



Artículo de investigación

Percepción de riesgo y experiencias del confinamiento por la pandemia de COVID-19: relatos de adolescentes mexicanos

Risk perception and experiences of isolation due to the COVID-19 pandemic: stories of Mexican adolescents

Percepção de risco e experiências de confinamento devido à pandemia de COVID-19: histórias de adolescentes mexicanos

T. Colmenares-Roa^{a1*}, C.G. Nava-Razo^{b2}

ORCID

^a [0000-0003-3899-4787](https://orcid.org/0000-0003-3899-4787)

^b [0000-0002-9563-7631](https://orcid.org/0000-0002-9563-7631)

¹ Hospital General de México *Dr. Eduardo Liceaga*, Dirección de Investigación, Ciudad de México, México.

² Investigadora Independiente, Ciudad de México, México.

*Autora para correspondencia. Correo electrónico: tirsac@hotmail.com
tirsacolmenares17@gmail.com

Recibido: 19 mayo 2021

Aceptado: 08 febrero 2022

DOI:

Datos cornisa

Título corto: Percepción del riesgo y experiencias por COVID-19 de adolescentes mexicanos

Autores: T. Colmenares-Roa et al.

Resumen

Introducción: La percepción de riesgo y las experiencias del confinamiento social por COVID-19 son particulares en los jóvenes, pues, aunque no son considerados como población de alto riesgo para contraer la enfermedad, sí constituyen un grupo vulnerable frente al aislamiento.

Objetivo: Describir la percepción de riesgo y las experiencias de adolescentes durante el confinamiento por COVID-19 de un municipio marginado y con altos niveles de contagio.

Metodología: Estudio cualitativo, participaron 16 jóvenes con edad entre 14 a 18 años. Se aplicaron entrevistas escritas semiestructuradas vía correo electrónico, con preguntas abiertas acerca de conocimientos sobre el virus, prácticas de protección, actividades de riesgo y experiencia del aislamiento. Se realizó análisis temático, triangulación e interpretación desde la antropología médica y psicología.

Resultados: Los jóvenes tenían conocimientos básicos sobre la enfermedad; refirieron seguir indicaciones para protegerse. Estigmatizan a sus pares y a su propia comunidad cuando identifican que no se cuidan. Expresan aburrimiento, estrés y hartazgo por el aislamiento.

Discusión: Los jóvenes poseen alta percepción del riesgo, construido socialmente y generado por el contexto marginal, vulnerable y riesgoso en el que viven. Al parecer, perciben el riesgo en sus familiares y no en sus pares. Las respuestas emocionales negativas podrían asociarse a la carencia de estrategias para sobrellevar el aislamiento y el cambio en su cotidianidad; la escuela contribuye al estrés.

Conclusiones: La percepción de riesgo por COVID-19 entre los adolescentes se construye en un contexto particular; la intensa experiencia psicológica del confinamiento se relaciona con las necesidades de socialización propias de estos.

Palabras clave: COVID-19; factores protectores; percepción social; aislamiento social; adolescente; México.

Abstract

Introduction: Risk perception and the experiences of social isolation due to COVID-19 are different for adolescents than for adults.

Objective: Describe and analyze risk perception and experiences with social isolation of adolescents from a marginalized municipality with high contagion levels.

Methods: Qualitative study that implemented semi-structured written interviews with open-ended questions, conducted via email. Topics: knowledge about the virus, protective measures, high risk activities, experience of isolation. Thematic analysis, triangulation and interpretation were carried out from the perspectives of medical anthropology and psychology.

Results: There were 16 participants (14 to 18 years old). They have biomedical knowledge about the virus, symptoms, and contagion, that follow instructions for self-care and at home; everyone, including themselves, is at risk, especially vulnerable people and highly exposed. Taking care of oneself is a personal and social responsibility; participants stigmatize their peers and their own community that does not take care of itself. They express boredom, stress, and annoyance due to isolation.

Discussion: Young people have a high perception of risk, socially constructed through their interactions, and generated by context of marginality, vulnerability, and risk. They adhere to their family's risk perception and not their peers. They have negative emotional responses, and they lack strategies to cope with isolation and the alteration of their daily lives; school is stressful.

Conclusions: Risk perception of COVID-19 among young people is a process and a social construct within a specific social context. The intense psychological experience of social isolation is related to young people's need for socialization.

Keywords: COVID-19; protective factors; social isolation; social isolation; adolescent; Mexico.

Resumo

Introdução: A percepção de risco e as experiências do confinamento social por COVID-19 dos jovens são diferentes dos adultos.

Objetivo: Descrever e analisar a percepção do risco e experiências com o confinamento, de adolescentes de um município marginalizado e com altos contágios.

Métodos: Estudio cualitativo que implementa entrevistas cualitativas escritas semi-estruturadas, com perguntas abertas, realizadas via correo eletrônico debido al confinamiento. Temas: conocimientos sobre o vírus, práticas de proteção, atividades de riesgo, experiência do isolamento. Se realizou análise temática, triangulação e interpretação desde a antropologia médica e psicologia.

Resultados: Fueron 16 jovens participantes (14 a 18 anos). Poseen conocimientos biomédicos sobre o vírus, sintomas, contágio, refiriendo seguir as indicações para protegerse. Todos, inclusive ellos, estão em riesgo, especialmente vulneráveis e altamente expostos. Cuidarse es responsabilidad pessoal y social, por lo que estigmatizan a pares y su propia comunidad que no se cuida. Expresse aburrimiento, estrés y hartazgo por el aislamiento.

Discussão: Os jovens representam alta percepção do risco, construídos socialmente como travessias da interação e geradas pelo contexto marginal, vulnerável e riesgoso. Pareciera que siguen la percepción de riesgo familiar y no de pares. Poseen respostas emocionais negativas, carencia de estrategias para sobrellevar el aislamiento y el cambio en su cotidianidad; la escuela contribuye al estrés.

Conclusões: A percepção do risco por COVID-19 entre jovens é um processo e uma construção social dentro de um contexto particular; la intensa experiência psicológica do confinamento se relaciona com as necesidades de socialização propias de lo jóvenes.

Palavras clave: COVID-19; fatores de proteção; isolamento social; isolamento social; adolescente; México.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por COVID-19 en marzo de 2020. En respuesta, México instauró medidas de aislamiento y distanciamiento social para mitigar la dispersión del virus SARS-CoV-2¹. La Secretaría de Educación Pública del país decretó la suspensión de clases en las escuelas de todos los niveles² y aunque la medida era temporal (calculada hasta el 17 de abril), se mantuvo hasta enero de 2022.

El contagio por COVID-19 entre infantes y jóvenes es mucho menor que en los adultos, el desarrollo de la sintomatología, en general, es más leve; sin embargo, se han presentado casos graves incluso la muerte³. En México, para el tiempo en que se realizaba esta investigación y a pesar del confinamiento, los casos confirmados en este grupo se habían incrementado significativamente: en 15 semanas, del 12 de abril al 26 de julio, se multiplicaron un 115 % y el grupo de 12 a 17 años registró el mayor aumento de casos⁴. Aunque esta población es menos visible en las estadísticas, en términos de contagio se vio afectada por la pérdida de familiares, desestabilidad familiar y económica, así como por el confinamiento mismo⁵.

Percepción de riesgo relacionado con la salud

El riesgo percibido relacionado con la salud depende de la *gravedad* y la *susceptibilidad* percibidas para enfermar, lo que guía la adopción de medidas de prevención⁶. Se ha demostrado que los adolescentes involucrados en conductas de riesgo no perciben una apreciación completa de su exposición al daño⁸. Estudios sobre percepción de riesgo con respecto a COVID-19 en adolescentes, provenientes especialmente de investigaciones cuantitativas en países de ingresos altos, evidencian una baja percepción de riesgo y subestimación de la probabilidad de contagio, pero preocupación por el contagio de sus seres queridos^{6,8,9}; esto último puede promover el autocuidado en dicho grupo⁹.

Experiencias del confinamiento social

Desde momentos tempranos de la pandemia se hizo referencia a que la limitación de las actividades cotidianas y de tipo social tendrían efectos negativos en la salud mental de la población general^{10,11}, y se reconocía la vulnerabilidad de los niños, niñas y jóvenes. Al respecto, investigaciones cuantitativas realizadas sobre todo en países europeos identificaron el impacto del cierre de escuelas y las medidas de distanciamiento social en la salud física relacionada con el bienestar psicológico de los jóvenes, cambios en el estilo de vida, reducción de la calidad de vida relacionada con la salud, así como altos porcentajes de depresión o ansiedad¹²⁻¹⁴.

Derivado de lo anterior, se considera importante caracterizar de manera cualitativa tales experiencias, por lo que es necesario acercarse, en este caso, a jóvenes mexicanos pertenecientes a un contexto particular. El objetivo de la presente investigación fue describir y analizar opiniones y comportamientos relacionados con la percepción de riesgo y experiencias asociadas al confinamiento social en un grupo de adolescentes de un municipio marginado de la zona metropolitana del Valle de México que registró alto grado de contagios, con el fin de comprender cómo enfrentaron el evento sanitario y el confinamiento desde sus inicios.

Metodología

La presente investigación cualitativa tiene un diseño de tipo narrativo¹⁵ que recolecta experiencias contadas por las personas entrevistadas para su descripción y análisis. La estrategia para obtener la información fue a través de una entrevista escrita, semiestructurada, de preguntas abiertas, contestada vía correo electrónico^{16,17}. La técnica de esta herramienta permite estudiar procesos de experiencia inmediata o al margen de la sociabilidad¹⁶. A través de la entrevista por correo electrónico se promueve

la privacidad, existe un proceso de reflexión más profundo de las narraciones al poder alterar la forma y la estructura de las mismas para que el participante escriba o reescriba sus historias y perspectivas a la luz del desarrollo de sus experiencias en un momento y espacio conveniente, lo que facilitó crear historias más personales y ricas¹⁸. Además, con este formato fue posible garantizar la protección de participantes e investigadoras en plena pandemia. El estudio se llevó a cabo durante seis meses, tres meses después del inicio del confinamiento (junio 2020) y del inicio de las clases virtuales, y concluyó hasta el inicio de las vacaciones escolares de diciembre del mismo año.

Al tener en cuenta el carácter exploratorio de esta investigación, se seleccionó a los participantes por muestreo propositivo y por conveniencia¹⁹, por lo que se incluyeron adolescentes mexicanos de entre 14 a 18 años que vivieran y estudiaran en una misma comunidad urbana con un nivel socioeconómico bajo. Dentro de los criterios de factibilidad y accesibilidad se escogió una escuela preparatoria conocida por las investigadoras cuyas autoridades educativas se interesaron y autorizaron la investigación; la participación del alumnado fue voluntaria para garantizar la libertad en el deseo de escribir sus experiencias y opiniones.

A través de una de sus orientadoras educativas se invitó a participar a 70 jóvenes de la preparatoria pública ubicada en el municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México (Edo. Mex.). Con el apoyo de la comunicación virtual que, a causa de la pandemia existía con los alumnos, se dio a conocer el estudio y la invitación a participar vía correo electrónico. Una vez que aceptaron se enviaron las preguntas a los estudiantes jóvenes.

La entrevista escrita fue elaborada previamente por una antropóloga médica y una psicóloga, se incluyeron preguntas abiertas, sencillas e inteligibles para el lenguaje juvenil. El instrumento se dividió en cuatro secciones relacionadas con los temas que se

deseaba investigar: *conocimientos, prácticas, riesgo y aislamiento*; e incluyó un total de 17 preguntas. Una de las investigadoras (CR), quien tenía una relación previa con los jóvenes, mantuvo contacto virtual con ellos para aclarar dudas sobre las preguntas e indagar necesidades de apoyo psicológico. Se aclaró al participante que ni padres, compañeros ni profesores tendrían acceso a su escrito. No se limitó el tiempo para responder, por lo que gradualmente los estudiantes jóvenes enviaron sus respuestas por correo electrónico. Todas las preguntas fueron respondidas y se logró alcanzar saturación teórica mediante el análisis comparativo de las entrevistas.

Se realizó un análisis temático para identificar códigos, categorías y temas²⁰, a través del *software* para análisis cualitativo *Atlas.ti V8*. Se elaboró el libro de códigos emergentes, mismo que se aplicó a la totalidad de las entrevistas. Con los códigos de mayor repetición que presentaban un alto grado de saturación, se organizaron y jerarquizaron tanto las categorías como las temáticas para dar estructura significativa a resultados y discusión. Se implementó triangulación entre investigadoras²¹ para consensuar la correspondencia entre los códigos y temas con la información, así como los hallazgos e interpretación que surgieron de este artículo. Los resultados se contrastaron con la literatura existente sobre los temas abordados y con una interpretación desde la antropología médica y la psicología.

Consideraciones éticas

La presente investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética del Hospital General de México *Dr. Eduardo Liceaga* con el número de registro DI/20/301/03/21. Los participantes firmaron Carta de Asentimiento Informado. El padre, madre o tutor firmó Carta de Consentimiento Informado. Se ofreció a los jóvenes asesoría psicológica o consejería, se resguardó su identidad en el análisis y publicación de los resultados.

Resultados

De 70 estudiantes invitados, aceptaron participar 16 jóvenes (22.8 %), con edades de entre 14 a 18 años. De ellos, dos terceras partes son mujeres (68 %); la mayoría integran familias nucleares de menos de 6 integrantes; y al menos 6 participantes conviven con familiares mayores de 65 años. Los jóvenes cursan el primero o segundo semestre de preparatoria. Todos viven y estudian en Ecatepec, uno de los 125 municipios del Edo. Mex., ubicado al noreste de la entidad y al norte del Valle de México, limita con la Ciudad de México. El municipio cuenta con una población de 1 millón 645 personas, lo que lo convierte en el tercer municipio más habitado del estado, con 10 534 habitantes por km². Al momento de la investigación, Ecatepec registró el mayor número de personas en pobreza y pobreza extrema²², y también contabilizó el índice más alto de contagios y defunciones por COVID-19 en su estado²³.

El Estado de México es reconocido como uno de los más violentos e inseguros del país. Ecatepec es el municipio con mayor tasa de robo con violencia, robo de vehículo y altos índices de violaciones, lesiones dolosas, narcomenudeo, entre otros. Estas circunstancias contribuyen a que el municipio registre un porcentaje elevado de inseguridad percibida, el más alto de todo el país (92.8 %) ²⁴. En el ámbito educativo, la mayor parte de los jóvenes de entre 12 a 14 años (91.9 %) asiste a la escuela, mientras que solo la mitad del grupo de edad de 15 a 24 años (50.4 %) continúa estudiando²⁵. La escuela en donde se llevó a cabo el estudio es una institución pública ubicada en el mismo municipio que cuenta con 62 profesores, 21 orientadores (psicólogos y pedagogos) y tres directivos. Debido a las condiciones socioeconómicas del municipio, el plantel trabaja con proyectos relacionados con las características de la población que atiende: Tutorías, Yo No Abandono, Adicciones, *Bullying*, Escuela para padres, Valores,

ConstruyeT, que buscan mejorar las habilidades socioemocionales de los alumnos. Al plantel asisten un total de 1540 estudiantes (turnos matutino y vespertino) que viven en las colonias aledañas a la escuela; en su mayoría forman parte de familias disfuncionales, de tipo nuclear, extensa y monoparental (madres solteras jefas de familia); además un gran porcentaje de los estudiantes trabaja para apoyar la economía familiar.

Las opiniones y experiencias de los jóvenes se agruparon en las siguientes categorías temáticas:

1. *Percepción del riesgo*: conocimientos acerca de la COVID-19; consecuencias del contagio para sí mismos; actividades de protección personal; el aseo de la casa es importante; actividades de riesgo; cuidarse es cuestión de conciencia y responsabilidad.
2. *Experiencia sobre el confinamiento social*: experiencia psicológica; la escuela: un elemento estresor; cotidianidad alterada.

1. Percepción del riesgo

1.1 Conocimientos acerca de la COVID-19

Los participantes relacionan el término COVID-19 con un virus o una enfermedad; lo reconocen como contagioso, *muy letal*, siendo China su lugar de origen. Dos de ellos opinan que los gobiernos han creado el virus. Reconocen que la principal forma de contagio es por la vía respiratoria al no tener medidas de protección (la sana distancia entre personas, el uso de cubrebocas [barbijo] o el lavado de manos):

El COVID-19 es un virus muy mortal que se está propagando en todos los países, se puede propagar de persona a persona, con un estornudo, las gotas que salen pueden caerte en la boca o en la nariz o puedes respirarlas y te pueden llegar a los pulmones y así es como una persona se puede contagiar (SM37).

Describen que la enfermedad puede causar síntomas como *tos, gripe, dificultad para respirar, cansancio, fiebre*; con severidad diferente:

Al principio sientes síntomas leves, pero cuando te detectan el virus van cambiando los síntomas y por lo que he escuchado es algo desesperante y una situación fuerte por los efectos y síntomas en cada persona (HM12).

Las personas pueden morir, y esto, según los jóvenes, sucede porque las personas no se cuidan, tienen otras enfermedades o las defensas bajas.

1.2 Consecuencias del contagio para sí mismos

Los participantes reconocen varias posibles consecuencias si llegaran a contagiarse: tendrían sintomatología respiratoria que podría o no agravarse; serían aislados para evitar el contagio a sus familiares y tal vez seguirían algún tratamiento médico. Dos de los participantes consideran como única consecuencia la muerte. Otros plantean que morir sería una posibilidad ante la incertidumbre del curso de la enfermedad:

[...] me enfermaría y tardaría como dos semanas en las que tal vez me recuperaría y si no, pues me moriría, en ese transcurso podría contagiar a mi familia y [a] otras personas (ML).

1.3 Actividades de protección personal

Los entrevistados describen que han implementado varias actividades de protección desde el inicio de la pandemia. En su mayoría dejaron de salir a la calle, o solo lo hacen para acompañar a sus padres a hacer las compras esenciales. Han adoptado las medidas recomendadas como el lavado de manos frecuente, mantener distancia, usar cubrebocas y guantes:

Cuando salgo para comprar cosas necesarias, salgo con cubrebocas, no me toco la cara, me lavo las manos y aplico gel antibacterial. Esto no lo hago seguido ya que me mantengo dentro de mi casa haciendo mis quehaceres (HG19-2).

Los miembros de la familia que salen a trabajar o a realizar compras toman medidas de protección al salir y al regresar a casa: cambian sus ropas, se bañan, y los productos que entran a la casa son desinfectados. Los jóvenes entrevistados refieren que quienes salen a trabajar y toman transporte público están más expuestos al virus:

Mis tíos usan sus mascarillas y usan su distancia si van en transporte público como el metro y camiones, no son tan apegados a la gente, siempre con su distancia. Mis padres hacen lo mismo, toman distancia, usan mascarillas y [se] ponen gel, no omitiendo que usan guantes; y al interactuar con las personas en su trabajo hacen el acercamiento menos posible que puedan con las personas. Así como también no salir mucho y evitar hacerlo (ET9).

1.4 El aseo de la casa es importante

Todos los participantes relatan que, tras el inicio del confinamiento, las actividades de desinfección para mantener la casa limpia se han vuelto parte de la cotidianidad en dichas tareas domésticas. La limpieza se volvió más exhaustiva, con mayor frecuencia, e integró la sanitización de cosas que antes no eran desinfectadas:

Mi abuelita, mi mamá, mi hermana y yo nos quedamos en casa, tratamos de hacer los deberes de la casa correctamente, desinfectamos cosas, mesa, sillones, sillas, ropa, fruta, verdura, y todos aquellos alimentos y productos que vengan de la calle

o de comerciantes; desinfectamos también celulares y cualquier aparato electrónico (JA13).

La mayoría de los entrevistados opinan que las medidas de aseo son útiles para evitar el contagio, porque el virus se transmite por contacto con personas contagiadas o por objetos contaminados:

Hasta el momento a nosotros nos han servido para mantenernos con la posibilidad de no contagiarnos, creo que es una buena manera de hacerlo ya que he visto casos [en los] que solo se echan gel y, bueno, para mí es una regla que tenemos que seguir. Opino que es una buena manera a nuestro alcance para no contagiarnos y así ponemos de nuestra parte para esta contingencia (ET9).

1. Actividades de riesgo

1.5.3 Actividades realizadas por los participantes

Durante la pandemia solo se permitía realizar actividades esenciales, por lo que salir a la calle se consideraba una actividad de riesgo. Por ello, comprar alimentos, acercarse a los puntos de internet público (pues algunos hogares no tenían este servicio) o asistir a lugares no esenciales, fueron consideradas por los jóvenes como acciones de riesgo:

Salir a veces, sin tener la necesidad, solo para antojos que he tenido, cuando voy a dejarles comida a los de la feria cuando sé por lo que estamos pasando. Y por último que a veces saco a pasear a mi perro. Esto puede hacer que me contagie ya que no sé con qué personas me puedo encontrar, qué personas estén enfermas de cualquier cosa y pues hay riesgo sin tener que pasar por eso ya que esas actividades no son tan necesarias ahorita en esta contingencia (HM12).

Las actividades de riesgo para los jóvenes se relacionan con no tener en cuenta las medidas de bioseguridad que en el momento se difundían en todos los medios de comunicación:

No ponerme el cubrebocas, hay veces que se me olvida ponerme ese cubrebocas, porque era una costumbre diaria salir sin uno, ya que no estaba el COVID-19 (RP31).

1.5.2 Familiares con mayor riesgo de contagiarse

Los entrevistados manifiestan que el virus es peligroso tanto para ellos como para otras personas con el mismo riesgo de contagiarse:

Sí creo que [es peligroso], y no nada más para mí sino para todas las personas en especial porque es letal ya que han muerto muchos por este virus (DR12-2).

La mayoría de los jóvenes refiere tener algún familiar adulto mayor, como sus abuelos o padres, ya sea que vivan con ellos o no. Reconocen que estos familiares tienen mayor riesgo de contagio debido a que su sistema inmune o su cuerpo es más vulnerable:

Mi papá [tiene más riesgo], ya que es una persona de la tercera edad y él se puede contagiar fácilmente, porque su sistema inmune se vuelve más débil y ya no es tan fuerte [como] cuando era joven, y el virus al encontrarse con un cuerpo así es más fácil para él propagarse de esa manera (RM29).

Además de los adultos mayores, los jóvenes entrevistados también consideran que aquellos familiares que salen de la casa al trabajo tienen alto riesgo de contagiarse por estar más expuestos al exterior. Para ellos, el riesgo puede deberse a una condición inherente de las personas o a su actividad cotidiana (salir a trabajar) que los expone al virus, lo cual pone en riesgo a toda la familia.

1.5.3 *La calle: lugar de riesgo, la casa: lugar seguro*

Los jóvenes consideran que salir a la calle es una de las actividades de riesgo para el contagio y lo contraponen con la seguridad que ofrece la casa. Este pensamiento se fundamenta en que al salir se tiene contacto con otras personas, de las cuales se desconoce si mantienen medidas de seguridad o incluso si se encuentran *contaminadas*. Además, tienen certeza de que pueden entrar a la casa objetos potencialmente contaminados y *traer el virus*, por ello la importancia de desinfectar lo que ingrese del exterior. Salir genera incertidumbre e inseguridad:

En la calle hay una cantidad de personas que no se cuidan, salen como si nada, otras que ya tienen esta enfermedad y siguen saliendo, zonas peligrosas con contagios, mercados contagiados y aun así no se resguardan en su casa; no sabes qué personas estén contaminadas; no podemos salir con tranquilidad porque en verdad la gente esté o no esté contagiada sale y no se cuida ni toma sus prevenciones (JA13).

1.5.4 *La comunidad como riesgo*

Uno de los temas comunes y tratado con más profundidad fue su visión acerca de las actitudes de riesgo de su comunidad, tanto en su grupo de edad como en general. Los jóvenes entrevistados hicieron énfasis en quienes no habían adoptado las medidas indicadas para evitar contagios como el uso de cubrebocas y mantener la distancia, así como quienes salían a fiestas, a la calle o a realizar otras actividades no esenciales:

Lo único que sé es que [mis amigos] luego salen sin cubrebocas y casi todo el tiempo están en la calle [...] no se toman las cosas en serio (OZ26-2).

Los jóvenes opinan sobre dichas actitudes, las consideran inadecuadas. Demuestran conciencia y responsabilidad social frente a la preservación de la salud de todos:

Hay amigos que sí siguen las acciones correspondientes y eso me parece bien, pues es interesante ver cómo se cuidan y tratan de evitar contagios, pero también hay amigos que a veces no le dan importancia a esta situación y no siguen ninguna acción o medida precautoria, y cuando es así me parece algo nefasto, porque sin duda no existe alguna explicación ya que no es porque quieran, ni algo que está de moda, sino es por la salud de todos y de todas las personas que hay alrededor, para así cuidar y tratar que esto se propague lo menos posible (HM12).

Los participantes coinciden en señalar que en su comunidad hay muchas personas que no se protegen, lo que genera inseguridad por el alto riesgo de contagio. La mayoría de los participantes conocen o saben de personas que niegan la existencia del virus, por lo que no se protegen, y refieren que esto les afecta a ellos y a la comunidad:

Es una situación muy complicada, muchas personas no creen que esto sea real y por ese tipo de personas es que nos seguimos contagiando (CY11-2).

Comentan que otras personas no toman las medidas sanitarias con la seriedad necesaria:

Me he dado cuenta [de que a] algunos de mis compañeros les vale [no les importa] lo que está pasando y opino que está mal porque no entienden que no debemos de salir y mucho menos hacer fiestas o reuniones (SS34-2).

Los participantes recuerdan cuando iban a la escuela de manera presencial y algunos de sus compañeros bromeaban sobre el tema creyendo que el COVID-19 no llegaría a México o bien dejarían de ir a la escuela:

Mis compañeros decían que solo era un juego y que era bueno por la falta de clases; mis familiares decían que era algo temporal, pero que no había que tomarlo a la ligera (MC22-2).

La preocupación de los participantes por las actitudes de otras personas que no atienden las recomendaciones o tienen concepciones diferentes sobre la pandemia, genera que emitan juicios de valor sobre los comportamientos y pensamientos de otros, señalándolos, pues consideran que están actuando *mal*:

Las personas que no creen, que salen como si no hubiera pasado nada, incluso las personas que están contagiadas que ignoran eso y siguen saliendo, sabiendo que pueden contagiar a más personas; esto no está bien, estas personas solo lo creen cuando lo ven, es decir cuando hay muertes y está mal esperar hasta que las personas mueren (JA13).

Consideran que las personas que no se protegen *están mal porque no tienen conciencia de que podrían contagiarse*; o porque *son gente ignorante que piensa que esta pandemia es falsa*; o que son *faltos de razonamiento*:

Lo que es preocupante y desagradable es que en varios lugares [mundo] haya personas con poco razonamiento mental, que no piensen tantito y hacen todo lo contrario como estar saliendo a cada rato, salir a fiestas, hacer fiestas, salir sin tapabocas y sin las respectivas precauciones [...] (HM12).

Los jóvenes manifiestan formas de responsabilidad con su entorno y a la vez señalan a los que faltan a su compromiso consigo mismo y con la comunidad:

No es justo para todas las personas que estamos cumpliendo con todas estas medidas y los que no las están cumpliendo se contagian y se suman a más

contagios en México y seamos el peor país sin tener carácter de responsabilidad (RM29).

2. Experiencia sobre el confinamiento social

2.1 Experiencia psicológica

Al inicio de la pandemia, algunos estudiantes se sintieron reconfortados al saber que no tendrían que ir a la escuela y que podrían disfrutar de unas supuestas *vacaciones*, sin embargo, en la actualidad reconocen sentirse estresados o ansiosos. Describen el confinamiento como *complicado, trabajoso o aburridor*. Estos sentimientos se vinculan con la imposibilidad de socializar y refieren que extrañan tanto a sus seres queridos como a sus amigos. El aislamiento social es uno de los elementos que ha generado más sentimientos negativos:

Pues la verdad me siento muy harta, me fastidio mucho, no poder salir, no ver a mi familia, no poder ver a mis amigos y así (OZ26-2).

Otros alumnos expresan preocupación por la situación de crisis y muerte en el mundo. La mayoría manifiesta preocupación al ver que se prolonga el confinamiento y se muestran expectantes con respecto al futuro cercano, deseando que esta situación termine para volver a la normalidad:

Solo espero que mejore todo esto muy pronto y que ya no haya más personas fallecidas (PH27).

Dos participantes refieren hacer ejercicio, uno señala sentirse bien en casa con la familia y dos más narran que se debe afrontar la situación:

Fue muy difícil para mí aceptar y acostumbrarme a quedarme en casa, pero tuve que afrontar la situación y hacer cosas productivas que a mí me gustan para no tener de nuevo ansiedad (HG19-2).

En este grupo se destacan pocas actividades o pensamientos positivos que les permitan lidiar o afrontar el aislamiento.

2.2 La escuela: un elemento estresor

Algunos participantes externan no tener internet para realizar sus trabajos escolares; otros narran que las actividades de la escuela son más intensas o difíciles:

Todo se empezó a volver más difícil porque empezaron a mandar tareas en exceso y tengo que estar todo el día en una silla sentada haciendo tarea, tarea y más tarea (CY11-2).

Incluso manifiestan tener dificultades para realizar las actividades escolares de manera virtual, lo cual hacía más compleja la cotidianidad:

Es estresante estar en la casa, el no poder estar en la escuela ya que se me complica más la escuela virtualmente (HM12).

2.3 Cotidianidad alterada

En conjunto, el aislamiento social, las actividades restringidas al espacio de la casa, la virtualidad de la escuela y la percepción sobre la situación de contagio, han provocado que los jóvenes participantes experimenten un cambio significativo en su vida cotidiana:

Es un punto en el cual parte de mi vida la estoy viviendo como no quisiera, viendo todos esos casos en donde la gente muere; para mí sí es feo creer ese tipo de situación por un virus... básicamente esto para mí va siendo más trabajoso ya que se me dificultan las cosas que tengo que entregar de la escuela, no me dejan ver a mis seres queridos de una manera sana y no podemos convivir bien por causa

de ello; sinceramente extraño los días en los que podíamos abrazarnos y besarnos... me está causando dificultades de mi vida diaria (ET9).

Discusión

El presente estudio permitió describir y analizar narraciones escritas de jóvenes de una colonia marginal ubicada en el Valle de México que registraba un alto contagio por COVID-19. El estudio exploró su percepción de riesgo y experiencias del confinamiento por la pandemia durante su inicio, mientras desarrollaban sus actividades escolares de manera virtual.

El riesgo como construcción social

Las narraciones de los participantes dan cuenta de elementos sociales que intervienen en su valoración sobre el riesgo de enfermarse de COVID-19. Evidencian que poseen conocimientos básicos sobre el virus, los síntomas de la enfermedad, las formas de contagio y las actividades de prevención, obtenidos principalmente por los medios de comunicación mexicanos. Esto les permite discernir entre las notas relacionadas con creencias no médicas sobre la inexistencia del virus o la intervención del gobierno en dicha situación, tal como se expone en otros estudios²⁶. Estos hallazgos son un primer elemento de cómo se conforma la valoración de riesgo para la salud por COVID-19²⁷ en este grupo de jóvenes.

A diferencia de otras poblaciones estudiadas¹⁰, los participantes se muestran conscientes sobre la importancia de adoptar medidas de bioseguridad para protegerse; las consideran útiles porque hasta ese momento no habían contraído la enfermedad. Reconocen que muchos de sus amigos no están *tomando en serio* la situación sanitaria y no se protegen adecuadamente. Intuyen que estos amigos han adoptado la percepción de riesgo compartida por la familia y no por sus pares. Aunque no participaron jóvenes

con otras posturas (negación a la pandemia o no uso de protección), a través de los entrevistados se logró saber de la existencia y actuaciones de sus pares conocidos, evidenciando que los jóvenes son heterogéneos, con otras experiencias y distintas formas de reconocer el riesgo a la enfermedad. Sin embargo, los participantes admiten tener algunas veces actividades de riesgo, porque olvidan poner en práctica las medidas de bioseguridad, al estar acostumbrados a no llevarlas a cabo antes de la pandemia o sin razón explícita. Sus espacios cotidianos, como la casa y la calle, son significativos en las ideas de inseguridad o peligro, en parte por las indicaciones gubernamentales dadas a la sociedad en ese momento.

De acuerdo con Commodari y La Rosa⁶, la percepción de riesgo relacionada con la salud se vincula con la susceptibilidad percibida, es decir, con la probabilidad de contraer una enfermedad. La gravedad percibida se refiere a qué tan en riesgo se considera una persona de desarrollar una enfermedad. Este grupo de jóvenes reconoce que podrían contagiarse a través del contacto social si no cumplen con las medidas de protección; es decir, advierten ser susceptibles al virus. También intuyen la gravedad de la enfermedad al considerar que podrían padecer cualquier grado de severidad y que incluso podrían morir si se contagian²⁷. La edad y el buen estado de salud no son identificados como factores protectores frente al COVID-19. Al parecer, este grupo de jóvenes tienen mayor percepción de riesgo, a diferencia de muchos de sus compañeros o de otros jóvenes en diferentes países⁷. Los participantes no expresan tener miedo al contagio, pero sí reconocen de manera racional la posibilidad del contagio y de la muerte.

Por otro lado, además del riesgo biológico que identifican (tener las defensas bajas o un cuerpo débil, el embarazo, etc.), reconocen que hay un riesgo social (salir a trabajar, usar el transporte público), por lo que, para los jóvenes, el alto grado de exposición al

virus es un factor de vulnerabilidad al contagio. Por ello, la preocupación registrada con más frecuencia por la salud de los seres queridos²⁸ a causa de un posible contagio y por lo que suceda en la sociedad en general, también se ha documentado en otros estudios^{8,9}; esta idea de protección puede ser un elemento motivador para el autocuidado.

Para los entrevistados, cuidarse es un asunto de responsabilidad personal y social, por lo que expresaron molestia hacia quienes no siguen las medidas de protección. En este sentido, tienen una posición crítica hacia la comunidad que no se cuida, pues inciden en la prolongación de la pandemia. Sus relatos evidencian la frecuencia del contagio y muerte en su comunidad; esta información se puede confirmar con datos estatales, en donde el municipio de Ecatepec registró mayor número de contagios y muertes durante toda la pandemia²³.

Una de las temáticas emergentes más interesantes del estudio fue el señalamiento que los participantes expresaron hacia aquellas personas, tanto pares como adultos, que no creen, no se cuidan, o no *toman en serio* la situación de la pandemia, para ellos, son ignorantes o faltos de conciencia. Desde esta reflexión moral y juicio de valor hacia los *otros*, los jóvenes marcan las diferencias. Observan comportamientos sociales incompatibles con los suyos ante un momento de crisis, no cuidarse; y asignan un atributo a esas personas, en este caso negativo, como la ignorancia o la inconsciencia. Finalmente, detectan las consecuencias como factor potencial para afectar la salud propia y de la comunidad. Esta serie de expresiones comunes entre los entrevistados puede revelar el inicio de la construcción de un estigma social como un ejercicio de interpretación de los atributos de las personas, generados a través de los encuentros sociales²⁹. En estos se identifica o diferencia a una persona según alguna característica

física, comportamental o social que diverge de la norma del grupo³⁰, dicho proceso es similar a los descritos en estudios sobre el estigma en temas de salud^{29,31}. En la Encuesta de Percepción de Adolescentes y Jóvenes sobre conflictividad en torno a COVID-19³², los adolescentes identificaron procesos de estigma o rechazo hacia personas con COVID-19 en su comunidad; en nuestra investigación, el estigma es hacia aquellas personas con comportamientos de riesgo que afectarían a otros.

En este estudio, diversos elementos sociales fueron reconocibles en las narraciones: el acceso e interpretación de la información médica y no médica; las vivencias y actuaciones de la familia y de sus pares que influyen en la incorporación de medidas de protección; la vulnerabilidad social de los miembros de la familia que requieren salir a trabajar; el uso de medios de transporte masivos y la exposición al virus más que otros sectores de la población; así como el reconocimiento de su propia comunidad al tener comportamientos arriesgados y sin protección. Esto ha influido en la construcción de una percepción particular del riesgo relacionado con la salud en dicho grupo de jóvenes. En este sentido, la percepción de riesgo no solo es un proceso psicológico, sino un proceso y una construcción social o colectiva³³⁻³⁵ que relaciona los diversos elementos implicados³⁶.

El aislamiento social: emociones y cotidianidad interrumpida

A diferencia de la falta de expresión emotiva frente al riesgo de contagio, la mayoría de los jóvenes dieron respuestas emocionales ante el aislamiento, las cuales fueron en su mayoría negativas, como destacan otros estudios con poblaciones de la misma edad en el país²⁸ y a nivel internacional³⁷. Dicha situación puede deberse a la reducción de la interacción social, fundamental en esta etapa de la vida. La incertidumbre y la ansiedad que produce el aislamiento social en los adolescentes es atribuible a la disrupción en sus

actividades educativas, físicas y oportunidades de socialización^{26,28,38,39}, hallazgos encontrados en nuestro estudio. La soledad y el aburrimiento, experiencias señaladas por los participantes, pueden perjudicar el bienestar físico y mental en diferentes grados^{28,37,40,41}. Aunque en el momento del estudio los participantes no solicitaron apoyo psicológico, actualmente al menos 1 de cada 4 jóvenes recibe dicho apoyo, lo que evidencia la profundización de las dificultades emocionales.

En ese mismo sentido, la suspensión de actividades escolares se convirtió en fuente de estrés para los jóvenes debido a la falta de socialización y a la dificultad de las actividades académicas virtuales²², factores que alteraron la cotidianidad en el aislamiento. La mayoría de los participantes no implementaron estrategias positivas para sobrellevar el aislamiento, como sí se reconoce en otros grupos juveniles³⁷ con condiciones socioeconómicas más favorables.

Desde el inicio del confinamiento los participantes experimentaron una serie de pérdidas, desde la pérdida de interacción social, de la vida cotidiana *normal*, la pérdida de la salud o hasta la pérdida de la vida propia o de los seres queridos. Las actividades diarias dan forma a la vida cotidiana y esta a su vez configura la vida emocional; lo que se deja de hacer o se modifica tiene un efecto en las sensaciones y percepciones sobre el papel que se desempeña dentro de la realidad social en la cual se vive⁴². Por ende, la irrupción, modificación o pérdida de la cotidianidad provoca gran estrés emocional debido a la supresión de su rol social como jóvenes. Los relatos de los participantes en cuanto al riesgo, el confinamiento social y la pérdida de su cotidianidad, evidencian una experiencia negativa para ellos. Esto se vincula con una intolerancia a la incertidumbre que genera la COVID-19⁴³, la cual es considerada peligrosa porque es desconocida, además de que amenaza el cuerpo, la inmunidad y las relaciones sociales⁴⁴.

En estos tiempos de pandemia y aislamiento, los adolescentes se perciben a sí mismos como vulnerables⁴⁵ por el riesgo de sufrir desórdenes en la salud mental debido a las pocas estrategias con las que cuentan para sobrellevar la situación. Además, en los ámbitos familiar y social, su vulnerabilidad aumenta cuando se vive en contextos poco favorables para la construcción del bienestar mental y social. Las vivencias del aislamiento son semejantes o diferentes según el contexto sociocultural, la edad o el género⁴⁶; también depende de las condiciones de vulnerabilidad estructural, migración, ser minoría étnica, habitar barrios marginales, tener discapacidad o pertenecer a familias de bajos recursos, entre otros⁴⁷. La atención a esta población, desde diversos frentes, requiere planes de acción que brinden herramientas psicosociales y de salud mental⁴⁸ para enfrentar los cambios de la vida diaria.

Conclusiones

La percepción del riesgo por COVID-19 entre los jóvenes es un proceso y una construcción social dada por diversos elementos que pueden diferir entre subgrupos de jóvenes y el contexto sociocultural específico. En este caso, la población entrevistada pertenece a una comunidad marginal, la cual no detiene sus actividades económicas y muestra un bajo seguimiento de normas sociales. Por otro lado, la construcción de estigmas sociales hacia individuos que no siguen comportamientos de protección a la salud involucra la atención urgente de las instituciones de salud, al tratarse de poblaciones que viven en ambientes de inseguridad personal, violencia o violación de los derechos de las personas.

La experiencia psicológica individual más intensa no se relaciona con la amenaza latente del contagio, sino más bien con el aislamiento social y los cambios en la cotidianidad debido, posiblemente, a las necesidades de socialización propias de este

grupo de edad. Por ello, es necesario llevar a cabo estudios longitudinales que den cuenta del cambio en los procesos psicológicos y sociales de los jóvenes. Así mismo, realizar investigaciones cualitativas en poblaciones vulnerables para identificar sus necesidades y características socioculturales específicas que coadyuven en priorizar, diagnosticar, o bien, implementar intervenciones adecuadas para afrontar condiciones como las generadas por COVID-19 desde cualquier instancia de salud o educativa.

Limitaciones

La entrevista escrita permitió acercarse a las experiencias inmediatas en un momento crítico, fue la herramienta factible y éticamente responsable para estos tiempos de pandemia; sin embargo, pudo limitar la profundidad de la información. Es probable que el estrés y desmotivación general de los jóvenes influyeran en la baja participación. Entre quienes no participaron, tal vez se encuentren personas que no creen en la pandemia o que no implementan medidas de autocuidado.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. No se realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. No aparecen datos confidenciales de los participantes.

Conflictos de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento. Ninguno.

Agradecimientos. Al Grupo Latinoamericano de Estudios de Antropología Médica, GLEAM (Amaranta Manrique de Lara, Gabriela Cruz Martín, Ingris Peláez Ballestas y Martina Fay) por la revisión y aportes críticos al documento final.

Referencias

1. Secretaría de Salud. 110. Inicia la fase 3 por COVID-19. México: SSA; 2020. <https://bit.ly/3BaMNOh>
2. Secretaría de Gobernación. ACUERDO número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública. México: Diario Oficial de la Federación; 2020. <https://bit.ly/3B3bBrl>
3. Patel NA. Pediatric COVID-19: Systematic review of the literature. Am J Otolaryngol. 2020; 41(5): e102573. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102573>
4. Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. #InfanciasEncerradas Consulta a niñas, niños y adolescentes. Reporte del estado de Chihuahua. Ciudad de México: CDHCM; 2020. <https://bit.ly/41tnu3d>
5. Organización Panamericana de la Salud. Las niñas, niños y adolescentes no son la población que contrae la COVID-19 con mayor frecuencia, sin embargo, están en riesgo de ser las mayores víctimas. México: OPS; 2020. <https://bit.ly/3LVoojo>
6. Commodari E, La Rosa VL. Adolescents in quarantine during covid-19 pandemic in Italy: perceived health risk, beliefs, psychological experiences and expectations for the future. Front Psychol. 2020; 11: e559951. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559951>
7. Johnson RJ, McCaul KD, Klein WMP. Risk involvement and risk perception among adolescents and young adults. J Behav Med. 2002; 25(1): 67-82. <https://doi.org/10.1023/a:1013541802282>
8. Dyregrov A, Fjærestad A, Gjestad R, Thimm J. Young people's risk perception and experience in connection with COVID-19. J Loss Trauma. 2021; 26(7): 597-610. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1853974>
9. Yang XY, Gong RN, Sassine S, Morsa M, Tchogna AS, Drouin O, et al. Risk perception of COVID-19 infection and adherence to preventive measures among adolescents and young adults. Children. 2020; 7(12): e311. <https://doi.org/10.3390/children7120311>
10. Vásquez G, Urtecho-Osorto ÓR, Agüero-Flores M, Díaz-Martínez MJ, Paguada RM, Varela MA, et al. Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: un estudio cualitativo. Interam. J. Psychol. 2020; 54(2): e1333 <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1333>
11. Cortés-Álvarez NY, Piñeiro-Lamas R, Vuelvas-Olmos CR. Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. Disaster Med Public Health Prep. 2020; 14(3): 413-24. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.215>

12. Minozzi S, Saulle R, Amato L, Davoli M. Impacto del distanziamento sociale per covid-19 sui giovani: tipología e qualità degli studi reperiti attraverso una revisión sistemática della letteratura. *Recenti Prog Med.* 2021; 112(5): e51-67. <https://doi.org/10.1701/3608.35881>
13. Carvalho-Malta D, Saar-Gomes C, Berti-de Azevedo Barros M, Guimaraes-Lima M, Gomes-da Silva A, Santos-de Magalhães Cardoso L, et al. The COVID-19 pandemic and changes in the lifestyles of Brazilian adolescents. *Rev Bras Epidemiol.* 2021; 24: e210012. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210012>
14. Nobari H, Fashi M, Eskandari A, Villafaina S, Murillo-Garcia Á, Pérez-Gómez J. Effect of COVID-19 on health-related quality of life in adolescents and children: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(9): e4563. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094563>
15. Salgado-Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit.* 2007; 13: 71-8. <https://bit.ly/3eMqy86>
16. Schiek D. Das schriftliche interview in der qualitativen sozialforschung. *Z Soziol.* 2014; 43(5): 379-95. <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2014-0505>
17. Malagon-Maldonado G. Qualitative research in health design. *HERD.* 2014; 7(4): 120-34. <https://doi.org/10.1177/193758671400700411>
18. James N, Busher H. Credibility, authenticity, and voice: Dilemmas in online interviewing. *Qual Res.* 2006; 6(3): 403-20. <https://doi.org/10.1177/1468794106065010>
19. Teddlie C, Yu F. Mixed methods sampling: A typology with examples. *J Mix Methods Res.* 2007; 1(1): 77-100. <https://doi.org/10.1177/1558689806292430>
20. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *Int J Qual Methods.* 2017; 16(1): 1-13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
21. Carter N, Bryant-Lukosius D, DiCenso A, Blythe J, Neville AJ. The use of triangulation in qualitative research. *Oncol Nurs Forum.* 2014; 41(5): 545-7. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.545-547>
22. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de pobreza y evaluación 2020: Estado de México. Ciudad de México: CONEVAL; 2020. <https://bit.ly/3QFIf6k>
23. Secretaría de Salud del Estado de México. Casos positivos y defunciones a COVID-19 por municipio. Estado de México: Gobierno del Estado de México; 2021. <https://bit.ly/3v6YSA7>
24. Observatorio Nacional Ciudadano. Laboratorio de Seguridad Ciudadana Edomex. Reporte trimestral sobre incidencia delictiva en el Estado de México. Tercer trimestre del 2020. México: Observatorio Nacional Ciudadano; 2020. <https://bit.ly/3BhF4gJ>

25. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Panorama sociodemográfico de México: Censo de Población y vivienda 2020. México: INEGI; 2021. <https://bit.ly/3RFAZIJ>
26. Gittings L, Toska E, Medley S, Cluver L, Logie CH, Ralayo N, et al. 'Now my life is stuck!': Experiences of adolescents and young people during COVID-19 lockdown in South Africa. Glob Public Health. 2021; 16(6): 947-63. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1899262>
27. Rosero-Bolaños AD, Carvajal-Guachavez JL, Bolaños EF. Percepción de riesgo frente al Covid-19 en adolescentes escolarizados colombianos. Boletín Redipe. 2021; 10(3): 376-92. <https://bit.ly/3nUxiWw>
28. Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. #InfanciasEncerradas. Consulta a niños, niñas y adolescentes. Reporte del Estado de México. Ciudad de México: CDHCM; 2020. <https://bit.ly/4521VtC>
29. Geiselhart K. Stigma and discrimination: Social encounters, identity and space; a concept derived from HIV and AIDS related research in the high prevalence country Botswana. Germany: GESIS Leibniz Institut für Sozialwissenschaften; 2009. <https://bit.ly/3BcZkAt>
<https://bit.ly/3qA3N9X>
30. Goffman E. Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores; 2006. <https://bit.ly/3O9gQft>
31. Castro A, Farmer P. Understanding and addressing AIDS-related stigma: From anthropological theory to clinical practice in Haiti. Am J Public Health. 2005; 95(1): 53-9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.028563>
32. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Encuesta de Percepción de Adolescentes y Jóvenes sobre la conflictividad en torno a COVID-19. Guatemala: PNUD; 2020. <https://bit.ly/3oogiV0>
33. Douglas M, Wildavsky A. Risk and Culture: An essay on the selection of technological and environmental dangers. Los Angeles, California: University of California Press; 1982. <https://bit.ly/455kDk0>
34. Beck U. Teoría de la sociedad del riesgo. En: Giddens A, Bauman Z, Luhmann N, Beck U. Las consecuencias perversas de la modernidad. Modernidad, contingencia y riesgo. Barcelona: Anthropos; 1996. <https://bit.ly/3RWCGm0>
35. García-Acosta V. El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. Desacatos. 2005; 19: 11-24. <https://bit.ly/3Lab6hY>
36. Douglas M. La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Barcelona: Paidós Ibérica; 1996. <https://bit.ly/3OxnMzH>

37. Waselewski EA, Waselewski ME, Chang T. Needs and coping behaviors of youth in the u.s. during COVID-19. *J Adolesc Health*. 2020; 67(5): 649-52. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.043>
38. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J Pediatr*. 2020; 221: 264-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
39. O'Sullivan K, Clark S, McGrane A, Rock N, Burke L, Boyle N, et al. A qualitative study of child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic in Ireland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(3): e1062. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031062>
40. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Informe. Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Evidencias y Recomendaciones de las Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica. Madrid: FEPSM; 2020. <https://bit.ly/3OvOLvm>
41. Hermosillo-de la Torre AE, Arteaga-de Luna SM, Acevedo-Rojas DL, Juárez-Loya A, Jiménez-Tapia JA, Pedroza-Cabrera FJ, et al. Psychosocial correlates of suicidal behavior among adolescents under confinement due to the COVID-19 pandemic in Aguascalientes, Mexico: A cross-sectional population survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(9): e4977. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094977>
42. Velázquez-Aquino JD. Pandemia y vida cotidiana. Sobre la irrupción en el comportamiento social. *Argumentos*. 2021; 1(96): 43-59. <https://doi.org/10.24275/uamxoc-dcsh/argumentos/2021961-02>
43. Li Q, Luo R, Zhang X, Meng G, Dai B, Liu X. Intolerance of COVID-19-related uncertainty and negative emotions among Chinese adolescents: A moderated mediation model of risk perception, social exclusion and perceived efficacy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(6): e2864. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062864>
44. Hardy LJ. Connection, contagion, and COVID-19. *Med Anthropol*. 2020; 39(8): 655-9. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1814773>
45. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. 2020; 291: e113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
46. Watters-Kallander S, Gordon R, Borzekowski DLG. "People will continue to suffer if the virus is around": A qualitative analysis of sub-saharan african children's experiences during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(11): e5618. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115618>

47. Team V, Manderson L. How COVID-19 reveals structures of vulnerability. *Med Anthropol.* 2020; 39(8): 671-4. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1830281>
48. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res.* 2020; 293: e113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>