres que requieren servicios prenatales o postnatales.
- El 67% perturbaciones los servicios de orientación psicológica y de psicoterapia; el 65% en los servicios esenciales de reducción de riesgos; y 45% en los tratamientos de mantenimiento con agonistas de opiáceos para los adictos a los opiáceos.
- El 35% señaló perturbaciones en las intervenciones de emergencia, incluidas las destinadas a personas afectadas por convulsiones prolongadas, síndromes de abstinencia severos relacionados con el consumo de drogas y estados delirantes.
- El 30% señaló perturbaciones en el acceso a los medicamentos destinados a tratar trastornos mentales, neurológicos y derivados del consumo de drogas.
- Tres cuartas partes señalaron perturbaciones al menos parciales en los servicios de salud mental de las escuelas (78%) y los lugares de trabajo (75%) (OMS, 2020c).

Aunque numerosos países (70%) adoptaron la telemedicina o la teleterapia para subsanar las perturbaciones de los servicios de atención presenciales, se observan disparidades relevantes en la adopción de estas intervenciones. Más del 80% de los países de altos ingresos declararon haber recurrido a la telemedicina y la teleterapia para paliar las

dificultades de los servicios de salud mental, porcentaje que no llega al 50% en el caso de los países de bajos ingresos (OMS, 2020c).

La atención a la salud mental también sufrió estragos debido a las desigualdades económicas de la población, muchos a pesar de sufrir estragos en su salud mental debían elegir entre invertir y atender ese aspecto de salud fundamental de su vida, o cuidar e invertir los recursos económicos con que contaban para adquirir las herramientas de cuidado y protección personal contra el virus del COVID-19 como por ejemplo: productos desinfectantes, alcohol, cubrebocas y demás, así como gastos de alimentación o medicamentos en caso de enfermar.

Capítulo III

Metodología

3.1 La Metodología Cualitativa

Para la realización de este trabajo se emplea una metodología cualitativa, la cual se describe como la investigación que se desarrolla básicamente en un contexto de interacción personal. Los roles que va desempeñando el investigador y los elementos de la unidad social objeto de estudio son fruto de una definición y negociación progresiva. De esta forma, el investigador va asumiendo diferentes roles (investigador, participante) según su grado de participación. Por su parte, los sujetos que forman parte del escenario también van definiendo su papel según el grado en que proporcionan información (Gómez et al., 1996).

Según Straus y Corbin (2002), con el término “investigación cualitativa”, entendemos cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse sobre investigaciones de la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre naciones.

Una razón para escoger los métodos cualitativos, es la naturaleza del problema que se investiga. Por ejemplo, la investigación que intenta comprender el significado o naturaleza de la experiencia de personas con problemas tales como enfermedad crónica, adicción, divorcio y el acto de "destaparse" se presta a trabajo de campo para encontrar lo que la gente hace y piensa. Los métodos cualitativos se pueden usar para obtener detalles complejos de algunos fenómenos, tales como sentimientos, procesos de pensamiento y emociones, difíciles de extraer o de aprehender por métodos de investigación más convencionales (Strauss & Corbin, 2002).

La metodología cualitativa es una forma multidisciplinaria de acercarse al conocimiento de la realidad social, se emplea para dar sentido y significación a las representaciones sociales y a los discursos, a través del análisis del contenido de los mismos, para mediante la interpretación, obtener información sobre cualquier fenómeno en un momento determinado (Pérez, 2002).

El lugar en el que vivimos está en continuo cambio, por lo que es necesario generar nuevos conocimientos que nos ayuden a explicar y transformar la realidad, por lo que una vía para poder realizarlo es mediante la investigación cualitativa, la cual registra características o atributos para construir una interpretación. Desde nuestra perspectiva como promotores de la salud la metodología cualitativa es de suma importancia ya que rescata el quehacer científico, y nos permite estudiar fenómenos desde nuestra formación profesional, construir conocimientos acerca de sucesos que están en nuestro alrededor y que pueden afectar o beneficiar la salud de los individuos ya sea de manera individual o colectiva.

A todo este proceso se le puede llamar descubrimiento de conocimiento, ya que nos ayuda a descubrir una parte de la realidad y se espera que traiga consigo un avance en el tema investigado. Por otro lado, Berenice Ibáñez, describe la metodología como un proceso de investigación en el cual se debe dar una descripción de los sujetos investigados, el material utilizado, el proceso de búsqueda de información y el proceso de la búsqueda del conocimiento. Todo esto nos ayudará a promocionar al lector la información necesaria y detallada de cómo fue realizada (Ibáñez, 1990).

En este trabajo se tomó en cuenta aspectos que se categorizan dentro una investigación de tipo cualitativo, puesto que pretendemos entender la realidad que se vivió durante la pandemia del COVID 19 en la secundaria técnica 113 examinamos diversas fuentes las cuales, nos interesan para comprender la conducta de los adolescentes desde el marco de quien actúa, nos acercamos a los datos desde una perspectiva interna y nos orientamos a descubrir de manera exploratoria, descriptiva y expansionista.

Para esta metodología es importante, tener en cuenta el guion de la entrevista para seguir así con el método de la investigación cualitativa ya que esto nos ofrecerá una estructura e interpretación de datos, para dar respuesta para la pregunta de investigación.

Retomemos entonces que la metodología elegida para esta investigación es de tipo cualitativo, se eligió esta debido a su incremento para el uso particular en la psicología que desde la promoción de la salud representa un lugar importante en el llamado estado de salud.

Las técnicas de la metodología cualitativa son recursos que permiten obtener información para identificar y describir las cualidades del objeto de estudio; por ejemplo, cuando surge

una enfermedad que es poco conocida como el sida, puedes entrevistar a los pacientes para identificar a qué atribuyen su enfermedad, considerando su percepción como una característica importante en el estudio de esta enfermedad. Existen diferentes técnicas para recolectar información cualitativa; sin embargo, las más utilizadas son la observación, la entrevista, la historia de vida, el grupo focal, el grupo de discusión y la información documental.

3.2 Técnicas e Instrumento(s)

Dado que el tipo de estudio que se realizará es cualitativo, donde se buscará tener un acercamiento con la realidad de los estudiantes, para poder obtener información que permita conocer las carencias con las que se enfrentaron durante la pandemia. Así mismo saber sobre el nivel de aprovechamiento que tuvieron durante este tipo de modalidad de enseñanza.

3.2.1 La Entrevista

Para Denzin y Lincoln (2005) la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Como técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador.

La entrevista se enmarca dentro del quehacer cualitativo como una herramienta eficaz para desentrañar significaciones, las cuales fueron elaboradas por los sujetos mediante sus discursos, relatos y experiencias. De esta manera se aborda al sujeto en su individualidad e intimidad. Por esto, el texto tiene como objetivo establecer una guía práctica y necesaria para la consecución correcta de entrevistas en el área de la investigación cualitativa en salud. Así, también presentan los pasos y técnicas necesarias para lograrlo (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017).

La entrevista es una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador. También está consciente del acceso a los aspectos cognitivos que presenta una persona o a su percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad. Así, es más fácil que el entrevistador comprenda lo vivido por el sujeto de estudio. En la clasificación de las entrevistas se

identifican las denominadas estructuradas, las cuales plantean preguntas con anterioridad y tienen una estructura definida que se mantiene al momento de ser realizada, lo que podría limitar la opinión del sujeto estudiado; por esta razón son menos recomendadas para este tipo de investigación. También están las entrevistas semiestructuradas, de mayor flexibilidad pues empiezan con una pregunta que se puede adaptar a las respuestas de los entrevistados. Por su parte, las entrevistas abiertas o no estructuradas se adaptan más a condicionantes de la conversación investigativa. Esto último puede conllevar preguntas que no siempre responden a los objetivos de estudio, lo cual exige más experiencia técnica por parte del entrevistador (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017).

Elaboración de guion de entrevista semiestructurada.

El guion de entrevista se construyó basándonos en las preguntas y los objetivos tanto generales como específicos momentos temporales pasado, presente y futuro para recuperar las experiencias de los estudiantes de la secundaria de tercer grado.

En una entrevista semiestructurada se fija el objetivo general de la información que se quiere obtener del entrevistado/a. Este objetivo se pone de manifiesto a través de una serie de preguntas básicas que deben de plantear al entrevistado.

No obstante, de las preguntas, y de acuerdo a la dinámica de la entrevista, se debe tener mucha flexibilidad para matizar o entrelazar otros temas que el entrevistado/a plantea como importantes, eso sí, buscando asociarlas al objetivo de la entrevista.

Objetivo de la entrevista: Conocer las dificultades que tuvieron los estudiantes de la secundaria técnica 113 durante la pandemia.

Dirigido a: Estudiantes de educación secundaria de tercer grado

Tiempo aproximado de la entrevista: 15 a 20 minutos.

Recursos: guía de entrevista, audio o video grabadora y/o cámara de fotos.

- Aplicación de entrevistas.
- Recolección de datos.
- Análisis Narrativo de la entrevista

3.3 Población

Estudiantes de tercer grado de secundaria técnica 113, en edad de 14 a 15 años. De la Ciudad de México en la Alcaldía de Iztapalapa.

3.3.1 Muestra

En este punto seleccionamos una institución educativa que fue la secundaria técnica 113 específicamente a alumnos de tercer grado del turno vespertino.

Tabla 1

Datos de los sujetos de la muestra

#	Nombre	Edad	
1	Yeraldin	14	Estudiante
2	Verónica	15	Estudiante
3	Tania	15	Estudiante
4	Héctor	15	Estudiante
5	Daniela	14	Estudiante
6	Yovani	15	Estudiante

Nota: Elaboración propia.

3.3.2 Colonia Desarrollo Urbano Quetzalcóatl

El emplazamiento de Desarrollo Urbano Quetzalcóatl (Colonia) está situado dentro de la localidad de Iztapalapa, en el Municipio de Iztapalapa (en el Estado de Distrito Federal), hoy Ciudad de México. Con respecto al centro geográfico del territorio municipal de Iztapalapa, se puede localizar exactamente a 3.02 km (en dirección Sur oeste). Y está localizado a 3.03 km (hacia el Sur oeste), del centro urbano de la localidad de Iztapalapa.

3.3.3 Sujetos.

Estudiantes de la escuela secundaria técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa durante el periodo 2020-2021 mientras cursaba el primer año de educación secundaria con la modalidad de educación a distancia o en línea, y que actualmente cursan el ciclo escolar 2022-2023 en tercer año de educación secundaria con la modalidad presencial, en edades de 14 a 15 años.

3.3.4 Criterios de inclusión

- Ser estudiante de la secundaria técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa al año en curso.
- Haber cursado el primer año de educación secundaria durante el periodo 2020-2021 en la secundaria técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa.
- Cursar el primer año de educación secundaria durante el periodo 2020-2021 en la modalidad de educación a distancia o en línea.

3.4 Descripción del Procedimiento

Se aplicaron entrevistas a alumnos del tercer grado turno vespertino de la secundaria técnica 113, con la finalidad de recabar información respecto a sus vivencias y sobre las dificultades que presentaron en su proceso de aprendizaje durante la pandemia por COVID-19 con la modalidad de educación a distancia.

El 11 de marzo del 2020 fue declarada la Pandemia por COVID 19, provocando que en México se tuvieron que implementar medidas de seguridad para proteger la salud de la población siendo así que el 23 de marzo del 2020 la Secretaría de Salud declara la Jornada Nacional de Sana Distancia, con lo que entran en acción las medidas sanitarias y de distanciamiento social para disminuir los contagios, con el distanciamiento social se implementó la educación a distancia o en línea para los estudiantes de todos los niveles. El regreso a clases presenciales en la Ciudad de México fue a partir del 7 de junio 2021 dicho retorno a las aulas fue voluntario y escalonado.

Por lo tanto, consideramos que debíamos trabajar sobre la experiencia de los estudiantes en su educación a distancia durante este periodo 2020-2021, que fue el ciclo escolar más afectado por la pandemia de COVID-19 y fue el ciclo escolar donde se experimentó este método de educación por primera vez y de forma inmediata. Realizamos nuestra intervención en el año 2023 por lo que los estudiantes con los que queríamos trabajar se encontraban cursando el tercer grado de secundaria.

Lo primero fue buscar una secundaria dentro de la alcaldía Iztapalapa, afortunadamente uno de nosotros (o se pone el nombre de la persona , preguntar) mantenía contacto con un estudiante de este grado escolar y en una secundaria de la alcaldía la “Secundaria Técnica 113” facilitándonos el acercamiento con los estudiante, acudimos a las afueras de la

institución para explicarles a algunos estudiantes sobre nuestra investigación e invitarlos a participar en las futuras aplicaciones de nuestras entrevistas, hicimos uso de material como la Carta de Consentimiento (Ver Anexo 16) donde informamos a los alumnos y principalmente a los padres de familia sobre el uso que se le daría a la información recabada en las entrevistas explicándoles que sería exclusivamente para uso académico y que serían utilizados para la elaboración de nuestra tesis, que sus datos personales serán protegidos (los nombre que aparecen en el apartado análisis de resultados fueron cambiados), y también que nos autorizaban grabar la entrevista durante su realización.

De todos los estudiantes que aceptaron nuestra invitación solo nos confirmaron 12, y nos citamos en la casa de Benjamín que está cercana a la Secundaria, al final solo se presentaron a las entrevistas 7 alumnos, con cada uno aplicamos las entrevistas y grabamos lo que nos responden para tener mayor interacción con el estudiante.

Las entrevistas se realizaron de forma amena y entretenida, la mayoría de los alumnos participaron activamente, pero hubieron dos que a mitad de la entrevista se comenzaron a desinteresar, uno de los alumnos se mostraba muy expresivo al recordar su experiencia durante la pandemia debido a que fue un evento que lo ayudó a ser más independiente, un estudiante en particular se mostró sensible al recordar las dificultades que presentó para poder cumplir con sus tareas, en ocasiones se mostraba feliz por haber logrado cursar el ciclo escolar a pesar de sus carencias, y hubo un alumno en particular que se mostró indiferente al recordar esta etapa de educación y en momento se quedaba callado lamentablemente fue poco expresivo.

Capítulo IV

Análisis de los resultados

Para obtener los resultados y poder responder a las preguntas de investigación se aplicaron cinco entrevistas dirigidas a estudiantes que durante el ciclo escolar 2020-2021 cursaron el nivel básico secundaria, específicamente en la Secundaria Técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa.

Las entrevistas fueron realizadas a estudiantes de ambos sexos y menores de edad, por consiguiente, fue necesario el permiso de los padres o tutores para realizar la intervención, motivo por el cual sus datos serán protegidos y serán utilizados los pseudónimos de: Yeraldin, Héctor, Verónica, Tania, Daniela y Yovani.

4.1 Categorías de Análisis

Las Categorías de Análisis se obtuvieron del Marco Teórico de la investigación relacionada con la información obtenida de las entrevistas realizadas. Dentro de las Categorías de Análisis tenemos: Salud, Pandemia, Educación a Distancia, Proceso de Aprendizaje a Distancia, Determinantes Sociales de la Salud, Bienestar (bienestar emocional y bienestar mental), Salud Emocional y Salud Mental.

En el presente capítulo se realiza el análisis de la narrativa de los testimonios obtenidos en las entrevistas aplicadas a nuestra población muestra, describiendo y vinculando las Categorías de Análisis retomadas de nuestro Marco Teórico.

4.1.1 Salud

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2022). Partiendo de esta definición y desde la perspectiva de la Promoción de la Salud se comprende que la Salud no solamente está influida por los sistemas biológicos y que Salud no es lo contrario de no estar enfermo, más bien la Salud es un “Estado de completo Bienestar” es decir un conjunto de factores físicos, sociales y mentales en armonía que nos permite desarrollarnos de forma óptima en el día a día en los distintos ámbitos de la vida.

A partir de los resultados obtenidos de las entrevistas aplicadas podemos notar que los estudiantes, así como muchas otras personas no tienen claro qué es la Salud; debido a que Yovani expresó: *“Tuve buena salud, mis defensas son buenas, mi tía siempre me compra vitaminas y yo creo que por eso no me enferme en la pandemia”*. De acuerdo a las experiencias de Yovani, él vincula a la Salud con la ausencia de la enfermedad, es decir para el “Salud es sinónimo de no enfermar”, así mismo priorizar no el “no enfermar” y no el “sentirse bien” debido a que la Salud va más allá de la enfermedad que puede percibirse a través de síntomas como por ejemplo el dolor o los malestares comunes en una gripe, ya que da por sentado que al tomar vitaminas no enfermo físicamente sin tener presente que las enfermedades pueden presentarse de formas distintas y que no necesariamente tienen que percibirse como por ejemplo las enfermedades silenciosas que no necesariamente presentan síntomas.

Así mismo la Salud debe ser entendida como lo que es “un derecho” y no un privilegio para unos cuantos, puesto que de acuerdo a la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, en Alma-Ata (1978) se reiteró la definición de Salud dada por la OMS, además de agregar que es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (OPS, 2012). Por lo tanto, en el sistema de Yovani gozar de Salud (entendiendo a ésta como el no enfermar) parecería un privilegio y no un derecho, ya que él “previene” el no enfermar consumiendo vitaminas para fortalecer su sistema inmune, pero está claro que para tener acceso a esta vitamina se requiere de un ingreso económico que no es la realidad de muchos estudiantes debido a que en sus familias se podrían priorizar otros gastos antes que el comprar vitaminas.

Otro claro ejemplo de una noción confusa de la conceptualización de Salud es el de Yeraldin al señalar que: *“Al principio solo me sentía triste y sin ganas de hacer nada, pero mi salud estuvo bien porque no me enfermé tanto como otros”*. Es claro que Yeraldin estaba atravesando por un cuadro de tristeza que no era favorable para su Salud, sin embargo para ella el “sentirse triste” no representaba un mal estado de Salud debido a que no se encontraba “físicamente enferma”, comúnmente relacionan enfermedad con ausencia de Salud pero haciendo referencia a enfermedades físicamente visibles, además de medir el grado en que un malestar o enfermedad puede considerarse como causante de una afectación a su Salud al mencionar *“no me enferme tanto como otros”* entendiendo

entonces que si no sufre mucho su Salud no se ve afectada aunque si haya presentado la enfermedad y un malestar emocional, pero para ella esto no representaba alguna alteración en su Salud, y sólo en el momento en el que ella experimenta la enfermedad sí podría considerar que su Salud se veía afectada, añadiendo Yeraldin además que: *“Bueno después me enfermé porque mi misma familia me contagió, pero a mí no me afectó tanto porque tengo buenas defensas”*. Recalcando nuevamente que para Yeraldin la Salud puede ser medida de acuerdo a su nivel de malestar o enfermedad, además de responsabilizar a otra persona de su Salud.

Para San Martín y Pastor (1989), hablar de completo bienestar es subjetivo y funcional, dificultando “su medición y la de indicadores económico-sociales adecuados para su representación”. Adicionalmente, la idea de “completo bienestar” introduce la noción de *normalidad* en la salud (Briceño-León, 2000). En medicina se suele utilizar el adjetivo normal como sinónimo de salud. Lo normal es lo que acostumbra suceder en forma común y corriente. De manera tal que lo normal sería el promedio o estándar de una situación determinada. Entonces se tiene una definición estadística de salud que “no se ajusta a la realidad biológico-ecológica y social porque el hombre y su ambiente están sometidos constantemente a la ‘variación’ que no admite modelos fijos” (San Martín y Pastor, 1989), (Alcántara, 2008).

Por lo tanto esta es otra controversia que muchas personas tienen, consideran que la Salud es medible y debe de ser de una forma concreta a lo cual consideran normal y para ellos esa normalidad que es igual a “no enfermar” es sinónimo de Salud ignorando que la Salud tiene que ver con todos los aspectos de su vida; aspectos emocionales, biológicos, sociales e inclusive morales, y que para poder hablar de una “normalidad” debemos hablar de “un alto grado de bienestar” que evidentemente es sumamente difícil o casi imposible, pero que el gozar de buena Salud consideraron todos los aspectos de nuestra vida no solo depende de los demás “sociedad y ambiente” sino también de nosotros mismos “la Salud también es nuestra responsabilidad”, depende de nuestros cuidados y atención a esta, pero lo primordial es entender que todo lo que nos afecta y todo lo que influye en nuestra vida es parte de nuestra Salud, sólo hasta que podamos entender esto podremos ser seres responsables y activos en nuestra Salud, convirtiéndonos en promotores activos de nuestra propia Salud.

Aunado al testimonio de Yovani, Héctor planteó que: *“La pandemia no dejó secuelas en mi salud, afortunadamente no me enfermé y por eso no me afectó”*. lo que rectifica una vez más que el concepto de Salud que los jóvenes entrevistados conocen no es el más adecuado debido que en todo momento al hablar de Salud su conceptualización está acompañada o comparada con la existencia o no de la enfermedad. La Salud también es un concepto *“holístico”* es decir, que toma al ser humano como un ser total. Este enfoque del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea” (Instituto Politécnico Nacional [IPN], s.f.). Por lo tanto, la Salud debe considerarse como un “todo” ya que está se ve influida por todos los factores que intervienen en el bienestar de las personas en malestares y afecciones físicas, mentales y sociales que terminan repercutiendo en nuestra calidad de vida y por lo tanto en nuestro óptimo funcionamiento.

A sí mismo, Verónica añadió que: *“Antes de la pandemia me enfermaba mucho de la gripa entonces deporsi no tenía buena salud y estar en línea fue mejor”*. Recordemos que la salud lo que busca o pretende alcanzar es el grado más alto de bienestar en todos los aspectos de la vida; emocional, mental, físico y social, por lo tanto limitar la conceptualizar a salud solo dependiendo del grado de bienestar físico que las personas podamos lograr es un grave error debido a que una persona físicamente “sana” o que no refleje algún padecimiento visible no necesariamente cuenta con salud si emocionalmente no se encuentra en las óptimas condiciones, las enfermedades emocionales son silenciosas pero pueden llegar a ser las más peligrosas es como una persona que padece diabetes pero que no se da cuenta hasta que su cuerpo no puede más y sufre algún cuadro de glucemia a consecuencia de no prestar atención a las señales que su cuerpo estuvo enviando , así mismo pueden ser las enfermedades mentales y emocionales, es importante recalcar que la ausencia de dolor tampoco es sinónimo de Salud. En 1998, Navarro criticó el concepto de Salud de la OMS, debido a que delimitó que ésta tiene un problema epistemológico importante, pues da por sentado que hay un consenso universal sobre lo que significan los términos, salud y bienestar, por lo que se trata de una definición ahistórica y apolítica. Con esto la OMS en cierta medida se estaría librando de la responsabilidad de clarificar quién decide lo que es bienestar y salud, al mismo tiempo que deja entrever que la salud es un concepto científico “que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los períodos históricos por igual” (Alcántara, 2008).

4.1.2 Pandemia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define pandemia como la propagación mundial de una nueva enfermedad (Kuri-Morales., 2020). Desde la definición de la OMS se entiende a una pandemia como un brote de una enfermedad que se extiende a varios países, desde la percepción de Yeraldin estudiante de secundaria considero a está como *“Una enfermedad, de cuando no te dejaban salir”* y en la que habían *“muertes”*.

Ávila (2020), definió a una pandemia como la afectación de una enfermedad infecciosa a los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa. Para Yeraldin el concepto de pandemia en su etapa de adolescente fue de hacer cambios en sus rutinas, debido a que cerraron escuelas y se cancelaron eventos, además estaba prohibido salir a la calle por miedo al contagio. Esto hizo que tuviesen que buscar formas diferentes de emplear su tiempo, agravando los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión en casi toda la población. Para algunos la pandemia no fue tan dura muchos adolescentes aprendieron a ser más independientes, muchos de ellos trabajaban mientras estudiaban y así aprender más cosas no solo sobre la escuela sino también de la vida cotidiana. Mientras que para Verónica la palabra pandemia significaba *“miedo”*, es una definición que cada persona da a este término, ya que de acuerdo al Dr. Anthony Fauci (Howard, 2020), director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de EE. UU, no existe una definición científica y definitiva real de lo que constituye una pandemia. Durante la entrevista los adolescentes comentaron que tuvieron que hacer cambios en sus rutinas, debido a que cerraron escuelas y se cancelaron eventos, además estaba prohibido salir a la calle por miedo al contagio. Esto hizo que tuviesen que buscar formas diferentes de emplear su tiempo, agravando los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión en casi toda la población.

Por otro lado, para el estudiante Yovani el término pandemia es entendible como *“Un virus, la pandemia me ayudó a ser más independiente para hacerme de comer, hacer mis cosas o pasar más tiempo con mi familia”*. Al contrario, Héctor expresó *“con la pandemia pude empezar a trabajar y ganar mi propio dinero”*. Es así que cada estudiante tuvo su definición de pandemia de acuerdo a su perspectiva, ya que como señala el Dr. Anthony Fauci 'Las pandemias significan cosas diferentes para diferentes personas' (Howard, 2020). Por tanto, para algunos la pandemia no fue tan dura muchos adolescentes aprendieron a ser más

independientes, muchos de ellos trabajaban mientras estudiaban y así aprender más cosas no solo sobre la escuela sino también de la vida cotidiana.

4.1.3 Educación a distancia

García (1986), señaló que la educación a distancia es una estrategia educativa basada en la aplicación de la tecnología al aprendizaje sin limitación del lugar, tiempo, ocupación o edad de los estudiantes. Implica nuevos roles para los alumnos y para los profesores, nuevas actitudes y nuevos enfoques metodológicos. Yovani en su experiencia con la educación a distancia expresó *“No teníamos un horario, o sea, luego eran a las seis de la mañana las clases, luego a las doce y así variaba”*. Con el cierre de las escuelas, se implementaron diversos enfoques de educación a distancia, incluyendo clases en línea, transmisiones por televisión y materiales impresos. Sin embargo, no todos los estudiantes tenían acceso a dispositivos electrónicos y conectividad a internet, lo que generó brechas en el acceso a la educación, además que los horarios que les daban a veces no correspondían a los de sus clases normales extendiendo las horas de clases.

La Educación al ser un derecho humano intrínseco también es un medio indispensable para realizar otros derechos humanos. Como derecho del ámbito de la autonomía de la persona, la educación es el principal medio que permite a adultos y menores marginados económica y socialmente a salir de la pobreza y participar plenamente en sus comunidades [Red-DESC], s.f.). Por lo tanto durante la pandemia por COVID-19 los estudiantes de todos los niveles se vieron obligados a implementar la educación a distancia sin importar si estaban listos o no, al ser un derecho humano el Estado y las instituciones educativas tenía la responsabilidad de proporcionar una opción para que los estudiantes no tuvieran que interrumpir su educación pues ahora más que nunca las personas debían seguir siendo educadas para saber afrontar situaciones futuras de estrés como otra posible Pandemia por mencionar un ejemplo.

Es claro que la mayoría de la población estudiantil, así como los docentes sobre todo de educación básica y gratuita no estaban preparados para efectuar la modalidad de educación a distancia, la mayoría de las instituciones y profesores se apoyaron del uso de herramientas como el internet, computadoras, Tablet, celular, televisión, cuadernillos y redes de comunicación como *Meet, Facebook y WhatsApp* para poder llevar a cabo esta nueva modalidad. Héctor expresó que: *“Por la pandemia y con las clases en línea, tenías*

que investigar más tiempo en otras fuentes que con solo tu conocimiento, utilizando otros recursos. Tenía más herramientas que utilizar, como internet o libros”. Pero que no necesariamente estas herramientas en todo momento fueron beneficiosas para ellos ya que no fueron aplicadas de la mejor manera y como era de esperarse los resultados no fueron iguales para todos y sobre todo no resultaron lo más favorable, debido a que Yovani compartió que: *“No estuvo bien. No revisaban las tareas, literal, nomás las mandaba y el profesor daba una cierta calificación por cómo se veía. Por ejemplo, yo a veces nada más mandaba un resumen pegado de Chrome y, este, y me lo calificaba, no lo checaba”*. A partir de la experiencia de Yovani esta modalidad no resultó favorable para él ya que como bien expresa no tuvo la oportunidad de generar un conocimiento nuevo al ver que sus profesores ni siquiera se tomaban el tiempo de revisar sus trabajos debido a que él podía entregar cualquier texto que incluso no tuviera relación con el tema. Así mismo Héctor añadió que: *“Luego me quedaba dormido en clase, o sea, en las de mañana, que tienes que despertarte a tal hora, para ver la televisión, y eso era como que me dormía más y no ponía tanta atención”*. A partir de la experiencia de estos jóvenes parecería que durante este periodo sus clases resultaron opcionales pues la modalidad les permite darse la libertad de prestar atención o no, debido a que no existía un régimen de vigilancia y control como en las clases presenciales.

La educación a distancia es un método o sistema educativo de formación independiente, no presencial, mediada por diversas tecnologías. Se define como la enseñanza y aprendizaje planificado, la enseñanza ocurre en un lugar diferente al del aprendizaje, requiere de la comunicación a través de las tecnologías y de la organización institucional especial (Juca, 2016). Es decir que la educación a distancia también es un método de enseñanza en el que los estudiantes pueden obtener aprendizajes así como desarrollar nuevas habilidades, pero que no necesariamente resulta factible para todos los estudiantes y todos los sistemas educativos debido a que esta forma de educación pone en juego la responsabilidad personal de los estudiantes, de tal forma que puede llegar a afectar el ritmo de aprendizaje de los estudiantes por ejemplo Yeraldin señaló que: *“Me volví más floja”*. Desconociendo el ritmo que Yeraldin venía manejando antes de la pandemia ella tiene claro que esta modalidad en lugar de reforzar o brindarle nuevas habilidades terminó por hacer que su ritmo disminuyera y considerara que se volvió más floja en cuanto al tema de su educación.

Según Alcalá (1981), “La enseñanza a distancia son aquellas formas de estudio que no son guiadas y/o controladas directamente por la presencia del profesor en el aula, aunque se beneficien de la planificación, guía y enseñanzas de profesores-tutores, o a través de algún medio de comunicación social que permite la interacción profesor/alumno; siendo este último el responsable exclusivo del ritmo y realización de sus estudios. Esta modalidad es ideal para desarrollar las habilidades y reforzar la responsabilidad de los alumnos sobre su propio aprendizaje, el ritmo y confianza en sus actividades, debido a que el único afectado si dicho proceso no da buenos resultados en la educación del estudiante será el. Por ejemplo, Yovani señaló que: *“Yo creo que me distraía mucho en lo que veía, ajá, por ejemplo, como estaba en mi casa, pues podía estar viendo mi teléfono y no me enfocaba mucho en el tema, sino que me iba a hacer otras cosas”*.”

Por otro lado, Héctor compartió que: “Fue más fácil, eran prácticamente más resúmenes y para mí no fue estresante”. Desde la visión de Héctor esta modalidad resultó ideal debido a que realizar resúmenes para él resultaba más fácil y en consecuencia manejaba menos estrés y mejor salud, de acuerdo a la experiencia de este joven podemos agregar que la modalidad de educación a distancia no necesariamente es positiva o negativa, es sólo otra forma de educación que puede funcionar mejor a unos que otros y que siempre y se cuente con las herramientas necesarias y conocimientos pueden aplicarse de forma positiva a los estudiantes.

4.1.4 Proceso de aprendizaje a distancia

Los procesos de aprendizaje son las actividades que realizan los estudiantes para conseguir el logro de los objetivos educativos que pretenden. Constituyen una actividad individual, aunque se desarrolla en un contexto social y cultural, que se produce a través de un proceso de interiorización en el que cada estudiante concilia los nuevos conocimientos en sus estructuras cognitivas previas; debe implicarse activamente reconciliando lo que sabe y cree con la nueva información. La construcción del conocimiento tiene pues dos vertientes: una vertiente personal y otra social (Marqués, 2011). Se entiende entonces que; el proceso de aprendizaje, aunque se da en un entorno social el resultado puede o no afectar a todo el conjunto que rodea al estudiante, pero principalmente está dirigido a él, debido a que el nuevo conocimiento debe ser apropiado por el estudiante para poder ser utilizado posteriormente.

Es importante aclarar que el proceso de aprendizaje no siempre resulta como se espera, no necesariamente siempre en el primer intento el conocimiento nuevo es apropiado por el estudiante, para lograr la apropiación de este nuevo conocimiento puede ser suficiente un solo intento o varios, así como también puede ser necesaria la integración de varias estrategias. Con la llegada de la Pandemia por COVID-19 la implementación del proceso del proceso de aprendizaje a distancia fue obligadamente necesaria para que los estudiantes no perdieran clases, aunque fue implementado de forma abrupta e inesperada, las complicaciones con esta nueva forma de aprendizaje fueron inevitables, pero al mismo tiempo fue una herramienta de mucha ayuda en el forjamiento de los jóvenes.

Por un lado, existen alumnos que logran aprender más a través de la implementación de las nuevas tecnologías y por el otro alumno a los cuales se les pueda complicar este proceso independientemente de las limitaciones extras que pueda surgir al utilizar estas herramientas como lo fue en el ámbito económico. Por ejemplo, Yovani expresó *“Fue difícil, fue estresante porque aprendo más viendo ósea en presencial que a distancia”*. De acuerdo a la experiencia de Yovani el proceso de aprendizaje a distancia resulto complicado y difícil al principio, recordemos además que este proceso fue integrado de forma inmediata e inesperada para ellos, pero que esta forma de aprendizaje también reforzó otros aspectos debido a que Yovani también expresó *“creo que al final me ayudó mucho tener las clases así porque ahora yo no necesito tener a nadie atrás de mi vigilándome para hacer las cosas y si quiero aprender algo no necesito que sea un tema de una materia y hasta parece que esas cosas las retengo más que lo que luego veíamos en las clases jaja”*. De acuerdo a la experiencia de Yovani lo que era nuevo resulto al final algo mejor e integro esta estrategia de aprendizaje en su día a día, además de que gracias a esta estrategia despertó su inquietud por aprender cosas que no necesariamente tiene que ver con la escuela y que además retiene mejor debido a que es un aprendizaje que el mismo busca y en el cual tiene mayor interés.

La enseñanza a distancia es el tipo de método de instrucción en que las conductas docentes acontecen aparte de las discentes, de tal manera que la comunicación entre el profesor y el alumno pueda realizarse mediante textos impresos, por medios electrónicos, mecánicos, o por otras técnicas (Moore, 1972). Tal y como surgieron las clases durante la Pandemia por COVID-19 pero que no necesariamente de acuerdo a la experiencia de los alumnos fue la mejor pues varios coincidieron en lo mismo desde Yovani que expresó *“Me distraía mucho, al estar en mi casa me distraía fácilmente jugando con mi perro o en el teléfono y*

no me enfocaba y ponía atención, al no monitorearse como en presencial”, de igual manera Héctor expresó “Era muy frustrante de la manera de que no te daban todo lo básico o todas las herramientas para poder hacer la actividad, te daban muy poco para hacer una actividad”, o Verónica que expresó “Yo no aprendí nada, porque no me acuerdo nada de lo que vi en ese tiempo, no entendía nada más hacía las cosas por hacerlo. Casi nunca revisaba la tarea, además ya sabíamos que no podían reprobarnos” e incluso llegar a asegurar como Tania “No aprendí nada”. De acuerdo a las experiencias de estos jóvenes su proceso de aprendizaje a distancia resulto caótico, independiente del estrés que la Pandemia les provocaba, la situación en su educación pareciera que los ponía aún peor pues terminaban las clases más frustrados que de costumbre porque incluso Tania menciona “Yo mejor a veces no me conectaba porque me sentía ignorada, cuando no entendía preguntaba y me regañaban por eso mejor ni participaba y pues igual no podían reprobarme”, la falta de integración y familiarización con este proceso de aprendizaje no solo resulto complicado para los alumnos sino también para los docentes pues pareciera que no sabían manejar la frustración por no poder hacer llegar el mensaje a sus alumnos y terminarlos regañándolos provocando con esto mayor desinterés en los alumnos para asistir y participar en las clases.

Los procesos de enseñanza y aprendizaje se definen como las interacciones entre los estudiantes y los docentes. La enseñanza se planifica de acuerdo a los planes de estudios, se basa en necesidades identificadas mediante la evaluación y se concreta mediante la capacitación de los docentes. El proceso de enseñanza centrada en el estudiante, participativa e inclusiva, necesita del involucramiento de la comunidad a la hora de entregar y apoyar la educación (INEE, 2024). Pareciera que todo esto sería algo inexistente según la experiencia de los estudiantes quienes expresaron; Héctor: *“Nada más realizamos resúmenes y era más fácil”, Yovani: “La tele nos daba los temas y de ahí sacamos resúmenes para entender la actividad. Y poder entregarlo” agregando además que “A veces parecía que los profesores ni veían los programas porque ni sabían cuál era el tema, se hicieron como más flojos con las clases en línea”, Verónica: “No existían esos horarios extras de los profesores para aclarar esas dudas, sino que se quedaban hasta el día de la clase si te acordabas y no siempre quitaban las dudas”, “ah y también había un profesor que ni sabía como funcionaban las clases por meet jaja luego la clase terminaba y el profe ni daba el tema ya mejor nos dejaba copias de ejercicios en una papelería”. Según la definición del INEE 2024 las enseñanzas abordadas en clases debían ser planificadas, pero*

al parecer no fue así, de acuerdo a las experiencias de estos estudiantes los profesores no se encontraban capacitados para dar este tipo de modalidad de aprendizaje a distancia lo que dificultó en gran medida que los alumnos tampoco pudieran obtener buenos resultados, si los mismo profesores no sabían cómo interactuar con estas nuevas estrategias integrando las tecnologías y los alumnos tampoco la respuesta a esta modalidad solo dio alumnos desinteresados, clases poco productivas y que los estudiantes se retrasaran dando como resultado lo que Yovani expresó *“Varios no hicimos exámenes para la secundaria. De sexto pasamos a primero de secundaria. Sin hacer examen, todo fue a calificación final, si sacabas de seis a siete, te dejaban en la opción de la tercera, de ocho a nueve en la segunda y de nueve a diez en la primera”*, con esto podemos darnos cuenta que en general todas las instituciones educativas contaban con ese mismo problema y por ende no podían evaluar los lugares para la secundaria como normalmente se realizaba antes de la Pandemia.

4.1.5 Determinantes Sociales de la Salud

La OMS define a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos (OPS, s.f.-d). Es decir que todo lo que nos rodea influye de forma directa en nuestra Salud, la educación durante la Pandemia por COVID-19 no fue la excepción debido a que las complicaciones y cambios que esta provocó en la vida de las personas específicamente de los estudiantes repercutió en su Salud especialmente su Salud Mental tal como lo expresó Yovani: *“Utilizábamos la televisión para las clases que se daban ahí y la compu o el celular y a veces la impresora para entregar trabajos, pero la escuela nunca nos preguntó si teníamos internet o computadora en nuestras casas, para mí no fue difícil pero tenía compañeros que si les costó más trabajo porque no tenían o si tenían compartían con sus hermanos o hasta con sus papás porque les dieron trabajo en línea también”*. Para Yovani el contar con las herramientas y poder tomar sus clases a distancia en un primer momento pareciera no ser un impedimento, pero pudo percatarse que otros compañeros no gozaban de este privilegio, debido a que en caso de contar con estas herramientas debían compartir mientras que en el caso de los que no contaban con ellas podría resultar aún más complicado independientemente del estrés de tomar clases a distancia y en una modalidad nueva pues

también generaba un gasto económico extra a las familias para poder acceder a dichas herramientas. Yovani también compartió *“Se complicó porque algunos no tenían los recursos, ósea no tenían donde conectarse a las clases, como mandar las tareas, también como pasarlo, porque las actividades se tenían que entregar en línea y hacer en Word, y habían varios muchachos que se tenían que ir al ciber y pagar de hora a hora para poder entregarlas”*, este es uno de tantos escenarios que existieron en el ámbito educativo durante la pandemia además de que habían casos en que optaban por no realizar sus actividades por no exponerse a salir a la calle y contagiarse del virus.

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS, 2005) ha definido dos grupos: los estructurales y los intermediarios. En los determinantes estructurales se incluyen los ingresos, la educación, el género, el grupo étnico, y la cohesión social relacionada con el capital social y en los determinantes intermediarios las condiciones de vida, las condiciones laborales, la disponibilidad de alimentos, los comportamientos de la población y el sistema sanitario (Restrepo-Palacio, & Amaya-Guio, 2016). De acuerdo a estos autores la disponibilidad de recursos que las personas requieren para su desarrollo es crucial para poder mantener una buena Salud y durante la Pandemia por COVID-19 pudimos percatarnos de ello, las familias tuvieron que limitarse en muchos aspectos y al mismo tiempo hacer rendir muchos productos debido a que la escasez de alimento y de insumos de prevención y protección se hizo presente, además de que el nivel económico se vio afectado al tenerse que adaptar a esta nueva normalidad, un claro ejemplo es lo expresado por Tania *“Para mí fue difícil porque en mi casa no había computadora y los trabajos tenía que hacerlos en mi celular, a veces lo hacía tarde porque no tenía datos”*. *“no siempre pude conectarme a las clases en línea y tenía que ver los programas de la televisión, pero no era igual, me atrasé mucho”*, la experiencia de Tania fue mala y no necesariamente porque ella no tuviera interés en tomar sus clases o se le complicara adaptarse a esas nuevas plataformas su principal problema era el acceso a estos recursos y la falta de dinero, algo que las instituciones educativas no se cuestionaron es entendible porque fue algo que las tomo por sorpresa pero sería interesante ver que están haciendo las instancias superiores para evitar este tipo de situaciones frente a otro posible evento que orille a la población a implementar esta forma de educación a distancias, pues recordemos que se habla de educación básica gratuita.

Los DSS fueron aspectos muy tocados en las familias de los estudiantes partiendo de las condiciones económicas puesto que tomar clases a distancia y en modalidad virtual genero

un gasto extra para las familias desde las personas que no contaban con equipo de cómputo, celular o acceso a internet, los que debían compartir estos equipos entre hijo, hermanos o padres que a la par estaba el trabajo virtual o el gasto extra que generaba el aumento en el consumo de energía por utilizar prácticamente todo el tiempo estos equipos, esto sin mencionar el gasto extra por el consumo de productos de sanitización y protección como cubrebocas o gel antimaterial, aunado todo a esto al desempleo que tuvo un gran aumento. Héctor expresó *“Yo sí tuve algún compañero, que no contaba con internet o computadora y a él tampoco lo reprobó. Ah y también tenía varios compañeros ahí en mi salón que no entregaron nada, y siguieron sin ir todo segundo y pasaron a tercero, así que no les afectó”, “bueno pasaron, pero estaban atrasados sobre los temas”,* la falta de recursos si fue una limitante para la deserción escolar, para ellos su preocupación más importante o posiblemente lo que pueden percibir más fácilmente es el impacto en su educación, pero detrás de todo eso hay un trasfondo como los gastos extras.

Se denominan Determinantes de la Salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de Salud de los individuos o de las poblaciones (Villar, 2011). El nivel educativo que las familias tiene influye en gran medida para la Salud Mental de los estudiantes pues independientemente que era algo nuevo para los estudiantes algunos padres tampoco sabían interactuar con las nuevas tecnologías, eran analfabetas o no podían dedicarles tiempo porque debían trabajar desde casa, los que tenían hermanos más grandes y que podían ayudar en ocasiones también estaban lidiando con sus propios dilemas escolares, aunque se encontraban juntos en casa en confinamiento parecía como si no porque cada uno estaba lidiando con sus propios problemas tal y como sucedió con Verónica quien expresó *“Mis papás me obligan a hacer las actividades, aunque nunca me revisaban”, “En mi casa Fueron relajados porque no estaban ya que trabajaban”* en su caso la falta de tiempo limitó la intervención de su círculo más cercano como sus padres en su educación.

Existieron casos en donde el apoyo familiar fue crucial para que su proceso de educación distancia fuera lo menos caótico posible por ejemplo Yovani comentó *“Mi tía me revisaba los trabajos en un horario por ejemplo de 6 a 7 de la tarde cuando llegaba y si cuando lo revisaba no lo tenía me castigaban sin darme el teléfono”, “Fue estresante, porque vivía con mi tía, ella era muy estricta tenía que hacer todas las tareas, aunque se juntaran, me los revisaba los trabajos después de llegar de trabajar y si no tenía los trabajos me iba mal no me daba el celular o otras cosas”,* aunque la experiencia de la involucración de la tía de

Yovani no fue la mejor para él y no le encontraba sentido de alguna forma su intervención fue vital para que el no desatendiera sus obligaciones educativas. Otro caso es el de Yeraldin *“En mi caso fue muy relajado, mi papá sabe mucho y él era quien me enseñaba, y le entendía más, y casi no hacía los trabajos de la escuela porque mis papás ya sabían que no me podían reprobar y no me obligaban a hacerlo, a veces solo los hacía por hacer”*. Yeraldin: *“Mi papá era el que me ayudaba y luego cuando no quería hacer las cosas me preguntaba ¿Por qué no? Y le decía que no quería. En esos tiempos mis papás iban a un grupo de AA y yo iba con ellos, lo que me ayudó”*. Podríamos pensar que sus padres no la ayudaron en su aspecto educativo, pero al parecer le dieron prioridad a su Salud y bienestar emocional.

Así mismo otro determinante que influyo en la salud de los estudiantes fue el social, con el aislamiento y confinamiento en los hogares además de la sana distancia la interacción entre las personas disminuyo en gran medida, esto fue necesario para evitar la propagación del virus pero mientras cuidan de su salud a la par la afectaban pues su convivencia en sociedad disminuyo Yovani expresó *“Hubo un tiempo, como a mediados de la pandemia, ya casi a finales, ya no quería hacer nada y se me acumularon mucho las tareas, al punto de que llegaron a marcar a casa de mi tía, le marcaban a ella y así. ¿No? Y, pues, este, no las quería hacer y no las entregué hasta ya una semana antes, pues, ya me obligaron a hacerlas. Pero era porque decía, ah, ya. ¿Para qué si voy a pasar? Como que me dejé guiar mucho por eso. ¿No? Pero también porque decía, ay. ¿Para qué las hago si no voy a salir de mi casa? ¿Para qué? Y, pues, este, me empecé a estresar y todo eso, y dejé de conectarme a las clases, quedarme dormido todo el día, y al punto de que no querer hacer nada”*. *“Pero después mi tía habló conmigo de que por qué no hacía las cosas, de cómo me sentía, de que si quería salir y con su ayuda pude terminar bien ese tiempo”* el aislamiento independientemente de llevarla en compañía no exime a las personas de padecer problemas en la salud especialmente emocional, cada persona vive su proceso de forma diferente y única. La convivencia con el exterior disminuyo, pero al mismo tiempo la que se da dentro de los hogares tuvo un mayor impacto, las familias se la pasaban todo el tiempo juntos sus horarios debían adaptarse entre trabajo, clases y cuidados, los problemas familiares no se hicieron esperar afectando la convivencia y salud de los integrantes familiares Héctor expresó *“Mi mamá me decía que, porque no hacía las cosas bien, como debía, y me las ponía a hacer bien porque ya que si hacía las cosas al ahí se va me iba a perjudicar en mi calificación, pero yo sabía que no era así y pues lo hacía a mi manera y*

fue que me regañó de que no hacía las cosas como me las pedían y siempre terminábamos peleando por eso hasta mis hermanos se metían, llego un punto en que no aguantaba estar en mi casa porque solo era pelear y no solo yo también mis hermanos o mis papás” vivimos en sociedad y es vital saber desenvolvernos de la mejor manera posible para poder desarrollar una buena salud con nosotros y la sociedad los actos agresivos solo ocasionan más conflictos y saber lidiar con situaciones de estrés es importante para el correcto manejo de emociones y conseguir el bienestar.

4.1.6 Bienestar

Para la OMS, el bienestar es el estado en el que “una persona puede realizar sus propias habilidades y puede hacer frente a factores que pueden perturbarla”. Es un concepto holístico e integral (AUNA, 2022). Por lo tanto, el bienestar es posible en relación a la posibilidad y capacidad que cada persona tiene para desarrollar sus actividades y habilidades de forma armoniosa y con el menos estrés posible, la Pandemia por COVID-19 arriesgo el bienestar de las personas en todos los aspectos de la vida, y en el caso de los estudiantes mucho más. A partir de la experiencia de Yovani el expresó sentir “*¿Frustración? Porque era frustrante no poder salir y ver a tu familia, o, por ejemplo, a familiares lejanos*”, con la llegada de la Pandemia la población se vio obligada a permanecer aislados y mantener en menor contacto físico posible con las personas, en consecuencia, la convivencia social disminuyo en mayor grado, muchas personas como Yovani comenzaron a presentar sentimientos que ponían en riesgo su Bienestar como lo fue principalmente el estrés ya que no poder convivir con sus seres queridos aumentando la preocupación por saber y expresar como se encontraban cada uno de ellos.

El bienestar debe ser interpretado *históricamente*, no hay otro modo de hacerlo, pues éste depende de los recursos y saberes de los cuales disponga cada sociedad. La definición de lo que sería bienestar depende, entonces, desde el punto de vista objetivo, de las condiciones históricas de cada sociedad; y desde el punto de vista subjetivo, de la manera como cada sociedad se imagina su propio bienestar en tanto meta a lograr. El bienestar es entonces *el modo como cada sociedad establece sus ideales, y lo hace en la confrontación entre las aspiraciones que pretende alcanzar y los medios de los cuales dispone para hacerlo* (Briceño-León, 2000). La Pandemia por COVID-19 puso el bienestar de las personas en una cuerda floja, en el caso de los estudiantes su bienestar se vio fuertemente afectado por el factor de la educación, la implementación de las clases a distancia utilizando

herramientas que posiblemente no tenían a su alcance o con las cuales no se encontraban familiarizados provocó un desinterés mayor atrasándolos en su proceso de aprendizaje, repercutiendo directamente en su Salud, tal como lo expresó Yovani: *“Para mí fue estresante no tanto por tener las cosas, yo tengo mi propia compu y en mi casa siempre hay internet, era más por estar encerrado y no tener al profesor presencial, yo necesito ver, leyendo no aprendo y me confundía más solo estar leyendo una pantalla”*, en el caso específico de Yovani contar con las herramientas no fue un impedimento, lo que realmente alteró su estado de bienestar fue el no tener al profesor presente y cambiar abruptamente su forma de tomar las clases, estar en una situación diferente a la cual se encontraba acostumbrado; no es lo mismo tomar clases en un salón aislado de otros estudiantes que no pertenecen a tu grado a tomar clases en línea sin la relación cara a cara de profesor-estudiante y encerrado en casa con la preocupación, además de que en cualquier momento puedes contagiarte de la enfermedad limitando la exposición al exterior de la casa como sucedió en el caso de Verónica quien expresó *“Cuando la computadora la estaba ocupando mi hermana de prepa tenía que buscar un ciber pero a veces estaban cerrados o llenos o mi mamá de plano no me deja ir porque le daba miedo que alguien me contagiara de COVID allá y puss ya mejor no me conectaba ese día”*, *“Cuando no tomaba alguna clase creo que ni cuenta se daban los profesores porque solo me conectaba para decir presente y me salía, igual como que no ponían mucha atención los profesores a veces”*. Como se percibe en el caso de Verónica exponerse no era algo que pudiera contemplar y perderse de algunas clases pareciera no afectar su bienestar, es decir que para gozar de bienestar colocó como prioridad su Salud física antes que sus estudios evitando exponerse a posibles contagios.

El Bienestar representa nuestras acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una *adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mentales, sociales, espirituales y emocionales a cualquier nivel de salud o enfermedad* (Parodi, 2022). El bienestar se logra buscando el equilibrio de diversos aspectos de la vida además de las respuestas que damos a las diferentes alteraciones que pueden surgir en nuestra vida por ejemplo Yeraldin expresó *“A mí me dio coraje, porque mandaban muchas tareas y no las revisaban bien”*, el hecho de que le mandaran muchas actividades y que ella las realizara pero que su esfuerzo pareciera ser desvalorizado al no revisarlas como esperaba o estaba acostumbrada la hacía sentir muy molesta afectando su bienestar despertando además en ella emociones negativas, la presencia de estas

emociones llegaron a desanimar aún más a la población estudiantil para la realización de otras actividades, esta situación no necesariamente fue igual para todos, porque todo depende de las respuestas que damos a las situaciones nuevas que surgen en la vida, una misma situación pueden provocar estrés o dar paso al desarrollo de nuevas habilidades como fue en el caso de Héctor quien expresó *“Me dio felicidad, porque pues fue más fácil cursar, ósea no fue tan difícil como estar en presenciales porque habemos a quien no nos gusta ir a la escuela y me resultó menos estresante”, “Una emoción que iba a tener es de que no me preocupaba tanto por las materias, simplemente hacia las actividades, como me di a entender yo y las enviaba, y me calificaban de acuerdo con lo que hacía, o lo que entendí “*, esto no quiere decir que Yeraldin este mal, solo es un claro ejemplo de cómo el mismo escenario puede ser interpretado de diferente manera por un lado a ella le pareció molesto y hasta frustrante pero para Héctor fue una oportunidad de despertar emociones positivas al adaptarse bien a este cambio viendo una oportunidad y descubriendo una nueva estrategia de aprendizaje que no necesariamente es igual para todos otro ejemplo es el de Yovani *“Yo creo que me ayudó a ¿Cómo se dice? a ser más independiente porque estudiaba por mi propia cuenta. Era más mi problema si yo estudiaba”* esta modalidad de aprendizaje trajo cosas positivas a su vida volviéndose más independiente y responsable y en consecuencia se sentía mejor, su estado de bienestar se vio positivamente afectado.

La pandemia por COVID-19 no terminó pronto, pero en algún momento todos tuvimos que retomar nuestras actividades e ir adaptándonos a la nueva normalidad, las clases presenciales surgieron poco a poco pero después de un periodo de aislamiento las secuelas en el bienestar de los estudiantes fueron apareciendo. Algunas expresiones de los estudiantes fueron; Yovani: *“Cuando regresamos a clases presenciales fue más difícil relacionarnos con los compañeros porque nos daba pena, creo que no sabíamos cómo expresarse, como estábamos encerrados no sabíamos cómo tratar a las personas”,* Héctor: *“Cuando estábamos en presenciales no sabíamos cómo expresarnos y por eso hubo muchos conflictos. Porque como estábamos encerrados, pues no sabíamos cómo tratar a las personas. ¿No? “*, Yeraldin: *“Era como muy difícil, porque no sabías de qué manera decir las cosas y luego hablas de más”, “Yo no tenía amigos, era muy cerrada no era sociable en esos tiempos”, “me costó porque, pues, yo también al principio era muy sociable con las personas, entraba una persona nueva y yo me acercaba a hablarle para ser amigos y después de la pandemia me volví muy reservada y mamona, perdí seguridad”,* de acuerdo a las expresiones de los estudiantes el aislamiento dejó secuelas significativas en su

personalidad, en este caso los 3 estudiantes comparten que cuando volvieron a interactuar cara a cara con sus compañeros pareciera que eran extraños y las habilidades que anteriormente tenían para relacionarse desaparecieron, perdiendo; seguridad y tacto para acercarse e interactuar con otros compañeros e incluso cambiando su personalidad como en el caso de Yeraldin que de ser la compañera que acostumbraba a integrar nuevos compañeros se convirtió en una estudiante aislada y reservada, en consecuencia todos estos cambios que sufrieron durante su proceso de aprendizaje a distancia afecto su bienestar primero al aislarlos y obligarlos a “aprender” con un método nuevo para ellos, y cuando todavía no se encontraban familiarizados del todo volviendo a clases presenciales pero percatándose de que perdieron su capacidad de socializar, esto inclusive pareciera un experimento donde podemos observar el comportamiento del humano después de un periodo de aislamiento donde las barreras de defensa comienzan a aparecer, es verdad que ganaron seguridad, habilidad y responsabilidad en aspectos de su persona pero también perdieron habilidades para desarrollarse y convivir en sociedad afectando su bienestar debido a que esta situación nueva alteraba sus emociones tal y como lo expresó Héctor *“En tercero y lo que era segundo ya al final, fui muy problemático, porque no sabía cómo tratar a los niños y era muy, se puede decir que yo sería el grosero y, pues, trataba muy mal a los chicos, al punto de que me llegaba a pelear varias veces y, gracias a eso obtuve mi suspensión y mi dada de baja. Porque no sabía cómo expresarme, ajá, yo, pues, yo no sabía cómo tratar a los otros niños ni cómo se llevaban, siempre he sido así, pero es que con los que yo me juntaba, pues nos hablábamos así y no había ningún problema y pensé que estaba bien, y, pues, yo, no lo decía en mal plan pero lo tomaban mal y hasta luego me desanimaba de ir a la escuela o hablarles porque ya todo lo tomaban a mal, uno ya no se podía llevar pesado y me sacaba de onda que fueran así”*, Héctor comenzó a confundir su forma de interacción con sus compañeros trayendo a demás problemas a su conducta y desanimándolo a tratar de convivir con ellos pues en su intento parecía que había perdido el taco y terminaba empeorando todo, se confundía y se sentía mal. Las instituciones educativas en coordinación con personal de salud debían atender este tipo de situaciones en las escuelas para que el retorno a clases fuera lo menos estresante posible por el bienestar de los estudiantes cosa que según lo expresado por Yeraldin no paso *“yo no recuerdo que algún profesor nos preguntara como nos sentíamos, yo creo que ellos creía que nosotros no habíamos cambiado y seguíamos igual”*, o aceptar sugerencias como las de Yovani *“ hubiera estado muy bien que los maestros hicieran ejercicios de integración como cuando somos todos nuevos en un salón”*.

4.1.7 Salud Emocional y Salud Mental

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud emocional se define como el estado de bienestar, entendiéndose este bienestar como la situación que le permite a las personas ser conscientes de sus auto capacidades, gestionar las dificultades normales de la vida diaria y llevar a cabo trabajos productivos (Seguros DKV, 2017). Los jóvenes en primera instancia no eran conscientes de la importancia de su salud emocional, ni tenían clara la noción sobre que es la salud emocional a pesar de estar está siendo afectada debido a que Héctor compartió *“Pues a mí en ninguna forma afectó mi salud emocional, creo ¿o si no se?”*. Un punto crucial para una posible intervención con los jóvenes debe partir desde la explicación de qué es y por qué es importante la Salud emocional, Salud Mental y Salud en general, es alarmante que en esta etapa de sus vidas tengan poca o nula educación en Salud y en consecuencia el interés en ella no exista.

La Salud Emocional, según Goleman (1999), es el manejo responsable de las emociones, al reconocerlas, darles nombre, aceptarlas, integrarlas y aprovecharlas. La persona sana emocionalmente controla sus emociones de manera asertiva. Para que esto suceda, es necesario saber que las emociones son una experiencia psicológica con intenso contenido afectivo que se da conjuntamente con manifestaciones orgánicas complejas: respiración, pulso, sudoración y que se deben controlar en momentos donde aparecen por circunstancias adversas, propias de la cotidianidad (Dugarte, 2007). La Pandemia por COVID-19 despertó un sinfín de emociones en los estudiantes, desafortunadamente en su mayoría negativas las cuales provocaron reacciones preocupantes en los jóvenes, de acuerdo a su experiencia el control o manejo de estas nuevas emociones resulto difícil y confuso pues su presencia acarreo otro tipo de problemas en otros aspectos de su vida como socializar, afectando también su humor y personalidad. Yeraldin expresó *“A mi si me afectó porque no podía salir a ver a personas, o sea, personas que yo conocía y me ponía triste y no tenía ganas de nada ni de la escuela y por eso creo tampoco aprendí nada”*, el sentimiento de tristeza al no saber manejarlo provoco en Yeraldin un desinterés en casi todas sus actividades principalmente en el área educativa y como consecuencia su aprendizaje lo cataloga como nulo, así mismo Yovani compartió *“Sí, yo creo que sí. Porque, este, como no salía, me acostumbré más a estar solo y a ratos eso me hacía sentir como en abandono, no se algo raro la verdad no me gustaba”*, Yovani descubrió que esta sensación rara que le provocaba el estar en soledad no era grata para él, así mismo expresó Yovani *“Al regresar a clases presenciales el ambiente era tenso. Porque, este, todo era muy*

silencioso y eso, de que nadie se conocía ni nada, pero yo trate de irme adaptando y socializar para como romper el hielo y funciona” de acuerdo a Goleman (1999), el manejo responsable de las emociones al reconocerlas, aceptarlas, integrarlas y aprovecharlas permite gozar de Salud Emocional algo que puede percibirse en la acción que tuvo Yovani quien a pesar de reconocer el ambiente tenso actuó para cambiar su realidad.

Yovani también expresó *“llegó un momento casi cuando ya acaba el año escolar en que me empezó a valer todo, deje muchos trabajos acumulados, me estresa pensar para que hacía las cosas si al final no iba a salir”, “mi tutor habló conmigo porque tuve un cambio muy notorio de 10, 10 a tener 6, 6 hasta me iban a mandar al psicólogo pero mi tía habló conmigo y pude recuperarme”*, este es un claro ejemplo de que no siempre se actúa de forma adecuada en un principio frente a escenarios de estrés que ponen en riesgo nuestra estabilidad emocional, pero el acompañamiento e intervención oportuna son vital. Lo ideal es que todos pudieran actuar y adaptarse como lo hizo Yovani cuando se integró con sus compañeros, pero desafortunadamente no fue igual para todos, por ejemplo Yeraldin compartió *“Después de la pandemia mi personalidad cambió mucho, me volví muy reservada, solo decía sí o no, no sabía cómo hacer una plática”*, para Yeraldin adaptarse a la nueva realidad una vez el retorno a clases presenciales fue muy difícil y sin darse cuenta su Salud Emocional está fuertemente afectada al no controlar de manera asertiva las emociones que en ella surgían como pudieron ser el miedo, pena o estrés permitiendo que estas las dominaran llegando incluso a cambiar su personalidad.

Es importante rescatar que también existieron emociones positivas las cuales fueron de suma importancia en el desarrollo de los jóvenes debido a que gracias a estas lograron descubrir grandes habilidades que fueron fundamental para su Salud Emocional y su presente, Yovani *“Al final con la pandemia descubrí que podía hacer las cosas sin presión, y aprender así me hacía sentir bien”, “Me volví más independiente, porque no tenía a nadie presionándome por hacer las cosas, y al final me daba más felicidad lo que aprendía porque era por mí”*, Yovani rescata que la modalidad de aprendizaje a distancia que la pandemia pro COVID-19 los obligo a experimentar fue de gran ayuda para descubrir y desarrollar habilidades de autoaprendizaje y responsabilidad que además despertaban en el sentimientos positivos que lo hacían sentir bien y en consecuencia gozo de mejor Salud emocional, en realidad no podríamos asegurar que esta experiencia fue tan mala.

La Salud Emocional forma parte del *bienestar general*, además está ligada a los sentimientos, a la salud física y mental, por lo que la Asociación Nacional de la Salud Emocional describe que para gozar de una Salud Emocional una persona debe sentirse comfortable consigo misma, con los demás y ser capaz de enfrentar los problemas de la vida (Dugarte, 2007). Se entiende que la Salud Emocional tiene una estrecha relación con la Salud Mental debido a que el manejo adecuado de las diferentes emociones que podamos experimentar a lo largo de nuestra vida nos permite tener una Salud Mental óptima evitando problemas fuertes como por ejemplo depresiones, ataques de ansiedad y otro tipo de trastornos mentales, el actuar responsable de todo esto nos permite lograr gozar de un alto grado de bienestar y en consecuencia ayuda y mejora nuestro nivel de salud en general.

De acuerdo a la OMS la Salud Mental es “un estado de *bienestar* en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (OMS, 2022c). La definición que la OMS da para Salud Emocional y Salud Mental es muy parecida, compartiendo la meta a alcanzar el “Bienestar” con la finalidad de poder desarrollarnos óptimamente y ser productivos algo que de acuerdo a la experiencia de Yeraldin estaba siendo afectada “*a mí en lo personal si me paso algo pues como decirlo triste, porque como soy hija única no tenía con quien platicar y así y yo antes salía a cada rato con mi prima o a veces otras amigas a caminar o afuera de mi casa, pero como mi tío si se enfermó feo pues mi familia como que se asustó mucho y nos cuidamos mucho de no salir y ni a mi prima veía pues como cuidaban a su papá y todo eso ni para conectarse tenía tiempo creo que ni tomo sus clase en línea y si paso de año jaja pero bueno yo la verdad no tenía con quien distraerme, no voy a mentir al principio era muy divertido era como fin de semana todos los días porque veía videos en YouTube o así porque gracias Dios en mi casa nadie enfermo yo creo que por lo mismo de que nos cuidábamos mucho y ni salíamos casi, solo mi mamá para ir por la comida, bueno el chiste es que después de muchos días ya no era tan divertido y me puse tan triste que se me fueron las ganas de comer, baje mucho de peso, ahorita estoy flaquita pero en ese tiempo baje más y solo me la pasaba echada en la cama en el celular pero ni atención ponía a los videos y hasta me quedaba dormida , yo sí creo que a mí me dio algo como depresión o no sé porque también dormía mucho”, la Salud Mental de Yeraldin tuvo un impacto fuerte debido a que el aislamiento provoco que sus emociones fueran afectadas negativamente dejando que perdiera la voluntad por hacer cosas y en consecuencia no lograba desarrollar todo su potencial, ni descubrir habilidades como Yovani , y finalmente el no poder afrontar*

estas alteraciones en su vida le impidió ser productiva para su círculo más cercano y principalmente ella misma.

La Secretaría de Salud retoma la anterior definición dada por la OMS y además agrega que; Salud Mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Por lo tanto, la Salud Mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales, además de que el concepto incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2022). En el caso particular de Yeraldin al estar siendo afectada fuertemente por esta situación provocando que sus habilidades y estado de ánimo fueran decayendo gradualmente hasta dejarla sin ganas de hacer nada, la detección oportuna en este tipo de escenarios es crucial para que las personas logren recuperarse especialmente los adolescentes al ser más vulnerables, afortunadamente Yeraldin pudo contar esta situación como un episodio en su vida Yeraldin *“Con mis papás fuimos a un grupo de doble A donde recibía apoyo, pero por la escuela y mi familia no”, “me gusto ir al grupo de doble A porque aunque yo pensaba que solo era para los borrachitos ellos te escuchan y te ayudan como a sacar todo lo que sientes, no éramos muchos por igual cuidaban de no contagiarse, lo más chistoso es que íbamos más chavos y chavas que borrachitos, yo la verdad si le agradezco a mi papá más que nada que se preocupó y me llevo ahí, lo bueno es que no ocupe de un psicólogo o medicamento, pero ir allá me ayudo a tener más ánimos darme cuenta de que había gente muriendo y yo que estaba bien no aprovechaba, ahí decidí echarle ganas aunque cuando volvimos a clases presenciales fue difícil por la convivencia yo recordaba lo del doble A y trataba de adaptarme”*.

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) define la Salud Mental como; el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés, además de recalcar que la Salud Mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad (Instituto Mexicano Del Seguro Social [IMSS], s.f.). Como se mencionó anteriormente esta experiencia también desarrollo aspectos positivos en los jóvenes, no fue fácil y desafortunadamente igual de positivo para todos, pero en el caso de Héctor resulto fructífero para su Salud Mental al expresar *“yo ahorita me siento bien, no sé cómo se siente vivir esta etapa de la adolescencia normalmente en clases presenciales y con tus*

compañeros o con libertad pero yo sí sentí ese cambio de niño a joven o más grande, a veces veo a otros chavos de mi edad y no son tan responsables no es por crearme pero yo ahora trabajo y estudio y lo que no entiendo en la escuela lo busco por mi cuenta porque entendí también que no toda es la responsabilidad del maestro y al final si quiero ser alguien en la vida yo tengo que echarle ganas, me siento orgulloso de como soy de que antes era más desmadroso y tal vez todavía pero ya trato de portarme mejor, igual no se si es un trauma pero ahora soy muy cuidadoso de no agarrar cosas como sea por miedo de infectarme de cosas es que yo sí perdí familiares por el COVID”, esta experiencia también despertó en Héctor sentimientos y habilidades de protección en su Salud, además de volverse más responsable y tomar conciencia con su actuar.

De igual manera otros jóvenes rescatan cosas positivas de esta experiencia por su parte Yovani expresó *” ahora que todo paso y reflexiono le agradezco mucho a mi tía quien nunca me dejo solo, me siento feliz porque avance en la escuela, recupere mi ritmo y hasta mejor creo, empecé a hacer ejercicio y me gustaría hacer algo para ayudar a otros chavos que tal vez ahora estén mal porque luego se llegan hasta suicidar por problemas emocionales y creo que todo eso se puede evitar”, “la verdad este es un tema en el que no me había puesto a reflexionar”,* es verdad que cuando las personas gozan de salud también hablamos de una convivencia optima con el resto de la sociedad y de poder ayudar a más personas es parte de las habilidades que se llegan a desarrollar cuando las personas gozan de bienestar, la Salud es vital para el correcto funcionamiento de las personas en sociedad y coadyuvar a tu comunidad es un reflejo de querer estar bien con tu entorno también. Igualmente, Yeraldin agrego *“actualmente ya estoy bien, me gusta ir a la escuela, hacer amigos como antes soy más sociable y procuro ayudar a los que veo alejados se lo que se siente y no esta padre”,* en ella también se despertaron sentimientos de empatía con los demás.

Conclusiones

A continuación se exponen las conclusiones a las que se llegaron con respecto al trabajo de investigación realizado sobre el impacto que se tuvo en la Salud Mental de los estudiantes de nivel básico en su proceso de aprendizaje a distancia durante la pandemia por Sars-CoV-2 COVID-19, específicamente en la Secundaria Técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa durante el periodo escolar 2020-2021. De igual manera se indagaron los aspectos positivos, así como las limitaciones, dificultades y las aportaciones que esta modalidad de aprendizaje trajo para los estudiantes y su círculo social más cercano.

Dentro de los aspectos positivos que se encontraron al abordar el tema de investigación, fueron que los estudiantes son menos prejuiciosos, más abiertos a expresar su sentir y ser escuchados. Los adolescentes manifestaron que esta modalidad de aprendizaje a distancia les ayudó a que se volvieran más independientes y responsables, debido a que muchas veces ellos no contaban con la supervisión de sus profesores (al no existir el contacto presencial) y mucho menos por parte sus padres para decirles si estaban bien o mal, o si hacían las cosas o no. También les permitió realizar otras actividades como trabajar, cuidar de los más pequeños, ser más conscientes de su salud y protegerse, tener tiempo para reflexionar, convivir más con su familia y ayudar en labores dentro del hogar.

Otro aspecto positivo de esta modalidad de clases a distancia permitió que algunos estudiantes se dieran cuenta que era una forma que a ellos les funcionaban para aprender, así como también interactuar con las tecnologías y plantearse usarlas más e integrarlas a su formación académica, y lo más importante es que permitió que los estudiantes no se expusieron al contagio y poner en riesgo a sus familiares.

Las dificultades que esta modalidad de aprendizaje trajo para los estudiantes fue que comenzaron a sentir miedo, al perder la interacción con otros estudiantes o personas en general fuera de su círculo familiar, muchos jóvenes comenzaron a ser más reservados provocando que al volver a clases se volvieran más aislados, causando que les costará relacionarse con otros. Esta modalidad representó un gasto mayor para las familias al tener que costear el acceso a internet o equipos de tecnología para quienes no contaban con estas herramientas en sus hogares.

La falta de dispositivos electrónicos se convirtió en muchos casos en un obstáculo para continuar con sus clases, en el caso de los profesores al no estar familiarizados con estas nuevas formas de enseñanza al no tener una preparación actualizada sobre el uso de estas nuevas herramientas e integrarlas en sus procesos de enseñanza, este mismo obstáculo orilló a algunos estudiantes al abandono de sus estudios.

Por otra parte de acuerdo a lo expresado por los estudiantes se encontraron con muchas limitaciones partiendo con la falta de colaboración de la institución en esta nueva modalidad de enseñanza a distancia, las clases al ser en línea requieren de un buen servicio de internet y equipo de cómputo o móvil de los cuales muy pocos alumnos tenían acceso a dichos servicios y los que contaban con ello tenían que enfrentarse a escenarios donde debían compartir con hermanos o incluso con sus padres por sus trabajos, una de las opciones que las instituciones ofrecían era tomar clases por televisión en sus respectivos horarios, la forma de comunicarse era por medio de grupos de *WhatsApp* o *Meet*, donde los estudiantes llegaron a manifestar que la plataforma fallaba mucho a causa de la red de internet, así como también los mismos profesores no estaban familiarizados con la plataforma y eso provocaba que las clases no fueran aprovechadas, esto debido a que el mismo personal de la escuela no había sido capacitado previamente para afrontar situaciones de estrés similares a la Pandemia que los orilló a tomar las clases a distancia. Algunos estudiantes expresaron que sus casas son pequeñas, que tienen hermanos estudiando o que los padres trabajan también en casa, por lo que no tenían un espacio adecuado y privado para que ellos pudieran tomar sus clases, provocando que se sintieran muy estresados porque la carga de trabajos de algunas materias consideraban eran muy excesivas pero que no le encontraban el sentido a realizarlas ya que muchas veces ni siquiera eran revisadas por los profesores, aunado a esto que ellos y sus mismo padres eran conscientes de que fuera cual fuera el resultado al final del ciclo escolar la institución no podía reprobarlos.

Algunas aportaciones que esta modalidad de aprendizaje trajo para los estudiantes fue permitirles volverse más conscientes y responsables de sus aprendizajes, comenzando a aprender por su cuenta, es decir que no dependieran sólo del profesor y lo que se ve en la escuela, esto les permitió descubrir nuevos talentos o habilidades como, por ejemplo; el gusto por enseñar a otros (en el caso de algunos estudiantes que tomaron el rol de cuidador primario de sus hermanos).

Así mismo; indagar y reflexionar sobre la importancia del bienestar de su salud mental, aunque en un principio no visualizaban esta aportación, mientras platicaban sus experiencias fueron capaces de identificar las alteraciones y ventajas que esta modalidad trajo a sus emociones y en consecuencia a sus acciones, por ejemplo; algunos estudiantes expresaron que al comenzar a ser más independientes y responsables, comenzaron a trabajar permitiéndoles generar ingresos con los cuales podían ayudarse y ayudar a su familia generando en ellos sentimientos de satisfacción y bienestar.

Esta investigación aporta a la Promoción de la Salud la noción que tienen los estudiantes sobre lo que entienden por Salud y Salud Mental, así como también la forma en que está repercute en todos los aspectos de su vida, a partir de sus propias experiencias, considerando los Determinantes Sociales de la Salud, los cuales se vieron agravados por la situación de la pandemia.

En el caso de la vivienda se encontró que no todos vivían en las mismas condiciones, mientras algunos sólo debían preocuparse por no contagiarse y permanecer aislados, otros vivían en situaciones precarias con servicios de vivienda muy limitadas, la sanitización era necesaria pero no todos contaban siquiera con el acceso al agua potable.

Con respecto a la educación existe una brecha generacional y tecnológica entre los padres, profesores y estudiantes; dando como consecuencia que en muchos casos no todos entendieran esta forma de aprendizaje, al no estar familiarizados con las nuevas tecnologías, esta modalidad también expuso escenarios de estrés entre los padres e hijos al no compartir el mismo nivel académico, en muchos casos los padres apenas contaban con nivel básico y cuando a ellos les tocaba apoyar en temas de la escuela a sus hijos, no eran capaces porque no contaban con el conocimiento y en ocasiones estos estudiantes tenían que recurrir a vecinos o familiares con mayor nivel académico, en el caso de los que no lo lograban se quedaban con ese conocimiento trunco pues recordemos que casi siempre las actividades no eran revisadas ni aclaradas por los profesores. Es importante mencionar que un aspecto altamente afectado por la Pandemia fue el económico pues los gastos e ingresos a cada familia se vieron fuertemente alterados desde pérdidas de empleos, de vidas, personas enfermas o infectadas con mayores cuidados y que los obligaban a aumentar la compra de insumos como alcohol, cubrebocas, medicamentos, etc., la nueva modalidad de aprendizaje a distancia trajo gastos con respecto al servicio de internet, recibos de luz, gas y agua más elevados, así como el acceso a alimentos

saludables al elevarse sus costos por el cuidado mayor que se tenía con estos y servicios de atención de la salud debido a que no todos contaban con el acceso a servicios médicos por parte de instituciones como el IMSS o ISSSTE; por lo tanto los costos de sus servicios médicos fueron un gasto extra para las familias, los Determinantes Sociales de la Salud fueron los mismos que condicionaron la forma en la que cada uno de ellos experimentaron una situación de estrés como lo fue la emergencia sanitaria de la Pandemia por COVID-19. Todo con la finalidad de poder reflexionar sobre los estragos que la pandemia dejó en la educación, para entonces conseguir hacer propuestas desde el campo de la PS con el objetivo de lograr empoderar y mejorar sus estrategias de educación a distancia y poder transformar su realidad.

La Promoción de la Salud nos invita a reflexionar en la necesidad de un cambio en el ámbito del Sector Salud y Educativo para la creación de estrategias o políticas que ayuden a atender estas problemáticas de salud. La distribución de los recursos, para mejorar las condiciones de vida diarias de las personas, así como disminuir las brechas en la salud de los grupos. Este campo se centra en las desigualdades de trabajo, de salud y económicas a las que se enfrenta la sociedad, que ocasionan daños y en las cuales inciden los procesos políticos y culturales.

Como profesionales de Promoción de la Salud nos compete directamente vincularnos con los colectivos, para ello debemos actuar como capacitadores para intervenir en procesos de acompañamiento. Estas funciones son importantes porque fomentan la participación social en diversas intervenciones con la finalidad de mejorar la mayoría de las condiciones de vida y en la salud de las personas.

El trabajo se centró en el estudio de las alteraciones en la Salud Mental que la modalidad de aprendizaje a distancia trajo a los estudiantes. Indagando a partir de sus experiencias la forma en que enfrentaron tal situación, las ventajas y desventajas que trajo a su persona de forma individual y colectiva, las cuales fueron posible de explorar a través de las entrevistas semiestructuradas.

La pregunta que nos planteamos respecto a la problemática y su relación con los objetivos fue: ¿De qué forma la Promoción de la Salud coadyuva sobre el impacto en la Salud Mental del proceso de aprendizaje a distancia de los estudiantes de educación básica en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 COVID-19 en la Secundaria Técnica 113 en la alcaldía

Iztapalapa durante el periodo 2020-2021. La Salud Mental es un factor primordial para poder gozar de Salud. Como principal punto se identificó que los estudiantes no tenían una noción clara sobre lo que es salud, lo más alarmante es que no habían podido reflexionar sobre su estado de Salud Mental, pues solo tenían claro que no querían contagiarse y enfermar para así gozar de “Salud “y no morir por el Sars- CoV-2 COVID-19.

El trabajo de investigación permitió que los jóvenes pudieran reflexionar sobre qué es la Salud Mental a partir de su experiencia, y a través de esta reflexión encontrar las ventajas, desventajas y de qué forma estas situaciones de estrés les permitieron fortalecer o debilitar su salud mental sin que ellos lo hayan notado o reflexionado antes.

Por ejemplo, se encontró que los estudiantes entienden la salud como no estar enfermos, al no estar familiarizados previamente con el escenario que una Pandemia representaba lo entendían como la muerte. Descubrimos que existieron dos escenarios totalmente diferente pero que se relaciona, por un lado, algunos estudiantes expresaron que esta situación de aislamiento les provocó sentir estrés, miedo, ansiedad, tristeza y en consecuencia su autoestima se vio afectada provocando que comenzaran a aislarse y estar desanimados al no poder convivir y estar con sus amigos. Por otro lado, se dio el caso donde los estudiantes comenzaron a sentirse con mayor responsabilidad e independientes, esto provocó que de alguna forma asumieron un rol diferente al de un niño comenzando a ayudar a su familia en el hogar o trabajando, el resultado de esta cooperación los hizo experimentar sentimientos de alegría, satisfacción y los motiva a seguir haciendo más cosas e incluso a ayudar a otras personas.

Finalmente en el transcurso de la investigación los estudiantes se fueron dando cuenta de las alteraciones emocionales que esta situación de aprendizaje a distancia trajo para sus vidas y en consecuencia para la salud específicamente su salud mental, algo interesante es que ellos al no tener la noción de salud mucho menos comprendían que la Salud Mental es parte de la salud y por lo tanto al sufrir alteraciones emocionales positivas o negativas su salud se veía fuertemente afectada por un lado los que presentaban emociones positivas eran más activos mientras que los que experimentaban emociones negativas como la tristeza cada día tenían menos ganas de hacer cosas e inclusive comenzaban a enfermar.

Por lo tanto; podemos concluir que la forma en que la Promoción de la Salud coadyuva sobre el impacto en la Salud Mental del proceso de aprendizaje a distancia de los

estudiantes de educación básica en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 COVID-19 en la Secundaria Técnica 113 en la alcaldía Iztapalapa durante el periodo 2020-2021, mediante la reflexión y el autoestudio de las alteraciones emocionales que puedan experimentar los estudiantes frente a un escenario de estrés como lo fue la pandemia por Sars-CoV-2 COVID-19 e identificar si son alteraciones positivas o negativas, dependiendo del tipo de alteración impulsarse o modificarlas.

Durante la pandemia por SARS-CoV-2 COVID-19, la Promoción de la Salud, ha demostrado la relevancia en la atención a futuras situaciones que se presenten en el ámbito escolar. Con el cierre de lugares públicos, plazas, cines, escuelas, etc., los adolescentes no tenían forma de relacionarse e interactuar de manera presencial, por lo que al vivir la pandemia en casa encerrados propició el desarrollo de problemas en la Salud Mental de éstos, tal es el caso de la educación, las clases se trasladaron a sus hogares, por lo que ellos enfrentaron un cambio muy drástico, dado que la transición a una nueva etapa escolar; es decir, de la primaria a la secundaria, pasaron a ser una generación que no conoció físicamente su escuela, sus aulas, así como la convivencia con nuevos compañeros, por lo que se vio alterado las situaciones que van conformando su personalidad y actitudes para su relación en la sociedad.

Por lo tanto, al estar en casa tomando sus clases de manera remota generó en ellos crisis de depresión, ansiedad, miedo, estrés, problemas del sueño y de personalidad, además se vio afectada también su identidad e inclusión social lo que ha incidido en su salud mental. Debido a la extensión de la pandemia y al cierre de las escuelas, las clases siguieron trasladándose al hogar y la forma de vivir y de relacionarse era a través de pantallas (televisión, celular, tabletas) y con ello emergieron las desigualdades socioeconómicas a la accesibilidad a medios digitales e internet para que los adolescentes pudieran continuar sus estudios a distancia.

La Promoción de la Salud puede coadyuvar ante estas problemáticas, a poder crear estrategias que permitan a los padres, docentes y personal educativo a identificar a estudiantes con problemas que afecten su Salud Mental, que cuenten con herramientas para poder dar una atención básica e información para saber a cuál institución se puede acudir para recibir atención especializada.

Como Promotores de la Salud es necesario realizar investigaciones en los marcos tanto familiar, laboral y educativo, los cuales sirven de base para establecer programas públicos y privados que sirvan para poder atender la salud mental tanto de niños, adolescentes, así como de la población en general ante una problemática como la de SARS-CoV-2 COVID-19.

El tema de investigación que se trabajó permitió desarrollar nuestras habilidades de comunicación y comprensión con jóvenes que normalmente son muy difíciles de abordar debido a que se encuentran en una etapa en la que experimentan cambios y es aquí donde comienzan a formar parte de su personalidad, por lo tanto, el acercamiento con cada uno de los estudiantes fue diferente y enriquecedor, al mismo tiempo. Por otra parte, el trabajar con personas en aspectos cualitativos y escuchar de su propia voz las experiencias que cada uno de ellos enfrenta nos permite abrir el panorama bajo los diferentes escenarios que las personas atraviesan, el hecho de como una misma situación puede ser vivida y enfrentada de diferente forma en cada persona y edad, descubrir la forma en como abordaron y afrontaron situaciones de estrés que repercutieron de forma directa en su Salud. Este abordaje permitió vislumbrar como las experiencias afectan en la Salud de cada persona y que se moldean a partir de sus experiencias pasadas, es decir la forma en que cada persona va creando y generando factores positivos o negativos en su Salud depende del estado de Salud que goza mientras atraviesan esas situaciones.

Uno de los principales aprendizajes obtenidos durante nuestra formación académica y que fue fundamental para nuestra investigación es tener claro que somos seres dinámicos, cambiantes y somos el conjunto de una infinidad de factores los cuales repercuten en nuestra Salud. Además, comprender que la conceptualización de salud no es universal y única.

Durante nuestra formación académica contamos con materias que nos permitieron poder implementar en esta investigación lo que se nos enseñó, tales como psicología, crecimiento y desarrollo, salud comunitaria; que nos fueron de ayuda para la identificación de nuestra población a trabajar y comprender la etapa en la que se encontraban los individuos. Por otra parte, las clases en epidemiología y salud comunitaria nos permitieron tener un conocimiento en cómo abordar a nuestra población en el trabajo de campo.

Necesitamos poner más en práctica lo aprendido que solo dejarlo en debates dentro del salón. Podemos partir con nuestra propia comunidad estudiantil, sobre la concientización de que es y el cuidado de la salud.

Abrir más espacios donde podamos realizar nuestro servicio social y se pueda poner en práctica lo aprendido en las clases, realizar talleres o cursos dentro de nuestra formación académica para poder tener más experiencia en el área laboral. Así como hacer vinculación con instituciones que conozcan realmente que es la Promoción de la salud y nos permita enriquecer nuestras habilidades y que se dé más oferta laboral.

Propuestas desde la promoción de la salud

Que todos los niveles educativos abran espacios para que los promotores de la salud puedan realizar servicio social o prácticas profesionales en estas instituciones de educación, donde puedan brindar un acompañamiento a los alumnos sobre temas de salud; por ejemplo, de sexualidad, adicciones, problemas emocionales, entre otros. Por otro lado, que las escuelas creen espacios virtuales para la enseñanza de las nuevas tecnologías, así misma creación de talleres para padres y profesores sobre el manejo de estas mismas herramientas de enseñanza.

Referencias

- Alcántara, G. (2008, junio). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- ambientech. (s.f.). *Definición: Brote epidémico*. Support Universal Education 2001-2023. <https://ambientech.org/brote-epidemico>
- Anapios, L., & Hammerschmidt, C. (2022). *Política, afectos e identidades en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO; Guadalajara: CALAS; San Martín: UNSAM; Jena: Universität Jena; Alemania: Bundesministerium für Bildung und Forschung. pp462 <https://www.trabajo-social.org.ar/wp-content/uploads/Politica-afectos-identidades-Anapios-y-otras.pdf#page=283>
- Arenas, L., Arillo-Santillan, E., Betanzos-Reyes, Á. F., Jiménez-Aguilar, A., Márquez-Serrano, M., Rangel-Flores, H., Rodríguez-Bolaños, R., Rueda-Neria, C. M., & Villanueva-Borbolla, M. Á. (2021). *Promoción de la salud*. Síntesis de Políticas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISS_Promocion_Salud.pdf
- Auna. (2022, 11 de enero). *¿Qué es el bienestar? ¿Cuál es la diferencia entre salud y bienestar?* <https://blog.auna.pe/cual-es-la-diferencia-entre-salud-y-bienestar-2>
- Avila, J. (2020, 26 de marzo). *¿Qué es una pandemia? Definición y fases*. <https://www.coronapedia.org/base-conocimiento/que-es-una-pandemia-definicion-y-fases/>
- Bartolomei-Torres., P. (2019, 19 de septiembre) *¿Qué es el Aprendizaje? y ¿Cuáles son sus 15 Tipos?* Learningbp. <https://www.learningbp.com/es/que-es-el-aprendizaje-tipos-de-aprendizaje>
- BBC News Mundo. (2020, 16 de marzo). *Coronavirus: por qué covid-19 se llama así y cómo se nombran los virus y las enfermedades infecciosas*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51912089>

- Beltran, L. F. (2022). *Componentes del bienestar subjetivo*. Conceptos. [Observatorio de Calidad de Vida y Salud Social \(OCVS\)](https://www.uv.mx/ocvs/que-es-el-bienestar/componentes-bienestar-subjetivo/). Universidad Veracruzana. <https://www.uv.mx/ocvs/que-es-el-bienestar/componentes-bienestar-subjetivo/>
- Boletines Universidad Autónoma Metropolitana. (2019). *LA EDUCACIÓN DA SENTIDO DE HUMANIDAD: FRIDA DÍAZ BARRIGA*. <https://www.comunicacionsocial.uam.mx/boletinesuam/420-19.html>
- Briceno-León R. (2000). *La salud en cuestión. Bienestar, salud pública y cambio social*. Scielo. FIOCRUZ. 15-24. <https://books.scielo.org/id/rmmbk/pdf/briceno-9788575415122-02.pdf>
- Capital 21 Web (2021, 27 de febrero). 'Línea de tiempo COVID-19'; a un año del primer caso en México. <https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?p=12574>
- Castro, S. (2022, 26 de septiembre). *Modelo Perma*. Instituto Europeo de Psicología positiva. <https://www.iepp.es/modelo-perma/>
- [Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias \[NCIRD\]](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html), (2023, 20 de marzo). COVID-19. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html>
- Chapela, M. (s.f.). *Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria*. <https://filadd.com/doc/chapela-promocion-de-la-salud-emancipatoria-pdf>
- Clínic Barcelona. (2019, 7 de octubre). *¿Qué es el Bienestar Emocional?* <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia/bienestar-emocional>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (2020, agosto). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. 1-21. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/S2000510_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Comisión Nacional contra las Adicciones. (2022, 28 de abril). *¿Qué es la Salud Mental?*
<https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental>
- De La Torre, R. (2021, abril). *La educación ante la pandemia de COVID-19. Vulnerabilidades, amenazas y riesgos en las entidades federativas de México.* Documento de trabajo. Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
<https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2021/06/04-De-la-Torre-2021.pdf>
- Dugarte, A. (2007, enero-junio). La orientación ante la Promoción de la Salud Emocional. *Revista Ciencias de la Educación.* 1(29), 194-201.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/vol1n29/art11.pdf>
- EcuRed. (s.f.). *Educación.* Universidad Agraria de La Habana (UNAH).
<https://www.ecured.cu/Educaci%C3%B3n>
- Escudero, X., Guarner, J., Galindo-Fraga, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer-Gamba, M., & Del Río, C., (2020, mayo). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos de Cardiología de México.* 90(1).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402020000500007
- Escritores.org (2020, abril 27). Recomendaciones de Fundéu sobre el Coronavirus.
<https://www.esritores.org/recursos-para-esritores/recursos-2/articulos-de-interes/29929-recomendaciones-de-fundeu-sobre-el-coronavirus>
- Euroinnova. (2023). *Qué son los procesos de aprendizaje.*
<https://www.euroinnova.mx/blog/que-son-los-procesos-de-aprendizaje>
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2023). *Epidemias y Pandemias. ¿Sabe cómo prepararse para una epidemia o una pandemia?* <https://www.ifrc.org/es/epidemias-pandemias>
- Flores, J. (2020, 12 de marzo). La diferencia entre epidemia y pandemia. *National Geographic España.* https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/diferencia-entre-epidemia-y-pandemia_15297

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). *Educación y aprendizaje*.
<https://www.unicef.org/mexico/educaci%C3%B3n-y-aprendizaje#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20es%20un%20derecho,y%20ejercer%20sus%20otros%20derechos>

Gobierno de México (2020, enero). Visión y Misión de la SEP Acerca de la Secretaría de Educación Pública. <https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/vision-y-mision-de-la-sep>

Gobierno de México. (2023, 1 de abril). *Informe Integral de COVID-19 en México*. Secretaría de Salud. (01-2023), 4-122.
https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/covid19/Info-01-23-Int_COVID-19.pdf

Gobierno de México (s.f.). Covid-19. *¿Qué es el SARS-CoV-2?*
<https://coronavirus.gob.mx/covid-19/#>

Gómez, A. (2019). *Sujeción y formación en la educación formal, no formal e informal*.
<http://www.educacion.ugto.mx/educatio/PDFs/educatio7/Gomez.pdf>

Guzmán, L., Angulo, A., García, D., & Gómez, M. (2016). *Introducción a la promoción de la salud*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. 15-282.

Hurtado, J., & Fernandez-Pittol, M. (2021, 9 de Febrero). *¿Qué son los antígenos?* Clínic Barcelona. Universitat de Barcelona. Clínic Barcelona.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/antigenos>

Ibáñez, F. (2020, 20 de noviembre). *Educación en línea, Virtual, a Distancia y Remota de Emergencia, ¿cuáles son sus características y diferencias?* Instituto para el Futuro de la Educación. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/diferencias-educacion-online-virtual-a-distancia-remota/>

Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación [SITEAL]. (2019, mayo). *Educación Básica*.
https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/siteal_educacion_basica_20190521.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Salud Mental*. Acercando el IMSS al cuidado.

<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.) *Sars-CoV-2*.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sars-cov-2>

Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2012, 21 de noviembre). *La Educación en México: Estado actual y consideraciones sobre su evaluación*.

https://www.senado.gob.mx/comisiones/educacion/reu/docs/presentacion_211112.pdf

Instituto Politécnico Nacional [IPN], (s.f.). *Salud Holística*. Comité Escolar Ambiental CICS UST.

<https://www.ipn.mx/assets/files/cics-sto/docs/conocenos/comites/SALUD-HOL%C3%8DSTICA.pdf>

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. (2010). *Personajes de Aprendizaje Basado en Investigación*.

https://sitios.itesm.mx/va/dide2/tecnicas_didacticas/abi/personajes2.htm

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. (2021). Para nosotros, ¿qué implica tu bienestar? México. <https://tqueremos.tec.mx/es>

Lavandero, C. (2022, 21 de enero). *En qué consiste el bienestar emocional: Qué es y cómo conseguirlo*. Canal Salud IMQ.

<https://canalsalud.img.es/guias/bienestar-emocional-que-es-como-conseguirlo>

Llanos, G. & Méndez, M. (2020, Octubre 12). Presupuesto para salud mental: Relevancia ante la Covid19. CIEP, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A. C.

<https://ciep.mx/pGHu>

Leyva-Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021, diciembre). *Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos*. PMC PubMed Central

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678097/>

- Lizana, E. Y., & Pinelo, P. S. (2013). *Tecnologías de información y comunicación (TICS) en programa social de alfabetización*. [Disertación magister]. Universidad Nacional de Piura, Perú. <https://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1241/el-proceso-de-aprendizaje.html>
- Lopategui, E. (2001). *Salud y Bienestar*. <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Sal-Bien.html>
- Maldita.es. (2020, 8 de Abril). # COVID-19. *¿Qué es la distancia social y por qué es tan importante mantenerla para parar la expansión del coronavirus?* Agencia Ocote 2019. <https://www.agenciaocote.com/blog/2020/04/08/que-es-la-distancia-social-y-por-que-es-tan-importante-mantenerla-para-parar-la-expansion-del-coronavirus/>
- Marqués, P. (2011, 9 de agosto). *El aprendizaje: requisitos y factores. Operaciones cognitivas. Roles de los estudiantes*. <http://peremarques.net/actodidaprende3.htm>
- Maturana, H. (2006). *¿Qué queremos de la educación?* En M. Sánchez & M. López. *Educar ¿para qué?* Galatea, (1), 27-32. https://publicaciones.uacm.edu.mx/pub/media/acceso-abierto/coleccion_galatea/5_Educar-para-que.pdf
- Mayo Clinic. (2023, 27 de junio). *Pruebas de diagnóstico para COVID-19*. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/covid-19-diagnostic-test/about/pac-20488900>
- Muñoz, C. G. (2017, diciembre). *La terapia ocupacional y la promoción de la salud emancipadora para personas mayores*. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(2), 111–117. <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/48091/50631/170121>
- Nous Cims. (2022). *Bienestar emocional*. Fundación Privada Nous Cims. Barcelona. <https://www.nouscims.com/quehacemos/bienestar-emocional/>

Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión. (2018, enero). Salud Mental en México. (007). 1-6. http://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental. Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica*. Informe de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de la Salud Mental y Abuso de Sustancias en Colaboración con la Fundación Victoriana Para la Promoción de la Salud y La Universidad de Melbourne. 60-69. http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020a, 14 de mayo). *Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental*. Comunicado de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>

Organización Mundial de la Salud. (2020b, 27 de agosto). *Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental*. Comunicado de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2020c, 5 de octubre). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Campañas mundiales de la salud pública de la OMS. Día mundial de la salud mental 2020. Moverse a favor de la salud mental: invirtamos en ella*. <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020/world-mental-health-day-campaign>

Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. [1-28. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860](https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860)

- Organización Mundial de la Salud. (2022c). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático.* <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
- Organización Mundial de la Salud. (2022d). Preguntas más frecuentes. *¿Cómo define la OMS la salud?* <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
- Organización Mundial de la Salud. (2022e). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Coronavirus.* https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.* <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Una conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud.* <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, 10 de julio). *Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 en la Región de las Américas, del 17 de enero al 31 de mayo del 2020.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52454>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021, 24 de noviembre). *La OPS destaca la crisis de salud mental poco reconocida a causa de la COVID-19 en las Américas.* <https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-ops-destaca-crisis-salud-mental-poco-reconocida-causa-covid-19-americas>

- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.a). *Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.b). *Coronavirus*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.c). *COVID-19. Glosario sobre brotes y epidemias. Un recurso para periodistas y comunicadores*. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-glosario-sobre-brotes-epidemias-recurso-para-periodistas-comunicadores>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.d). *Determinantes sociales de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.e). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.f). *Promoción de la salud*. [https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y,Carta%20de%20Ottawa%20\(OMS\)](https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y,Carta%20de%20Ottawa%20(OMS).).
- Ormrod, J. (2005). *Aprendizaje humano*. 4.a edición. Pearson Educación, S.A., Madrid. <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/ellis-aprendizaje-humano.pdf>
- Ortiz, A. (2015, enero-junio). *Enseñanza, aprendizaje y evaluación: una configuración triádica*. 89-90. <http://www.scielo.org.co/pdf/ted/n37/n37a06.pdf>
- Parodi, D. (2022, 2 de abril). *¿Estás equilibrando las 7 dimensiones del bienestar?* Universidad Continental. Innovación Pedagógica. <https://ucontinental.edu.pe/innovacionpedagogica/estas-equilibrando-las-7-dimensiones-del-bienestar/notas-destacadas/>
- Peiró, R. (2020, 2 de noviembre). *Proceso de aprendizaje*. Economipedia.com. <https://economipedia.com/definiciones/proceso-de-aprendizaje.html>

- Pérez, M. R., Gómez, J. J., & Dieguez, R. A. (2020a, abril). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005
- Pérez, A., Fonseca, E., Díez, A., Lucas, B., Ortuño, J., Pérez, J. De Vicente, P., Aritio, R., Sebastián, C., Vicién, M., Sánchez, M., Roa, L., Luengo, C., Hijazo, H., Gómez, P., Gil, M., Gil, P., Gil, L., Garrido, R., & Achútegui, S. (2020b). *Guía promoción del bienestar emocional*. Fundación BBVA y Universidad de la Rioja. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiKjOTR0LX6AhVeMEQIHbzLBEkQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Flibro%2F767166.pdf&usq=AOvVaw3wjeSkXI5tfxWxx4ZxGnMQ>
- Pérez, K., & Hernández, J. (2014). Aprendizaje y comprensión. Una mirada desde las humanidades. *Revista Humanidades Médicas*. 14(3), 699-709. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300010
- Piqueras, J. A., Ramos, V., Martínez, A. E., & Oblitas, L. A (2009, Diciembre). *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física*. *Suma Psicológica*, 16 (2), 85-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>
- Pontificia Universidad Católica de Chile (s.f.). *¿Epidemia, Pandemia o Endemia?* <https://observatorio.medicina.uc.cl/epidemia-pandemia-o-endemia/>
- Pulido S. (2020, 12 de marzo). *¿Cuál es la diferencia entre brote, pandemia o epidemia?* *Gaceta médica*. <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>
- Raynaudo, G., & Peralta, O. (2017) Cambio conceptual: una mirada desde las teorías de Piaget y Vygotsky. *Liberabit*, 23(1), 110-122. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.10>
- Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (s.f). *Observación general N° 13: El derecho a la educación (artículo 13)*. <https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-13-derecho-educacion-articulo-13>

- Restrepo, D. G., & Jaramillo, J. C. (2012, mayo-agosto). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>
- Restrepo-Palacio, S. & Amaya-Guio, J. (2016) *Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas mediante un ambiente virtual de aprendizaje*.18(5), 756-767 <https://scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n5/756-767/es>
- Rodríguez-Hernández, C., Medrano-Espinosa, O., & Hernández-Sánchez, A. (2021, mayo-junio). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Médica de México*, 157(3), 228-233 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000300228
- Rodríguez-Yunta E. (2016). Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religiosidad. *Perspectivas en Bioética*; 20(2), 192-204. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00192.pdf>
- Rossi, Q. (2011, agosto). *Propuestas educativas. Concepto de educación de Paulo Freire*. <http://peducativas.blogspot.com/2011/08/concepto-de-educacion-de-paulo-freire.html>
- Sánchez-Villena, A. R., & De La Fuente-Figuerola, V. (2020, julio). COVID-19: Cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría* (English Edition), 93(1), 73–74. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320301776?via%3Dihub>
- Secretaría de Relaciones Exteriores. (2021, 17 de diciembre). *Educación en México*. <https://embamex.sre.gob.mx/espana/index.php/cooperacion-y-educacion/cooperacion-academica-y-educativa/estructura-educativa/mexico#:~:text=La%20Secretar%C3%ADa%20de%20Educaci%C3%B3n%20P%C3%BAblica,y%20ejecuci%C3%B3n%20del%20sistema%20de>
- Seguros DKV. (2017, 13 de mayo). *Salud emocional: la importancia de cuidarla*. <https://quierocuidarme.dkv.es/ocio-y-bienestar/salud-emocional-la-importancia-de-cuidarla>

- Suárez, V., Suarez, M., Oros, S., & Ronquillo, E. (2020, 27 de mayo). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 220(8), 463–471. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7250750/pdf/main.pdf>
- Universidad Anáhuac Mérida. (s.f.). *Problemas del sistema educativo en México y sus posibles soluciones*. Anáhuac Mayab. <https://merida.anahuac.mx/posgrado/blog/problemas-del-sistema-educativo-en-mexico-y-sus-posibles-soluciones>
- Universidad de Granada. (2018). *De qué hablamos cuando hablamos de promoción de la salud mental basada en activos*. Blog Propio master en promoción de la salud y salud comunitaria. <https://www.easp.es/web/blogps/2018/02/06/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-promocion-de-la-salud-mental-basada-en-activos/>
- Universidad UCAD (2021, 17 mayo). *Los tipos de educación*. <https://voz.ucad.edu.mx/los-tipos-de-educacion/>
- Universidad de las Americanas Puebla. (2023). ¿Qué es el distanciamiento social? ¿Qué debemos hacer y qué no? <https://www.udlap.mx/covid19/distanciamiento-social.aspx>
- Velázquez, S. (s.f.). *Salud física y emocional*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Programa Institucional Actividades de Educación para una vida Saludable. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf
- Villar, M. (2011, octubre-diciembre). Factores Determinantes de la Salud. Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*. 28(4), http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
- 100 Artículos (2021). *Tipos de educación: formal, informal y no formal*. Significado y tipos de educación. <https://100articulos.com/tipos-de-educacion-formal-informal-y-no-formal/>

ANEXO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Edad _____ Padre o Tutor, de _____ Edad _____ declaro que se me ha explicado sobre la participación de mi hijo en una entrevista que forma parte de la investigación para la Tesis **“Una perspectiva desde la Promoción de la Salud sobre el impacto en la Salud Mental en el proceso de aprendizaje a distancia de los estudiantes de educación básica en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 COVID-19 en la Secundaria Técnica 110 en la alcaldía Iztapalapa durante el periodo 2020-2021”**, cuyo objetivo es “Describir de qué forma los estudiantes de nivel secundaria experimentaron su proceso de aprendizaje a distancia debido a la pandemia por la covid 19 y de qué forma esto afectó su salud mental”, el cual pretende aportar conocimiento, comprendiendo que su participación es una valiosa contribución a la investigación.

Doy mi consentimiento a la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, que guían la investigación.

Declaró que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de la participación de mi hijo en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad. Los Investigadores Responsables del estudio, Benjamín Cadena, Celina Emeterio y Arizbet Martínez se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Así mismo, los entrevistadores me han dado seguridad de que no se le identificará en ninguna oportunidad a mi hijo en el estudio y que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial, usando un pseudónimo al referirse a su persona. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

Por lo tanto, como padre o tutor del participante, aceptó la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informada/o de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Tesis antes mencionada de los investigadores. He leído esta hoja de consentimiento y acepto que mi hijo participe en este estudio según las condiciones establecidas.

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2023.

Nombre y Firma del Padre o Tutor

Benjamín Cadena
Investigador

Celina Emeterio
Investigadora

Arizbet Martínez
Investigador