

# Capítulo **4**

---

## **Las reacciones psicológicas por la pandemia de COVID-19 expresadas a través del dibujo en niños**

*María del Carmen Manzo Chávez  
Ileri Yunuén Vázquez García*

<https://doi.org/10.61728/AE20253462>



## **Resumen**

Hace tres años que se declaró la pandemia por COVID-19 y el confinamiento como medida sanitaria. En el caso de los niños, la suspensión de sus actividades y el cambio en las dinámicas de vida y familiar, ocasionaron una serie de reacciones y padecimientos psicológicos, que llevaron a los niños a terapia. La presente investigación con enfoque cualitativo y alcance descriptivo, tuvo como objetivo describir las reacciones psicológicas por la pandemia por COVID-19 expresadas a través del dibujo en niños. Se trabajó con 22 participantes, siendo 13 hombres y 9 mujeres, entre los 5 y 11 años de edad, a partir del estudio de caso, siendo los instrumentos de recolección de datos, la entrevista, el Test del dibujo libre, el cuadernillo “El COVID-19 y yo: ¿cómo me siento?” (Tooltoys, 2020), los reportes de las sesiones y dibujos realizados en las sesiones. Se encontró que los participantes incrementaron el recurso del dibujo en las sesiones durante y después del confinamiento sin importar la edad. A través de este recurso expresaron miedo, ansiedad, tristeza, depresión y la situación personal y de salud que estaban viviendo por la pandemia, como por ejemplo despedirse de algún familiar fallecido por COVID-19 con un dibujo o el deseo de ver a sus amigos. Generalmente los niños acompañaban los dibujos con una historia. Por lo tanto, el dibujo fue un medio de expresión y ajuste de las emociones en los niños durante la pandemia, por lo que su valor como recurso terapéutico es invaluable.

## **Introducción**

En diciembre de 2019 se inicia en China la pandemia global por COVID-19 que, hasta mediados del mes de abril, ha dejado a nivel mundial 676 609 955 personas contagiadas y 6 881 955 fallecimientos (Universidad de Medicina Johns Hopkins, 2023). El país con mayor índice de contagios es Estados Unidos con 103 804 263 casos y 1 123 836 per-

sonas fallecidas, y el país con el menor índice de contagios es Yemen, con 11 945 casos y 2159 fallecimientos (Universidad de Medicina Johns Hopkins, 2023).

En el caso de México, el número de personas contagiadas asciende a 7 483 444 y 333 188 decesos (Universidad de Medicina Johns Hopkins, 2023), siendo la Ciudad de México la que tiene el mayor índice de contagios con 1 883 327 casos. Cabe mencionar que el 64 % de los casos de contagios se acumulan en la Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, San Luis Potosí, Veracruz, Tabasco, Puebla y Sonora. El COVID – 19 se presenta más en mujeres que en hombres (53.5 % de contagios) y la mediana de edad es de 38 años. Respecto a Michoacán, se han presentado 117 451 casos y han fallecido 9052 personas (CONACYT, 2023).

En cuanto a la población infantil en México entre los 5 y 9 años, hay 97, 222 casos reportados y 0 fallecimientos; en la cohorte de 10 a 14 años se reportan 169 466 casos y 0 muertes (CONACYT, 2023).

La evolución de esta pandemia trajo consigo como medida sanitaria el confinamiento, es decir, la limitación o suspensión de actividades de primera necesidad, tales como desplazamientos a centros laborales, reducción del transporte de viajeros, cierre de locales de actividades culturales, artísticas, deportivas y similares; además, se suspendió la actividad escolar presencial para aproximadamente 138 billones de niños en todo el mundo (Sánchez, 2021). El confinamiento en el caso de México inició para toda la población en marzo de 2020, regresando de manera gradual a las actividades, siendo los niños y la población escolar los últimos en regresar en agosto de 2022 aproximadamente.

El confinamiento trajo consigo un cambio radical en la dinámica de vida y los niños tuvieron que enfrentarse al aislamiento físico y social, las clases a distancia, cambios en la dinámica familiar, aprender diferentes formas de jugar, pero sobre todo a enfrentar una enfermedad desconocida que los puso en riesgo a ellos y a su familia. Sufrieron una serie de pérdidas reales y/o simbólicas como la pérdida de la salud, así como pérdidas sociales, lúdicas, de aprendizajes y las que trajo consigo la muerte de familiares. A su vez se suma la soledad, las dificultades para el aprendizaje remoto a través de internet y las alteraciones en la rutina.

Todo lo anterior fueron fuentes de estrés que experimentaron durante la pandemia y que además fueron factores que contraponen el bienestar mental y físico (Howard-Jones et al., 2021).

Es así que, ante tal situación, los niños se encontraron en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que por sus características como la edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico y condición física y/o mental presentaron más riesgos de afectación psicológica.

Al respecto, la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR) (2020), estimaban que 1 de cada 4 niños que sufrieron aislamiento por COVID – 19 presentó síntomas depresivos y/o ansiedad. Del mismo modo mencionaban los efectos de la salud mental de las infancias cuando sean asociadas a factores psicológicos y sociales que trajo la pandemia. Heredia (2020), por su parte, menciona que lidiar con el sentimiento de frustración, aburrimiento, ansiedad o estrés, trajo consigo una respuesta de desesperanza, depresión o hasta enojo.

Por su parte, el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021), Sánchez (2021) y Gualdrón-Moncada (2022) reportan como reacciones psicológicas ante la pandemia por COVID-19 la dificultad para dormir, las pesadillas, problemas de apetito, dolor de cabeza, dolor de estómago, estar enojados o con miedo todo el tiempo, la pérdida de interés por sus compañeros, apego excesivo, competencia entre hermanos por la atención de los padres en casa, reacciones emocionales negativas, problemas de conducta. Asimismo, se presentaron síntomas de angustia como palpitaciones, hiperventilación y diarreas, asociados generalmente a procesos de somatización; así como rasgos de depresión con sentimientos de tristeza y abandono (Sánchez, 2021).

La psicopatología como consecuencia de la pandemia en la población infantil, reveló la necesidad de difundir métodos de contención, estrategias para enfrentar el estigma ante el contagio, guías para el manejo de estrés, guías sobre la formación y fortalecimiento de la resiliencia, material psicoeducativo para superar el desaliento, ansiedad, depresión, desesperanza, apatía, frustración, peligro e inestabilidad (Shultz et al, 2008, como se citó en Rodríguez, 2020), así como abrir espacios psicoterapéuticos para los niños afectados.

La psicoterapia infantil tiene como objetivo bajar los niveles de angustia que llevan a la presencia de sintomatología (Padilla, 2000). En la psicoterapia con niños, la herramienta fundamental es el juego; sin embargo, hay otras herramientas como el dibujo libre, el garabateo, el modelado, los cuentos, entre otras (Padilla, 2000). Siendo las principales el juego y el dibujo.

En el dibujo hay un tema libre, ya que, a través de él, el niño traslada su estado anímico al papel.

Las producciones gráficas en el dibujo constituyen un instrumento privilegiado para el abordaje y exploración de la personalidad infantil. Teniendo en cuenta su carácter lúdico y libre, posibilita una respuesta “espontánea”, que nos aproxima al inconsciente y a la imagen corporal del niño. (Stillitano, 2022, p. 1).

El dibujo es simbólico y permite la elaboración de conflictos psicológicos, además del establecimiento de la transferencia, comunicación y evaluación terapéutica del niño (Padilla, 2000; Stillitano, 2022). El dibujo como herramienta terapéutica tiene las siguientes características, según Padilla (2000):

- Se espera que dibuje por placer.
- De 18 meses a 2 años garabatea libremente.
- De los 2 a los 3 años, prueba en su dibujo herramientas diferentes: rotulador, acuarela, crayolas, colores, etcétera.
- Los dibujos de niños de 3 y 4 años son más elaborados en color, forma y contenido.
- Los dibujos de niños de 4 años en adelante, son dibujos elaborados y generalmente acompañados de una historia.

Por su parte, Widlöcher (como se citó en Stillitano, 2022), son cuatro los planos que se distinguen en el dibujo como herramienta terapéutica y que permiten interpretar la personalidad del niño:

- El valor expresivo, tiene que ver con las pautas formales, con el gesto gráfico mismo.
- El valor proyectivo, concibe al dibujo como una totalidad, que refleja un estilo y que refleja la personalidad en su conjunto.

- El valor narrativo que depende del tema del dibujo y se interpreta lo que el niño puede contar, y explicar de su dibujo, en relación a lo que determinó que eligiera un dibujo y no otro.
- El cuarto plano es el que surge del análisis psicoanalítico, el dibujo es uno de los medios que permite el acceso al inconsciente.

Por lo tanto, el dibujo es una herramienta de alto valor en el trabajo terapéutico con niños ya que es una forma sencilla y directa de expresión.

### **Método**

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo y un alcance descriptivo, por lo que pretende describir una problemática de relevancia en el campo de la psicología.

El objetivo general fue describir las reacciones psicológicas por la pandemia por COVID-19 expresadas a través del dibujo en niños. Se trabajó con 22 participantes, siendo 13 hombres y 9 mujeres, entre los 5 y 11 años de edad, que cursaban la primaria en instituciones públicas y privadas. El escenario fue un consultorio privado de psicología, ubicado en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. La investigación se realizó durante el periodo de pandemia (marzo del 2020 a octubre del 2022).

La técnica empleada fue el estudio de caso, siendo los instrumentos de recolección de datos la entrevista semiestructurada, el Test del dibujo libre de Wolff (revisado por Stillitano, 2022), el cuadernillo “El COVID-19 y yo: ¿cómo me siento?” (Tooltoys, 2020), los reportes de las sesiones y dibujos realizados en las sesiones clínicas. Respecto al cuadernillo “El COVID-19 y yo: ¿cómo me siento?” (Tooltoys, 2020), para este estudio solo se consideraron las actividades en las que se tenían que realizar dibujos.

En cuanto a las consideraciones éticas, se contó con el consentimiento informado por parte de los padres o tutores de los niños. Los datos fueron manejados de manera anónima y confidencial. Los casos se presentan con un número y una letra. El número corresponde al número del caso y la letra al género del niño (H, hombre, o M, mujer). La validez y confiabilidad del estudio se dio a partir de la triangulación por instrumentos

y triangulación por expertos. Los datos recolectados se codificaron y categorizaron, para posteriormente elaborar matrices y analizarlas a dos niveles (Hernández et al., 2010).

## Resultados

Los resultados por categorías fueron los siguientes:

### Categoría 1. Motivo de consulta

Para esta categoría se consideró el motivo manifiesto de la consulta, solicitud del tratamiento y referencia (en caso de haberla) en 3 momentos: antes de la pandemia y confinamiento, durante el confinamiento y regreso a actividades. Los resultados del primer momento se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1.**

*Motivo de consulta, solicitud y referencia del tratamiento antes de la pandemia y confinamiento (enero -marzo de 2020)*

Caso	Edad	Motivo de consulta	Solicitud del tratamiento referencia
1 H	6 años	TDAH, Dificultades escolares	Padres
2 H	5 años	Problemas de conducta en la escuela	Escuela (sin condicionar)
3 H	6 años	Problemas de conducta en casa y escuela, dificultades en la socialización.	Padres
4 M	7 años	Ansiedad, dificultades familiares (divorcio de los padres)	Madre
5 M	10 años	Víctima de bullying en la escuela	Madre

*Fuente:* elaboración propia.

Como puede apreciarse en la tabla 1, los motivos de consulta están relacionados con aspectos escolares y en un caso, el niño fue enviado por parte de la escuela a tratamiento.

En la tabla 2, se concentran los datos sobre el motivo de consulta, referencia y solicitud del tratamiento durante la pandemia y el confinamiento.

**Tabla 2.**

*Motivo de consulta, solicitud y referencia del tratamiento durante la pandemia y confinamiento (junio 2020 – diciembre de 2021)*

<b>Caso</b>	<b>Edad</b>	<b>Motivo de consulta</b>	<b>Solicitud del tratamiento referencia</b>
6 H	8 años	Problemas de conducta en la escuela y casa, ansiedad, dificultades escolares	Madrastra
7 H	6 años	Ansiedad, inseguridad, estrés, irritabilidad, “llorón”, padres separados	Madre
8 H	6 años	Dificultades escolares	Madre
9 H	7 años	Dificultades escolares	Madre
10 H	7 años	Dificultades escolares, estrés, angustia	Madre
11 M	11 años	Fobia a la lluvia, tristeza, miedo, ansiedad, dificultades con la mamá	Madre
12 M	8 años	Cambio de domicilio y escuela, matrimonio de la madre, nacimiento del hermano y celos hacia él, bajo rendimiento escolar, tristeza	Madre
13 M	6 años	Ansiedad, angustia, tristeza, insomnio, distracción, come mucho, dermatitis que con la ansiedad se aumentan los síntomas	Madre
14 M	6 años	Enuresis diurna, ansiedad, angustia	Madre
15 M	8 años	Apatía, rebeldía, llora por todo, se altera, cambios en la dinámica familiar por el confinamiento	Madre
16 M	8 años	Dificultades con la madre, celos hacia la hermana	Madre

*Fuente:* elaboración propia.

Como puede observarse en la tabla anterior, los motivos de consulta que predominan son la ansiedad, problemas de conducta, y dificultades escolares, siendo la madre quien solicita el tratamiento. En este bloque no hubo referencias por parte de la escuela; esto puede estar relacionado a que los niños no asistían a clases de manera presencial.

En la tabla 3, se presentan los resultados sobre el motivo de consulta, solicitud y referencia del tratamiento durante el periodo de regreso a actividades de los niños. Ellos fueron de los últimos sectores de la población que se incorporaron a actividades presenciales.

**Tabla 3.**

*Motivo de consulta, solicitud y referencia del tratamiento durante el periodo regreso a actividades (enero – octubre 2022)*

<b>Caso</b>	<b>Edad</b>	<b>Motivo de consulta</b>	<b>Referencia/solicitud del tratamiento</b>
17 H	11 años	Conductas hipersexualizadas	Padres
18 H	5 años	Dificultades de aprendizaje y conducta, problemas de lenguaje, padre migrante	Escuela (condicionado)
19 H	5 años	TDAH	Escuela y madre
20 H	10 años	Tristeza, ansiedad, bajo rendimiento escolar	Madre
21 H	5 años	Abuso sexual	Padres
22 M	5 años	Dificultades de lenguaje, Ansiedad	Terapeuta de lenguaje

*Fuente:* elaboración propia.

En este bloque los motivos de consulta fueron variados y en 3 casos, los pacientes son referidos por instituciones escolares u otros profesionales.

## **Categoría 2. Situación del confinamiento y COVID-19**

En esta categoría se describe de manera general la situación de los participantes durante el confinamiento, así como la presencia del COVID-19 en su familia. Los hallazgos se presentan en la tabla 4.

**Tabla 4.** Situación del confinamiento y COVID-19

<b>Caso</b>	<b>Situación del confinamiento</b>	<b>COVID-19</b>
1 H	Madre trabajando en línea. No le gustaban las clases en línea.	Se contagió toda su familia menos él
2 H	Padres trabajando en línea. Se confinaron de manera rigurosa. El niño solo salía a terapia. Miedo al contagio. No le gustaban las clases en línea. Embarazo de la madre.	Toda la familia se contagió.
3 H	Confinamiento parcial. Padres siguieron trabajando. Niños al cuidado de abuelos. No le gustaban las clases en línea.	Sin contagios el paciente y su familia nuclear. Muerte del abuelo materno por COVID.
4 M	Padres siguieron trabajando en presencial. Niña al cuidado del abuelo paterno. No le gustaban las clases en línea.	Sin contagios
5 M	Padres trabajo en presencial. Niña al cuidado de niñeras. Si le gustaban las clases en presencial.	Sin contagios.
6 H	Padre en trabajo presencial. Cambios en la dinámica familiar por motivos de divorcio, se va a vivir con su mamá. A cargo de niñeras. No le gustaban las clases en línea.	Madre contagiada.
7 H	Padres trabajando en línea. Le gustaban las clases en línea. Nacimiento de hermano.	Sin contagios él y su familia nuclear. Muerte del abuelo paterno por COVID.
8 H	Padres trabajando en línea. Le gustaban las clases en línea.	Sin contagios
9 H	Padres trabajando en línea. Le gustaban las clases en línea.	Sin contagios
10 H	Padres trabajando en línea. Le gustaban las clases en línea.	Sin contagios
11 M	Madre trabajando en presencial. Al cuidado de la abuela materna. Le gustaban las clases en línea. Se perdió su graduación de la escuela.	Sin contagios
12 M	Cambios radicales en la dinámica familiar. Nacimiento de hermano. No le gustaban las clases en línea. Al cuidado de abuelastros. Padres trabajando en presencial.	Sin contagios

Caso	Situación del confinamiento	COVID-19
13 M	Madre trabajando en línea. Sin dificultades en las clases en línea.	Toda la familia se contagió.
14 M	Padres trabajando en presencial. Niña al cuidado de niñera, contrataron apoyo para las clases y tareas. No le gustaban las clases en presencial	Sin contagios
15 M	Padres trabajando en presencial. Niña al cuidado de niñera, contrataron apoyo para las clases y tareas. No le gustaban las clases en presencial	Se contagió paciente y toda la familia.
16 M	Padre trabajando en presencial. Niña al cuidado de madre. No le gustaban las clases en presencial	Se contagió paciente y toda la familia.
17 H	Padres trabajando en presencial. Niños a cuidado de niñera. Sin dificultades en la escuela. Se perdió su graduación de la primaria.	Sin contagios.
18 H	Padres trabajando en presencial, pero con flexibilidad de horario. Niño al cuidado de madre. Con dificultades escolares.	Sin contagios
19 H	Madre trabajando en presencial. Niños al cuidado de la abuela. Sin dificultades con las clases en línea.	Sin contagios
20 H	Padres trabajando en presencial. Niño al cuidado de abuelos. Con dificultades para las clases en línea	Toda la familia contagiada menos los niños
21 H	Padres trabajando en presencial. Niños a cuidado de niñera. Sin dificultades en la escuela. Se perdió su graduación de la primaria.	Sin contagios.
22 M	Padre trabajando en línea. Niña al cuidado de madre. Sin dificultades para las clases en línea.	Toda la familia contagiada.

*Fuente:* elaboración propia.

A raíz del confinamiento, las dinámicas familiares, escolares y personales se vieron afectadas y sufrieron cambios radicales. Los participantes quedaron al cuidado de niñeras o familiares como los abuelos. En 8 casos hubo contagios por COVID-19 en familiares y en 2 casos se contagiaron los participantes. Asimismo, se presentaron 2 fallecimientos de abuelos.

### **Categoría 3. Dibujo y expresión de las reacciones psicológicas ante la pandemia**

El material clínico de las sesiones que generalmente presentaban los niños fue a través de dibujos, acompañados de narraciones, ya que la actividad lúdica disminuyó de manera considerable. En los dibujos, los participantes hicieron alusión a la vivencia del confinamiento y la pandemia. El contenido expresaba sus emociones, sentimientos, temores, miedos, deseos y experiencias de la pandemia.

Los niños dibujaban situaciones de la vida cotidiana, como sus sentimientos respecto a las clases en línea (figura 1) o su deseo de salir a la calle cuando terminara la pandemia (figura 2). Los dibujos también fueron un medio para la elaboración del duelo ante las diversas pérdidas que sufrieron los participantes; en 2 casos, hubo fallecimiento de abuelos por COVID-19 y emplearon el dibujo como un medio para despedirse de ellos ante la imposibilidad de asistir al funeral.

A través del dibujo se identificaron rasgos de ansiedad, estrés, tristeza, angustia, miedo, temores (en donde sobresale el miedo al contagio de ellos o de familiares y miedo a la muerte), enojo, frustración, desagrado, pérdidas, duelos, deseo de volver a su vida anterior, de volver a la escuela y ver a sus amigos, deseo de jugar, deseo de ser felices, planes para cuando terminara la pandemia y alegría y felicidad cuando regresaron a las actividades presenciales pero miedo a contagiarse por estar en contacto con la gente.

Figura 1. Dibujo sobre las clases en línea. Participante 4M

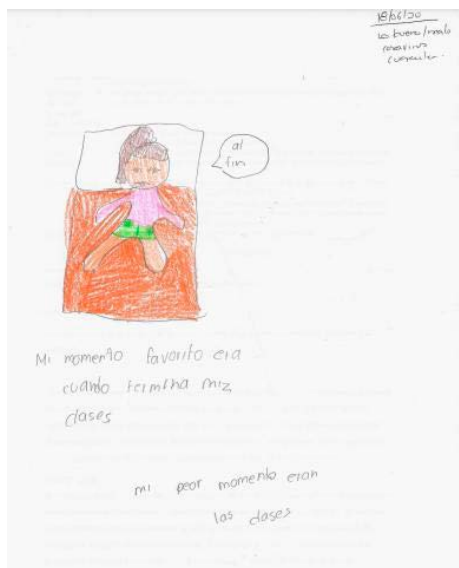
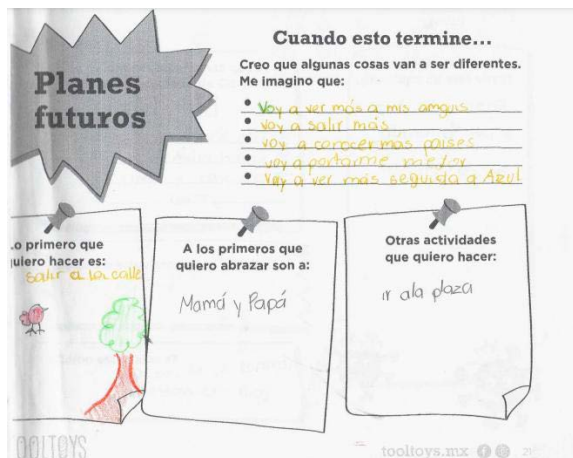


Figura 2. Sus planes para cuando terminara la pandemia. Participante 3H



## Discusión y conclusiones

La pandemia por COVID19 y las medidas sanitarias que se tomaron para combatirla trajeron consigo una crisis global que trascendió más allá de la salud y las consecuencias a nivel físico. Las afectaciones se presentaron en el ámbito económico, educativo, laboral, social, etc., y llevaron a nuevas formas de comunicación y de realizar las actividades cotidianas, en donde el uso de la tecnología jugó un papel fundamental.

En el caso de los niños, la afectación de la pandemia fue más a nivel psicológico que físico, ya que los registros arrojan pocos índices de contagio, tal como con los participantes del estudio, en el que no se contagiaron, pero sí algunos familiares. Sin embargo, el confinamiento, los cambios en la interacción familiar, los cambios en las rutinas, las nuevas formas de relacionarse, las nuevas formas de aprender y, por supuesto, las pérdidas, trajeron consigo reacciones psicológicas que, en palabras de Rengel y Calle (2020), “para algunos niños serán para toda la vida”. Lo anterior coincide con lo encontrado en los participantes a quienes la pandemia les trajo un cambio radical de vida, llegando incluso a quedar al cuidado de niñeras o asistentes para las clases en línea.

Las reacciones psicológicas ante la pandemia detectadas en los participantes fueron la ansiedad, estrés, tristeza, angustia, miedo, temores (en donde sobresale el miedo al contagio de ellos o de familiares y miedo a la muerte), enojo, frustración, desagrado, soledad, sufrimiento por pérdidas y duelos, lo que coincide con lo que reportan Rangel y Calle (2020), (ANPIR) (2020), Sánchez (2021), Heredia (2020), UNICEF (2021) y Gualdrón-Moncada (2022).

Un aspecto que mencionan estos autores y que no se detectó en los participantes fue la violencia en diferentes manifestaciones y el estrés postraumático, a excepción de un caso en el que el motivo de consulta fue abuso sexual de tipo incestuoso, por lo que se sugiere abordar este aspecto en futuros estudios.

Asimismo, se encontró que el dibujo en los participantes fue un medio de expresión y elaboración de sus emociones e incluso del conflicto psicológico ante la pandemia, ante la disminución del juego o de producción de otros materiales clínicos como el modelado dentro las sesiones

clínicas, por lo que se corrobora su utilidad y valor dentro del ámbito terapéutico con niños.

Respecto a la disminución del juego como una consecuencia de la pandemia, se sugiere se considere para futuros estudios. Cabe mencionar que los resultados aquí presentados son aplicables solo con los participantes, por lo que es necesario realizar un estudio confirmatorio.

## Referencias

- Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (1 de mayo 2020). 1 de cada 4 niños que han sufrido aislamiento por COVID-19 presenta síntomas depresivos y/o ansiedad. Salud Mental en la era del desconfinamiento del COVID-19. *Posicionamiento de las Asociaciones de Psiquiatría y Psicología clínica, especialmente en niñas, niños y adolescentes*. <https://www.anpir.org/salud-mental-en-la-era-del-desconfinamiento-del-covid-19-posicionamiento-de-las-asociaciones-de-psiquiatria-y-psicologia-clinica-especialmente-en-ninos-y-adolescentes/>
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (2023). *Estadísticas de COVID-19 en México*. CONACYT. <https://www.datoscovid19.conacyt.mx>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Los efectos nocivos de la COVID – 19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta del iceberg*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg>
- Gualdrón- Moncada, J.P. (2021). *La pandemia de COVID-19 y su impacto en los niños: perspectiva desde un punto de vista holístico*. MedUNAB. DOI: 10.29375/01237047.4307
- Heredia, Y. (2020). *El desarrollo emocional es tan importante como el académico*. <https://observatorio.tec.mx/edu-bits-blog/importancia-del-desarrollo-emocional-estudiantes>
- Hernández, R., Fernández C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Padilla, M.T. (2000). *Psicoterapia de juego*. Plaza y Valdés.

- Rengel, M.Y., Calle, I.I. (2020). Impacto psicológico de la pandemia del COVID 19 en niños. *Revista de investigación psicológica*. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S22233032202020000300011&Ing=es=&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22233032202020000300011&Ing=es=&nrm=iso)
- Rodríguez, H. (2020). Algunas respuestas emocionales relacionadas a la pandemia. Qué saber ante las pandemias: me informo, me cuido, me involucro. *Revista de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil*. [https://ampi-ac.org/descargas/QUE\\_SABER\\_ANTE\\_LAS\\_PANDEMIAS\\_FINAL\\_AMPI.pdf](https://ampi-ac.org/descargas/QUE_SABER_ANTE_LAS_PANDEMIAS_FINAL_AMPI.pdf)
- Sánchez, M. I. (2021). *Impacto psicológico de la COVID – 19 en niños y adolescentes*. MEDISAN. <https://orcid.org/0000-0002-4892-414>
- Stillitano, M. (2022). *El dibujo libre*. [https://www.academia.edu/9602583/DIBUJO\\_LIBRE](https://www.academia.edu/9602583/DIBUJO_LIBRE)
- Universidad de Medicina Jonhs Hopkins. (2022). *Coronavirus Resource Center*. <https://coronavirus.jhu.edu/>