

Retos y oportunidades de una pandemia

Reflexiones en torno a los aprendizajes a partir del COVID-19




COMUNICACIÓN
CIENTÍFICA

 Universidad Autónoma
de Tamaulipas

 UNIVERSIDAD ANÁHUAC
UNIVERSITY ANÁHUAC
UNIVERSITY ANÁHUAC
UNIVERSITY ANÁHUAC
Anáhuac
Online

Ana María Martínez Jerez
Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez
Jorge Alberto Pérez Cruz
(coordinadores)

Retos y oportunidades de una pandemia.
Reflexiones en torno a los aprendizajes
a partir del COVID-19

ANA MARÍA MARTÍNEZ JEREZ
GUADALUPE ISABEL CEBALLOS ÁLVAREZ
JORGE ALBERTO PÉREZ CRUZ
(COORDINADORES)





**COMUNICACIÓN
CIENTÍFICA** PUBLICACIONES
ARBITRADAS
HUMANIDADES, SOCIALES Y CIENCIAS



COLECCIÓN
**CIENCIA e
INVESTIGACIÓN**

Cada libro de la Colección Ciencia e Investigación es evaluado para su publicación mediante el sistema de dictaminación doble ciego externo por especialistas en la materia. Lo invitamos a ver el proceso de dictaminación de este libro transparentado, así como su consulta en acceso abierto en



[DOI.ORG/10.52501/cc.067](https://doi.org/10.52501/cc.067)

www.comunicacion-cientifica.com

Ediciones Comunicación Científica se especializa en la publicación de conocimiento científico en español e inglés en soporte del libro impreso y digital en las áreas de humanidades, ciencias sociales y ciencias exactas. Guía su criterio de publicación cumpliendo con las prácticas internacionales: dictaminación, comités y ética editorial, acceso abierto, medición del impacto de la publicación, difusión, distribución impresa y digital, transparencia editorial e indexación internacional.

Retos y oportunidades de una pandemia.
Reflexiones en torno a los aprendizajes
a partir del COVID-19

ANA MARÍA MARTÍNEZ JEREZ
GUADALUPE ISABEL CEBALLOS ÁLVAREZ
JORGE ALBERTO PÉREZ CRUZ
(COORDINADORES)



Retos y oportunidades de una pandemia. Reflexiones en torno a los aprendizajes a partir del COVID-19 / Ana María Martínez Jerez, Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez, Jorge Alberto Pérez Cruz (Coordinadores). — Tamaulipas : Universidad Autónoma de Tamaulipas ; Ciudad de México : Anáhuac online : Comunicación Científica, 2022.

210 páginas. — (Colección Ciencia e Investigación).

ISBN 978-607-59351-3-3

DOI 10.52501/cc.067

1. Pandemia de COVID-19, 2020- — Aspectos sociales. 2. Salud pública. I. Martínez Jerez, Ana María, coordinador. II. Ceballos Álvarez, Guadalupe Isabel, coordinador. III. Pérez Cruz, Jorge Alberto, coordinador. IV. Serie.

LC: RA644.C67

Dewey: 303.485

D.R. Ana María Martínez Jerez, Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez, Jorge Alberto Pérez Cruz (coordinadores), 2022

Primera edición en Ediciones Comunicación Científica, 2022

Diseño de portada: Francisco Zeledón • Interiores: Guillermo Huerta

Ediciones Comunicación Científica S.A. de C.V., 2022

Av. Insurgentes Sur 1602, piso 4, suite 400

Crédito Constructor, Benito Juárez, 03940, Ciudad de México,

Tel. (52) 55 5696-6541 • móvil: (52) 55 4516 2170

info@comunicacion-cientifica.com • www.comunicacion-cientifica.com

 comunicacioncientificapublicaciones  @ComunidadCient2

ISBN: 978-607-59351-3-3

DOI: 10.52501/cc.067



Esta obra fue dictaminada mediante el sistema de pares ciegos externos. El proceso transparentado puede consultarse, así como el libro en acceso abierto, en <https://doi.org/10.52501/cc.067>

ÍNDICE

Prólogo 9

PRIMERA PARTE

VISIÓN DE LA INTERACCIÓN SOCIAL Y AFECTIVA

1. ¿Qué nos ha enseñado la pandemia por COVID-19? Una visión introductoria y reflexiva en búsqueda de aprendizajes significativos, *Ana María Martínez Jerez y Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez* 17

2. La experiencia de estudiar y criar durante la pandemia por COVID-19 en madres adolescentes, *Emma Alexandra Zamarripa Esparza, Adolfo Rogelio Cogco Calderón y Ana Karen Bustamante Moreno*. 31

3. Revisión de literatura sobre el efecto del confinamiento provocado por el COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos de diversos países, *Isela Valeria Merino Galindo, Esteban Jaime Camacho Ruiz, María del Consuelo Escoto Ponce de León y Georgina Contreras Landgrave* 55

4. Origen y evolución de la maternidad: el acompañamiento emocional en tiempos de COVID-19, *Alma Delia Gámez Huerta* 77

SEGUNDA PARTE
VISIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

5. Una mirada reflexiva de las representaciones sociales de la salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19 de tres grupos etarios, *Lorena Alicia Medina López* 103
6. Estrategias de afrontamiento y su relación con el estrés, antes y durante el confinamiento por COVID-19 en docentes de dos niveles educativos, *Ivon Córdova Herrera y Patricia Balcázar Nava* 121
7. Conciencia de finitud y sentido de vida. Una mirada existencial a partir de la pandemia por COVID-19, *Verónica Marcela Vargas Nájera, Claudia Adriana Calvillo Ríos, Andrea Patricia Náñez Juárez y Miguel Omar Muñoz Domínguez* 139

TERCERA PARTE
VISIÓN EDUCATIVA

8. Experiencias docentes ante la enseñanza remota de emergencia ocasionada por el COVID-19, *Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez y Jorge Alberto Pérez Cruz*. 161
9. Incertidumbre y habilitación didáctica en tiempos de COVID-19, *Joel Zapata Salazar y María Teresa Rivera Morales* . . 187
- Sobre los autores*. 205

Prólogo

DR. JOSÉ MIGUEL CABRALES LUCIO*

Las pandemias han azotado nuestro mundo en varias ocasiones a lo largo de la historia. No es aquí el momento de recordar los detalles ni las atrocidades de todas para la humanidad, pero sí de reconocer que prácticamente todas las personas en nuestro entorno se han transformado como consecuencia de ellas.

En este oportuno y relevante libro que me honro en prologar, el enfoque es el impacto causado por la pandemia del SARS-CoV-2 COVID-19 que propició nada más y nada menos que un no formal estado de emergencia mundial más o menos organizado y sincronizado. En unos países como México, y en concreto en el estado de Tamaulipas, se denominó: “Estado de emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor” a la epidemia de enfermedad generada por virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Son tan amplios y profundos los aspectos que ha transformado la pandemia que los podríamos señalar y analizar. En este sentido y dentro de los más importantes cambios producto de la pandemia, este libro es una evidencia literaria y científica indispensable para la conformación del nuevo contexto e imaginario académico de nuestra sociedad. El primer capítulo

* Doctor Cum Laude en Derechos Fundamentales y Libertades Públicas por la Universidad de Castilla-La Mancha (España); maestro en Derecho por la Universidad Carlos III (Madrid, España), y Licenciado en Derecho por la Universidad de Barcelona. Coordinador de la Clínica de Derechos Humanos en la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico: jmcabral@docentes.uat.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9516-6633>

aborda la interacción social, el eje y motor central del movimiento cultural desde una perspectiva afectiva y emocional. Con esto se enmarca perfectamente uno de los principales problemas y preocupaciones del siglo XXI como es la salud mental. Así, la relevancia del libro que el lector podrá disfrutar radica, además, en el enfoque en ciertos grupos sociales como las madres adolescentes que tuvieron que hacer frente a las terribles consecuencias de la pandemia.

En el segundo capítulo se aborda este tema con un enfoque necesario, social y transversal, destacando objetivamente una de las labores más significativas para la continuidad de la humanidad, es decir, la crianza. En otras palabras, el acompañamiento a las nuevas generaciones en los momentos de mayor necesidad es crucial para la supervivencia y no se ha mantenido al margen de las graves consecuencias de la pandemia de nuestro siglo.

En el tercer capítulo se estudia de manera rigurosamente científica y detallada el panorama respecto a la conducta alimentaria. Además, la relación con un conjunto de factores como la depresión, el estrés y la ansiedad que han constituido un grupo de elementos crucialmente trastocados durante la pandemia por COVID-19. Particularmente lo relativo a la nutrición como un elemento clave de la salud, en general, de personas con absoluta libertad y que resulta especialmente necesaria de atender en aquellos grupos sociales vulnerables. Se destaca la constante relación entre nutrición, conducta y efectos psicológicos del encierro, producto de medidas gubernamentales encaminadas al aislamiento decretado por los gobiernos en el mundo; en este capítulo, se destacan Europa, Asia y América, donde se encuentra (por lógica) la limitada información existente en México aun sobre los efectos que tendrá la pandemia.

Por lo que respecta al capítulo cuatro sobre la maternidad y la resiliencia en mujeres gestantes durante la pandemia, se destaca y visibiliza la evolución del trato humanizado en el acompañamiento en ese proceso tan importante de la vida. Cabe destacar la importancia de identificar, entre toda la literatura global, el desarrollo de las prácticas en la atención al embarazo, lo que lleva implícito conocer las prácticas ancestrales hasta el nacimiento de la medicina que ahora conocemos como tradicional y normalizada, es decir, la ginecología y obstetricia. Las prácticas médicas tan arraigadas y la explicación de cómo surgieron naturalmente las acciones

que ahora son llamadas violencia obstétrica; es tan relevante como necesario para contextualizar y transitar a las soluciones que pasan por la incorporación del parto humanizado como una de las propuestas clave. La dignidad de todas las personas se hace necesaria, en concreto la de las mujeres embarazadas, lo que nos lleva a replantear los más avanzados, hasta ahora, discursos sobre el género que los gobiernos han aceptado progresivamente incorporar a sus agendas, donde la mujer es protagonista cada vez más. Es una invitación clara a la reflexión de temas que vendrán más adelante, como el caso de las personas gestantes en la que el discurso, la teoría y los estudios de género deberán replantearse, adaptarse y repensarse. Todas estas acciones lógicas y coherentes con el desarrollo científico en un área determinada que definitivamente se verá favorecida con las aportaciones de este libro y de las personas autoras.

En el capítulo cinco, la salud mental es estudiada y tratada como un elemento indispensable y trastocado por la pandemia por COVID-19 utilizando como marco de referencia la teoría de las representaciones sociales. Este enfoque es fundamental para complementar la obra en la medida del alcance que pretende y que aporta en los estudios de los impactos de la pandemia en el mundo. Es una aportación muy importante, ya que supone un acercamiento y una explicación de los fenómenos a los cuales estamos expuestos cotidianamente y, que en muchas ocasiones, no entendemos a cabalidad.

Por lo que concierne al capítulo seis, en este se utiliza una metodología rigurosa y científica que valida el resultado en las conclusiones de manera muy prometedora para investigaciones futuras. En primer lugar, se hace un énfasis en las estrategias de afrontamiento al estrés que pudo haber causado el confinamiento decretado por COVID-19 a dos grupos sociales bien identificados: por un lado, docentes de nivel primaria, y por otro, docentes de nivel secundaria. Se destaca el uso de la comparación como un elemento adicional a la metodología y enfoque de la investigación. Además, la atención a las reacciones ante el confinamiento por parte de hombres y mujeres de manera diferenciada es un elemento de gran valor en términos de identificación y enfoque de género, propio de las exigencias actuales. En definitiva, este capítulo abonará a una comprensión mucho más técnica y apropiada a los estudios que se hacen desde otras áreas (por

ejemplo, derecho y/o derechos humanos) a la salud mental como elemento clave del bienestar físico y emocional, colocando la atención en docentes cuyo valor en muchas ocasiones ha sido disminuido en los discursos de atención cuando la educación ha estado en medio del debate con motivo de la pandemia.

En el capítulo siete se reflexiona sobre el sentido que la vida deberá tener a partir de la pandemia, analizando la muerte, la libertad, el aislamiento y el sentido vital, lo que definitivamente se transforma a partir de una concepción filosófica que pocas veces se plantea en conjunto con otras visiones como la Psicología Social al servicio de las explicaciones de las graves consecuencias de una pandemia como la que nos ha azotado.

En el capítulo ocho, desde un enfoque que parte de la enseñanza y el aprendizaje, se explican hallazgos que reflejan un significativo avance en los métodos didácticos. Quienes escriben con una metodología social rigurosa exponen lo relevante de la actualización docente y, sobre todo, el desarrollo de habilidades en el uso de las Tecnologías de la Información. Desde una perspectiva más emocional y psicológica, la posibilidad de disfrutar el hogar y la familia con motivo del aislamiento derivado de la pandemia en que nos encontramos. Por último, y por supuesto no menos importante en esta ruta literaria, el capítulo nueve relativo al análisis cualitativo de las condiciones emocionales, previo y posterior a la pandemia, en docentes en el estado de Coahuila. El alcance de este análisis es general en cuanto a docentes, ya que atiende a los niveles de básico, media superior y superior. Se destaca la relativa estabilidad emocional con que se contaba por parte de docentes y la abrupta incertidumbre que provocó la pandemia. Otro hallazgo de la investigación social fue evidenciar la transición de la educación presencial a la virtual con gran similitud, es decir, sin hacer los cambios que serían pertinentes racionalmente entre una presencialidad y una virtualidad en la educación.

Los grandes retos ahora serán canalizar los cambios y transformaciones de las que el maravilloso libro dará cuenta al nuevo mundo que nos quedará ahora con la reincorporación de las prácticas en tantos ámbitos como capítulos desarrollará esta obra. Estos retos incluyen los derechos humanos en el siglo XXI pos-COVID-19, la salud mental en el ámbito de la educación, tanto desde la vertiente de quienes estudian a quienes enseñan

y sus respectivas micro y macro comunidades. Debemos tener la preparación para recibir y adaptarnos a las nuevas generaciones que se encontrarán con los grandes debates de la humanidad de la época de 2030 a 2050, mitad de nuestro siglo actual y ello será mucho más fácil, definitivamente, con la profunda y científica aportación que este libro contiene.

PRIMERA PARTE

VISIÓN DE LA INTERACCIÓN SOCIAL Y AFECTIVA

1. ¿Qué nos ha enseñado la pandemia por COVID-19? Una visión introductoria y reflexiva en búsqueda de aprendizajes significativos

ANA MARÍA MARTÍNEZ JEREZ*

GUADALUPE ISABEL CEBALLOS ÁLVAREZ**

Resumen

Ante un entorno social ya en sí complejo, incierto, cambiante e inestable, desechable y provisional, el mundo se enfrentó en 2020 a un suceso insólito para las generaciones que coexistíamos en ese momento: la pandemia por COVID-19. La incertidumbre y la ansiedad generadas, expresadas en niveles cada vez más altos de dificultades emocionales y de salud, han hecho que el camino hacia la recuperación después de intensas campañas de vacunación, no sea fácil. Puesto que todo proceso experiencial, positivo o negativo, implica siempre un aprendizaje, esta recuperación podrá ser mejor si nos enfrentamos a un análisis reflexivo que permita que los aprendizajes sean profundos y significativos.

Un análisis reflexivo se puede desprender de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, los cuales han marcado la ruta a seguir, a nivel mundial, para el logro de un mayor bienestar de la humanidad en el año 2030. Sin embargo, debido a las contingencias por la pandemia, los ODS han permitido vislumbrar y entender, aún más, que solo con los esfuerzos conjuntos y solidarios de las sociedades podremos reconstruirnos y emerger hacia un mayor bienestar para cada uno y una de los habitantes del planeta.

* Doctora en Psicología. Profesora investigadora en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4725-9031>

** Doctora en Ciencias Sociales. Profesora investigadora en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5360-6194>

Palabras clave: aprendizaje significativo, COVID-19, objetivos de desarrollo sostenible, bienestar.

Introducción

La pandemia por COVID-19 trastocó la vida de cada uno de los habitantes del planeta. Estos cambios, totalmente inesperados, se han dado en todos los aspectos posibles: individuales, familiares, relacionales, laborales, de salud, económicos, educativos, entre muchos otros. Puesto que la vida estuvo en gran peligro (a seis meses de iniciada la pandemia habían muerto más de 900 000 personas en todo el mundo [Our World in Data, 2022]), las prioridades por parte de la ciencia y de los gobiernos fueron diversas, pero todas urgentes. En primer lugar, fue preponderante entender y atender los síntomas de mayor gravedad presentados por las personas contagiadas (González-Castro *et al.*, 2022). Simultáneamente, fue necesario evitar que se incrementara la propagación del virus a través de medidas extremas como el confinamiento en los hogares cuando esto era posible, el cierre de un gran porcentaje de actividad comercial e intensas estrategias sanitarias como la distancia social, el uso de cubrebocas, el lavado constante de manos y el uso de gel antibacterial, entre otras disposiciones de higiene continua, sobre todo en espacios de reunión social (supermercados, clínicas, etcétera).

Otra tarea que fue imprescindible realizar de forma simultánea (todo era necesario y urgente) fue el desarrollo, distribución y aplicación de vacunas que permitieran dar esperanza y un poco de alivio al temor y ansiedad generados. En México, se comenzó la aplicación de vacunas contra el SARS-CoV-2 en diciembre de 2020 (Secretaría de Salud, s. f.). Así, el inicial y principal foco de atención tuvo que ser la atención a la salud física y la prevención de contagios y muertes, llevando esto (como revisaremos a lo largo del presente libro) a que se descuidaran los aspectos mentales, emocionales y psicológicos que, inevitable y también simultáneamente, acompañaron este fenómeno.

La inmersión en toda esta vorágine y la necesidad apremiante de cuidar inicialmente los aspectos físicos y la vida en sí quizá no permitió, en

la mayoría de los casos, que nos diéramos la oportunidad de evaluar aspectos también esenciales para el bienestar y el equilibrio en la vida como son buscar, encontrar y reconocer los aprendizajes positivos y significativos de un evento, por más negativo que este haya sido. Porque siempre los tiene.

En ocasiones, es muy difícil visualizar lo positivo de una experiencia, especialmente si trajo tanto dolor, incertidumbre y muerte. Sin embargo, es la intención no solo de este capítulo, sino del presente libro en su totalidad, el invitar a darnos la oportunidad de detenernos un poco, voltear hacia atrás al inicio de la pandemia y, sintiéndonos un poco más seguros debido en primera instancia a la vacunación, analizar y reflexionar sobre lo vivido, dando un breve recorrido por estos ya casi tres años y reconocer algunos aprendizajes importantes que nos permitan crecer aún más como seres humanos.

Desarrollo

Rememorando el panorama poco alentador que se nos presentó desde el comienzo de la pandemia por COVID-19 es importante destacar que, desde antes que esta diera inicio, las cosas no se presentaban muy positivas para la humanidad. Ya desde la década de los noventa del siglo pasado se había planteado que las características cotidianas y normalizadas del entorno global en que vivimos como la volatilidad, la incertidumbre, su complejidad y ambigüedad, denominados como entorno VUCA (Richard, 1997), han tenido un enorme impacto en la forma en que enfrentamos nuestra realidad y nuestras emociones. Diversos escritos han dado cuenta de la carga emocional y las consecuencias de este estilo de vida (Echeverría Samanes, 2016; Pérez Testor, 2016) que comenzó a ser visibilizado inicialmente en ámbitos militares en Estados Unidos a fines de los años ochenta del siglo pasado (Richard, 1997). Puesto que en esos años el internet todavía no se usaba de forma generalizada, es importante resaltar el peso que, a nivel global, ha sumado esta herramienta tanto para generar un mayor conocimiento y comunicación, como para incrementar un entorno incierto y volátil, sobre todo a partir del año 2000.

Una propuesta sociológica que, a nuestro juicio, complementa esta visión es la de la modernidad líquida (Bauman, 2004). Este autor describe, igualmente todavía sin la enorme influencia del internet y las redes sociales, el entorno social de fines de los noventa en donde la realidad sólida, estable y poco cambiante de nuestros padres y abuelos ya no existía. Así, el trabajo, el matrimonio, los amigos y hasta un traje y los zapatos, antes se consideraban duraderos y para toda la vida, pero ahora ya no. Para este autor, las cosas que antes se consideraban valiosas ahora no lo son y se desvanecen de acuerdo a un mundo en donde lo que importa es cambiar y de forma rápida; tener lo novedoso y desechar lo que ya no se ocupa, sean objetos o personas. El consumismo rampante así como la obsolescencia programada (Dannoritzer y Michelson, 2011) acompañan esta realidad que Bauman llama líquida, pues se diluye rápidamente entre las manos y la vida, dando paso a un mundo aún más precario, provisional, ansioso de novedades y, con mucha frecuencia, también muy agotador.

Por si este entorno no fuera ya suficientemente estresante e incierto, nos vimos repentinamente, en marzo de 2020, inmersos en una pandemia de una enfermedad desconocida, que mostraba llegar a ser fatal y generando con ello, precisamente, mayor volatilidad, incertidumbre y haciendo mucho más compleja y ambigua nuestra cotidianidad. Así, es posible comenzar a entender la carga emocional con la que lidiamos en estos momentos (¿pos?, ¿inter?) pandémicos, en donde no existen certezas ni creencias permanentes, en donde el cambio vertiginoso es la constante y, mostrándose con ello, incrementos en los índices de ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos, etcétera (Ávila, 2014; García, 2020; Manucci, 2020; Teruel Clares, 2021).

Estas condiciones de vida han exigido el desarrollo de la capacidad para adaptarse y reinventarse de forma constante y permanente sin que todos, desafortunadamente, lleguen a lograrlo o, si consiguen hacerlo, a un alto costo. Las condiciones inciertas, cambiantes y no claras sobre el futuro global y el personal en particular, acentuadas sobremanera por el entorno generado por el virus SARS-CoV-2, causante del COVID-19 han hecho que muchas, sino es que la mayor parte de las decisiones vitales, se hayan o se estén pausando de forma temporalmente desconocida en todos los grupos de edad, sobre todo en los más jóvenes (Arias Cantor y Gil Valen-

cia, 2020; Castañeda Quirama *et al.*, 2020; Lozano Díaz *et al.*, 2020; Melchor Audirac *et al.*, 2021), para quienes el futuro debería ser el centro medular de sus vidas.

Así, a fines del 2022, la población mundial vive momentos cruciales. La pandemia no ha concluido. Debido a que aproximadamente 67% de la población mundial ya cuenta con al menos una dosis de alguna vacuna (Our World in Data, 2022), se intenta regresar lo más cerca posible a una normalidad que nos era conocida antes de la pandemia. Esto ha traído en este momento respiros económicos, sociales y de salud; pero también, un exceso de confianza que ha generado nuevas olas de contagios. Los riesgos de infección no han desaparecido y las precauciones primordiales para evitarlos deben continuar. Definitivamente, debemos seguir protegiéndonos y protegiendo a los demás (por ahora de manera indefinida) llevando a cabo las principales medidas recomendadas como el uso de cubrebocas, el lavado de manos constante, el uso de gel antibacterial, entre otras.

Qué depara el futuro es impredecible. Sin embargo, no todo es tan negativo. Quizá valga la pena hacer un alto en el camino y llevar a cabo un ejercicio de reflexión: detenernos un poco, mirar hacia atrás, observar y recorrer el camino vivido haciendo un recuento no solo de los daños, sino también de aquello que (claro que lo hubo) fue positivo y cuestionarnos: ¿qué enseñanzas positivas nos ha dejado el COVID-19?, ¿qué aprendizajes significativos y oportunidades podemos encontrar para contribuir a la recuperación y reparación de los daños, salir más fortalecidos como seres humanos y, al mismo tiempo, para cambiar y modificar positivamente nuestra vida, otras vidas, la sociedad, el mundo? Compartimos esta invitación a la reflexión y al aprendizaje retomando las palabras de Inger Andersen, directora ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA, 2020) quien menciona: “Con el COVID-19, el planeta ha enviado su mayor alerta hasta la fecha indicando que la humanidad debe cambiar” (párr. 4).

Ese ejercicio reflexivo, si deseamos involucrarnos en ello, podemos hacerlo de muchas formas. Una de ellas es a través de los capítulos del presente libro, en donde se intenta hablar no solo de aquellos daños generados por la pandemia y las estrategias para enfrentarla, sino de propuestas para vivir mejor después de ella. Algunos de los diversos temas que nos

invitan a la reflexión en estos capítulos son: la crianza y el estudio escolar simultáneo en madres adolescentes; los efectos sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos; el acompañamiento emocional durante el embarazo y parto; las representaciones sociales que se tienen de la salud mental; las experiencias docentes, estrategias de afrontamiento y la relación que guardan con el estrés en profesores de nivel básico; la incertidumbre en la habilitación didáctica, así como el sentido de vida y la conciencia de finitud desde un análisis existencial.

Otra forma de guiar nuestra reflexión, la cual abordaremos en el resto del presente capítulo, es a través de un breve análisis de algunos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015), quien propone diversos caminos para un mayor bienestar individual y mundial antes, durante y después de la pandemia. Aprobados en 2015, estos ODS son 17 propuestas elaboradas de manera conjunta por los países miembros de la ONU a partir de más de dos años de trabajo directo con la sociedad civil de cada país. Este plan de acción pretende que todos los países del mundo y sus habitantes en un lapso de 15 años, de 2015 a 2030, trabajen para lograr el fin de la pobreza, proteger nuestro planeta y mejorar la forma y las perspectivas de vida, con paz y con justicia, de todos quienes lo habitamos.

De por sí las desigualdades y los efectos del cambio climático estaban amenazando el avance en el logro de estos objetivos (ONU, 2015), es claro que la situación se complicó mucho más a partir de la aparición del COVID-19. Sin embargo, la ONU, adoptando una visión realmente positiva y propositiva, ha incluido oportunidades en la Agenda 2030 que podemos asumir como respuestas y aprendizajes de los retos que nos ha presentado el COVID-19.

Una de estas primeras oportunidades o aprendizajes que podemos tomar de la pandemia, de acuerdo a los ODS (ONU, 2015), es la necesidad de la *preparación*. Esta es descrita en el objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades como “preparación para las emergencias sanitarias y la inversión en servicios públicos vitales del siglo XXI” (párr. 4). Es una realidad que casi nadie, ni casi ningún país, estaba preparado para la emergencia sanitaria que se generó. Así, aunque el enfoque de este ODS es hacia que los países nunca más deben ser sor-

prendidos ante una contingencia de esta magnitud y es necesario estar preparados, podemos retomar el término y aplicarlo en nuestro ámbito individual, familiar y social, permitiéndonos entender que, si tomamos una actitud de preparación hacia cualquier eventualidad que pudiera llegar a nuestra vida, nos será posible enfrentarla de mejor y más exitosa forma. Pudiera parecer un aprendizaje menor, pero si lo reevaluamos en el contexto de lo que hemos vivido durante la pandemia, el hecho de intentar siempre estar preparados para un futuro incierto, nos permitirá enfrentarlo y resolverlo de una manera más eficaz.

En el objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos, se habla de que la pandemia y sus retos a nivel educativo, han permitido mejorar las dificultades de conectividad y reducir la brecha digital (entendida como la disponibilidad desigual de las tecnologías en diferentes grupos, también mencionada en el objetivo 9). Esto nos habla de aprovechar esta oportunidad de un mayor uso de la tecnología para el desarrollo de una educación a distancia efectiva e innovadora y facilitar así las “oportunidades de aprendizaje inclusivo para los niños y los jóvenes” (párr. 5). Cada vez más, cada habitante de este mundo tiene mayores posibilidades de tener acceso a la tecnología, la conectividad y el aprendizaje por estos medios. Estos han sido aprendizajes y consecuencias positivas que debemos reconocer como fruto de la presencia del COVID-19 y cuyo desarrollo, por sus inmensas posibilidades, se debe impulsar todavía más.

El objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas, menciona con claridad que la pandemia ha proporcionado oportunidades para generar alternativas que permitan seguir disminuyendo desigualdades históricas en la vida de las mujeres y así, construir un mundo más igualitario y justo. La ONU reconoce que las mujeres son “la columna vertebral de la recuperación” (párr. 8) a los daños de la pandemia, y que es necesario proporcionar, tanto a mujeres como a niñas, el marco adecuado para que tengan un mejor y más sostenible desarrollo a partir de las complicaciones por el COVID-19.

Algunas de las enormes oportunidades, en términos de género, que podemos obtener de la pandemia y de las cuales ya se están llevando a cabo múltiples esfuerzos, son: (a) que las mujeres y las organizaciones de

mujeres participen en la planificación y toma de decisiones en las acciones para responder al COVID-19 (Porras Vaca y Martín Pérez, 2021), (b) promover un reparto equitativo en la labor de cuidados que, tradicional e inequitativamente, ha sido realizado por las mujeres (Garay Báez *et al.*, 2020), (c) modificar el trabajo de cuidados no remunerado en una economía inclusiva de cuidados (Amilpas García, 2020), (d) llevar a cabo un diseño de estrategias socioeconómicas que repercutan en la vida de todas las mujeres y niñas (Padilla Fuentes *et al.*, 2021) y (e) debido al incremento en la violencia vivida por las mujeres durante la pandemia, intensificar las acciones encaminadas a reducir y mitigar la violencia que viven (Ruiz-Pérez y Pastor-Moreno, 2021). Estas y muchas más acciones encaminadas a disminuir las brechas de desigualdad entre géneros pueden, y se están llevando a cabo, de manera exitosa a partir de los grandes aprendizajes y oportunidades que ha dejado el COVID-19.

El objetivo 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos, nos deja en claro un sencillo, pero enorme aprendizaje que, desde la infancia, nos inculcaron: “la higiene de manos salva vidas” (párr. 2). Algo tan aparentemente simple como la higiene constante y el cuidado racional que debemos tener con respecto al uso y manejo del agua, tan carente cada vez más en casi todos los rincones del país, se nos ha manifestado como de vital importancia a partir de la experiencia vivida durante la pandemia por COVID-19. Es necesario aprender y reaprender, repetir constantemente, una y otra vez, que el agua es un bien vital y debemos cuidarla.

A través del objetivo 8: Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos, se hace un llamado inmejorable a promover la cohesión, participación y cooperación social, de tal manera que las comunidades aprendan a impulsar formas de acción, respuesta y resiliencia conjunta ante los daños generados por el COVID-19. En otras palabras, tenemos una enorme oportunidad para un gran cambio y mejora en nuestras sociedades.

“Ningún país puede triunfar por sí solo”, menciona el Objetivo 13 (ONU, 2015, párr. 9). Igual idea subraya el objetivo 17: Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible, al enfatizar que “ningún país puede superar esta pandemia por sí solo. La solidaridad a nivel mundial

no es solo un imperativo moral, sino que también redundante en el interés de todos” (párr. 6). Y ningún ser humano ni sociedad lo pueden lograr de forma aislada tampoco. Un gran aprendizaje de esta pandemia es que nadie puede recuperarse solo; necesitamos el trabajo conjunto y solidario, humano y cooperativo de todos y todas. Nuestro mundo actual ya se presentaba, desde antes de la pandemia, en extremo individualista (Bauman, 2004), es momento de intentar trascender esta tendencia y retornar a un mundo más solidario, de apoyo y colaboración conjunta.

Para dar fuerza y fundamento a lo mencionado por los objetivos 8, 13 y 17 en el párrafo anterior, el objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países toca un punto medular: la pandemia nos da la oportunidad de recuperar el sentido de humanidad que ha disminuido o inclusive, en muchos casos, se ha perdido. La recuperación ante los daños ocasionados por el COVID-19 nos permite volver a desarrollar la solidaridad, el apoyo y el acompañamiento con quienes han sido más afectados. Las palabras del secretario general de las Naciones Unidas nos invitan: “ahora es el momento de cumplir con nuestro compromiso de no dejar a nadie atrás” (párr. 7). Y este no dejar a nadie atrás implica dejar de caminar solos, detenernos, voltear hacia atrás, reconocer a quienes no han avanzado en la misma medida que nosotros y darle la mano para que avancen hasta nuestro lugar y, entonces, ahora sí, continuar caminando juntos hacia las metas que cada uno haya determinado alcanzar.

El objetivo 12: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles; el objetivo 13: Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos; el objetivo 14: Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos, y el objetivo 15: Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras, detener la pérdida de biodiversidad, enfocan la misma problemática desde diferentes áreas de acción: nuestro medio ambiente, y por lo tanto nuestro hogar vital, está siendo devastado. Tenemos que realizar acciones ya, urgentes, no solo para detener su destrucción, sino para también revertir el daño ocasionado. Como ejemplos solo dos datos: la actividad de los seres humanos ha modificado casi 75% de la superficie de la tierra (ONU, 2015) y, aproximadamente, un millón de especies de plantas y animales están en vías de extinguirse en los próximos

años (Plataforma Intergubernamental de Ciencia y Política sobre Biodiversidad y Servicios de los Ecosistemas, 2019).

Estos también son aprendizajes vitales y lecciones de la mayor importancia que deja la pandemia por COVID-19 puesto que esta nos ha permitido percibir, con mayor intensidad, la íntima vinculación que existe entre el ser humano y la naturaleza y, con ello, lo vulnerables que somos ante un medio ambiente cuyo deterioro hemos generado e inducido nosotros mismos. Es un deber vital el revertirlo y recuperarlo, para nosotros y las generaciones futuras. Debemos proteger a la naturaleza para que la naturaleza proteja a la humanidad. Y solo podremos lograr esto modificando nuestras formas de producción y consumo haciéndolos sostenibles. La misma ONU nos permite entender de forma sencilla lo que este concepto implica: “El consumo y la producción sostenibles consisten en hacer más y mejor con menos” (2015, párr. 6).

El objetivo 16: Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas nos invita a reflexionar sobre los aprendizajes de la pandemia en cuanto a derechos humanos. Y hablar de derechos humanos es hablar de la importancia y el valor de las personas. Al igual que el objetivo 10, este objetivo toca un punto fundamental que debemos retomar en estos momentos de reflexión peripandémica: los seres humanos debemos ser lo más importante y valioso para los otros seres humanos. Un gran aprendizaje que podemos encontrar a partir del COVID-19 es que no podemos ni debemos olvidar los derechos inalienables de los seres humanos. Sin este olvido, poniendo siempre al ser humano y su valor primordial en el centro, es como podremos enfrentar y recuperar lo perdido de una manera justa, digna e igualitaria, y al mismo tiempo, solidaria y colaborativa.

Conclusiones

Creemos que estamos en un momento inmejorable para analizar y reflexionar sobre lo vivido desde hace casi tres años y que esto nos induzca a cambios que, a su vez, nos lleven a mejorar como individuos y como humanidad. El quedarnos caídos y lamentarnos por las pérdidas es necesario, pero solo por un tiempo. En lo personal, la experiencia nos ha muestra-

do que los aprendizajes de las caídas son los mejores profesores que podemos tener en la vida. Démosles oportunidad de que nos enseñen.

La ONU, a través de su labor global, del deseo de lograr los ODS y de contribuir al mejoramiento de la vida de los habitantes del planeta, nos da guías importantes para hacer que la experiencia de la pandemia por COVID-19 no obstaculice de forma tan devastadora nuestro desarrollo, sino que, por el contrario, fortalezca aquello que más nos identifica como seres humanos: la participación, la solidaridad, nuestros derechos, nuestra capacidad de análisis y reflexión, de cambio pero, sobre todo, de sobrevivir de forma positiva a la adversidad. Porque, a pesar de lo que hemos pasado, del entorno amenazante, incierto y en ocasiones desesperanzador, la mayoría de las personas han mostrado ser capaces de enfrentar y desarrollarse positivamente en presencia, y a pesar de, estas grandes dificultades (Castagnola *et al.*, 2021; Flores Vargas, 2021; Lozano Díaz *et al.*, 2020). A esta capacidad, que es variable y se construye en un proceso relacional con el entorno y a lo largo de la vida, se le denomina resiliencia (Vanistendael *et al.*, 2009).

La resiliencia es una herramienta fundamental para enfrentar de forma exitosa la vida puesto que esta siempre se encuentra ofreciendo retos, pero también, paradójicamente, para aprender a vivir con nuestras debilidades y fragilidades, aceptando la no perfección y el hecho de que el mundo real exige, siempre, caer y levantarse (Becoña, 2006). Podemos mejorar la resiliencia a través de visualizar lo positivo de nuestro entorno. Demos oportunidad de cambiar el enfoque y el vidrio con que vemos la realidad y reconozcamos que, de cualquier experiencia, aun por más negativa que pueda ser, siempre encontraremos algún aprendizaje significativo. Vale la pena enfocarnos en su búsqueda.

Referencias

- Amilpas García, M. S. (2020). Mujeres, trabajo de cuidados y sobreexplotación desigualdades de género en México durante la pandemia por COVID-19 [Especial COVID-19]. *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo*, 9(25). <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a06>
- Arias Cantor, M. Y., y Gil Valencia, W. E. (2020). Situación familiar y capital social en estu-

- diantes universitarios para la adaptación en la pandemia [Número especial]. *Nuevas Propuestas*, (55), 154-163. <http://ediciones.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/nuevaspropuestas/article/view/32>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2(1), 115-124. http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf
- Bauman, Z. (2004). *Modernidad líquida*. (Trad. M. Rosenberg y J. Arrambide Squirru, 3ª reimp.). Fondo de Cultura Económica.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024/3878>
- Castagnola Sánchez, C. G., Cotrina-Aliaga, J. C., y Aguinaga-Villegas, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), e1044. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>
- Castañeda Quirama, T., Porras, A. M., y Guzmán, E. S. (2020). Niveles de depresión en estudiantes universitarios durante época de Covid-19. *Poliantea. Semilleros de Investigación. Psicología Clínica y Salud Mental*, 15(27). <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1703/1621>
- Dannoritzer, C., y Michelson, S. (2011). *Comprar, tirar, comprar* [Documental]. Radiotelevisión Española y Media 3.14. <https://www.youtube.com/watch?v=uGAgH AZR-MyU>
- Echeverría Samanes, B. (2016, 20 de septiembre). *Formar a profesionales del futuro*. Educaweb. <http://www.educaweb.com/noticia/2016/09/20/formar-profesionales-futuro-9523>
- Flores Vargas, N. J. (2021). La importancia de la resiliencia en tiempos de Covid-19. *Conciencia Digital*, 4(1.2), 269-285. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v4i1.2.1593>
- Garay Báez, A., Franco, V., Recalde, A., y Reuter, A. (2020). Avances y desafíos: reflexiones sobre la importancia de una política de cuidados y la participación de mujeres desde una perspectiva de género en el marco de la COVID-19. *Kera Yvoty: Reflexiones sobre la cuestión social*, 5 (Especial). <https://doi.org/10.54549/ky.5e.2020.106>
- García, S. (2020, 7 de agosto). Cuando decimos que el mundo es *vuca* nos quedamos cortos. *El blog de Santi García*. <https://www.santigarca.net/2020/08/cuando-decimos-que-el-mundo-es-vuca-nos.html>
- González-Castro, A., Cuenca Fito, E., Fernandez, A., Escudero Acha, P., Rodríguez Borregán, J. C., y Peñasco, Y. (2022). First and second wave of coronavirus-19 disease: A comparative study in patients hospitalized in an ICU of a third-level university hos-

- pital. *Medicina Intensiva*, 46(3), 166-168. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2021.12.008>
- Lozano Díaz, A., Fernández-Prados, J. S., Figueredo Canosa, V., y Martínez Martínez, A. M. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: satisfacción vital, resiliencia y capital social online. *International Journal of Sociology of Education*, 74-104. <http://doi.org/10.17583/rise.2020.5925>
- Manucci, M. (2020). *Cómo vuelven los que vuelven a trabajar. Tres desafíos para la gestión emocional del regreso a los espacios laborales*. <https://doi:10.13140/RG.2.2.36265.62565>
- Melchor Audirac, A., Hernández Zúñiga, A. G., y Sánchez Sosa, J. J. (2021). Universitarios mexicanos: lo mejor y lo peor de la pandemia de COVID-19. *Revista Digital Universitaria*, 22(3). <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.3.12>
- Organización de las Naciones Unidas (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Our World in Data (2022). *Statistics and research Coronavirus (COVID-19)* [Estadísticas e investigación en Coronavirus (COVID-19)]. <https://ourworldindata.org/covid>
- Padilla Fuentes, G., Suazo Ruiz, C., Rodríguez Garcés, C., y Espinosa Valenzuela, D. (2021). Mujeres jefas de hogar y Covid-19 en Chile: estrategias económicas familiares para enfrentar la crisis. *Aletheia: Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*, 13(1), 175-198. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8220364>
- Pérez Testor, C. (2016, 16 de abril). Perspectivas de futuro del matrimonio y de la pareja [Conferencia]. Congreso Extraordinario 50 Aniversario Centro de Preparación al Matrimonio. ¿Qué futuro tiene el matrimonio? Barcelona, España. https://www.researchgate.net/publication/343629146_PEREZ_TESTOR_C_2016_Perspectivas_de_futuro_del_matrimonio_y_de_la_pareja_Congreso_Extraordinario_50_Aniversario_CPM_Que_futuro_tiene_el_matrimonio_Barcelona_a_16_de_Abril_de_2016
- Plataforma Intergubernamental de Ciencia y Política sobre Biodiversidad y Servicios de los Ecosistemas. (2019). *The global assessment report on biodiversity and ecosystem services. Summary for policymakers* [Informe de Evaluación Global sobre Biodiversidad y Servicios Ecosistémicos. Resumen para quienes hacen políticas]. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3553579>
- Porrás Vaca, M., y Martín Pérez, A. (2021). Adaptaciones de emergencia y contribución a la cultura organizacional: El papel de las trabajadoras del Servicio de Atención

- Domiciliaria de Barcelona en la gestión de la crisis del COVID-19. *Migraciones*, 53, 59-85. <https://doi.org/10.14422/mig.i53y2021.003>
- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. (2020, 12 de mayo). *UNEP steps up work on zoonotics, protecting environment to reduce pandemic Risks* [El PNUMA intensifica el trabajo sobre zoonosis y protección del medio ambiente para reducir los riesgos por la pandemia]. <https://www.unep.org/news-and-stories/press-release/unep-steps-work-zoonotics-protecting-environment-reduce-pandemic>
- Richard, J. S. (1997). *The learning army: Approaching the 21st. century as a learning organization* [El ejército de aprendizaje: aproximándose al siglo XXI como una organización de aprendizaje]. U.S. Army War College. <http://online.anyflip.com/phiu/xcen/mobile/index.html>
- Ruiz-Pérez, I., y Pastor-Moreno, G. (2021). Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.005>
- Secretaría de Salud (s. f.). *Calendario de vacunación*. <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/calendario-vacunacion/#:~:text=El%2024%20de%20diciembre%20inici%C3%B3,de%20la%20Ciudad%20de%20M%C3%A9xico>.
- Teruel Clares, G. J. (2021). *Planificación y Diseño de la Página web del Observatorio Psicosocial de Organizaciones Sanitarias Saludables Máster de Psicología Aplicada al Trabajo, Organizaciones y Recursos Humanos*. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/192244/TFM_2019_Teruel_Clares_GabrielJose.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vanistendael, S., Vilar, J., y Pont, E. (2009). Reflexiones en torno a la resiliencia. Una conversación con Stefan Vanistendael. *Educación Social*, 43, 93-103. https://www.researchgate.net/publication/238049516_Reflexiones_en_torno_a_la_resiliencia_Una_conversacion_con_Stefan_Vanistendael

2. La experiencia de estudiar y criar durante la pandemia del COVID-19 en madres adolescentes

EMMA ALEXANDRA ZAMARRIPA ESPARZA*

ADOLFO ROGELIO COGCO CALDERÓN**

ANA KAREN BUSTAMANTE MORENO***

Resumen

La pandemia por COVID-19 fue un suceso inesperado que modificó la vida de las personas. La experiencia estuvo llena de múltiples matices que no se deben olvidar, por lo que se vuelve relevante analizarlas desde la perspectiva de los diferentes actores sociales, en este caso desde la visión de las madres estudiantes adolescentes. Éstas, consideradas por su edad, situación económica y nivel educativo como un grupo en vulnerabilidad, tuvieron que afrontar dos retos importantes: por un lado, la crianza de sus hijos y, por otro, su educación frente a una pandemia que las dejó con escasos recursos de apoyo institucionales, sociales y económicos. Por lo anterior, el objetivo de este capítulo es analizar las estrategias, emociones y recursos de apoyo que permitieron a las madres adolescentes estudiar y criar durante la pandemia del COVID-19. Los resultados emanan de una investigación cualitativa y de la técnica de entrevista en profundidad que permitió realizar un diálogo abierto con seis madres adolescentes que ha-

* Doctora en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social. Profesora investigadora de tiempo completo en la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León, México; profesora invitada en la Universidad Anáhuac Online. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0317-7752>

** Doctor en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social. Profesor investigador de tiempo completo en la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México; profesor invitado de la Universidad Anáhuac Online. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7948-2246>

*** Máster en Dirección de Recursos Humanos. Gerente de recursos humanos de la Universidad Anáhuac Online.

bitan en el Área Metropolitana de Monterrey, N. L., México. Entre los principales resultados prevalece la permanencia de un sistema familiar tradicional ya que el cuidado de los hijos continúa siendo una responsabilidad de las madres adolescentes. Por consiguiente, fueron ellas quienes tuvieron que hacer uso de diferentes estrategias para lograr conciliar su educación virtual y el cuidado de los hijos, lo que les provocó situaciones de estrés derivado de la sobrecarga de tareas escolares y familiares, esto ante las limitadas redes de apoyo derivadas del confinamiento. No obstante, resalta el sostén económico que las familias ofrecen a las madres adolescentes y cómo este se convierte en un recurso que, en la mayoría de los casos, les permitió continuar con su trayectoria educativa.

Palabras clave: madres adolescentes, cuidados, infancia, educación a distancia.

Introducción

En diciembre de 2019 se presentó en Wuhan, República Popular China, el primer caso de la epidemia de coronavirus COVID-19, virus que para el 11 de marzo del 2020 ya era considerado una pandemia por su rápida propagación a nivel mundial. El aislamiento social fue una de las medidas que se tomaron en México y el mundo para mitigar la transmisión del virus, por lo que la Secretaría de Educación Pública (SEP) decidió suspender clases para todos los niveles educativos del 23 de marzo al 17 de abril del 2020 (SEP, 2020). Sin embargo, este periodo se prolongó en el estado de Nuevo León hasta el 1 de marzo del 2022. Así, los estudiantes pasaron casi dos años llevando su educación a distancia con todo lo que esta lleva implícita.

La pandemia del COVID-19, en primer lugar, dejó al descubierto las fuertes presiones derivadas de un sistema de salud desarticulado y, que en el corto plazo, no garantizaba contar con una estructura sólida para enfrentar las consecuencias de la pandemia; en segundo, las diversas fallas estructurales en el sistema educativo, en el que afloraron las inequidades tanto en materia de infraestructura como de equipamiento en los diferen-

tes grupos sociales; y, en tercer lugar, la vulnerabilidad económica del grueso de la población que perdió o vio disminuidos sus ingresos.

En el ámbito educativo, a nivel mundial, estas desigualdades tuvieron efectos en los 23.4 millones de estudiantes de educación superior, esto por la falta de un equipo de cómputo adecuado, la mala conexión a internet, la disminución de la comunicación con sus profesores y compañeros de clase y las preocupaciones económicas que les impidieron concentrarse adecuadamente (Organización de las Naciones Unidas para la Educación Ciencia y Cultura [UNESCO], 2020). Al mismo tiempo, existen condiciones socio-demográficas como la edad, el género, el estado civil y la cohabitación que dificultaron el aprendizaje de las y los jóvenes estudiantes.

Así, un grupo que fue doblemente vulnerado por el contexto de la pandemia fue el de las madres estudiantes adolescentes, ya que ellas no solamente tuvieron que responder a los cambios educativos, sino también a los familiares, económicos y emocionales, por lo que analizar las estrategias, emociones y recursos de apoyo que permitieron a las madres adolescentes estudiar y criar durante la pandemia del COVID-19 se convirtió en el objetivo de la presente investigación.

Por ello, la decisión de abordar la situación de las madres adolescentes obedece, en primer lugar, al reconocimiento de que la maternidad en la juventud es un evento que fragiliza el curso de vida de las mujeres porque, de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020) existe una alta posibilidad de que las madres adolescentes presenten deserción escolar y, por ende, de que no puedan acceder en un futuro a un empleo mejor remunerado. Además de lo anterior, se parte de la consideración de que se concibe a la educación como un factor que promueve la movilidad social a través de los procesos de incursión al mercado de trabajo. Este abandono escolar se presenta principalmente por la imposibilidad que tienen las madres de poder compaginar sus actividades educativas con el cuidado de sus hijos e hijas, seguido de la falta de recursos económicos que les impide solventar ambos.

En segunda instancia, se decidió abordar la situación de las madres adolescentes porque la pandemia del COVID-19 sentó un precedente al modificar drásticamente la educación que pasó de presencial a virtual y, al inhabilitar de la misma manera las guarderías u otras instituciones de

educación infantil, las madres estudiantes adolescentes tuvieron que realizar de manera simultánea ambas tareas. Esto se dio, por una parte, ante la nula presencia institucional en materia de acciones, planes o programas gubernamentales que se enfocaran al grupo de madres adolescentes a fin de servir de soporte operativo y financiero para continuar sus estudios bajo las condiciones de vulnerabilidad derivadas de su maternidad adolescente.

En tercer lugar, estuvieron las estrategias de las madres para evitar el abandono escolar de ellas y de sus hijos, porque es evidente que no todas las madres adolescentes presentaron deserción escolar, por lo que identificar cuáles son las estrategias, las emociones y los recursos de apoyo de cada una de ellas permitió analizar de manera particular sus necesidades con la intención de continuar realizando investigaciones que den sustento a políticas sociales a favor de este grupo ya que, a partir de la pandemia, sus condiciones de vulnerabilidad se acrecentaron.

El esbozo metodológico del presente documento es parte de una investigación cualitativa más amplia sobre madres adolescentes y su trayectoria educativa realizada en el Área Metropolitana de Monterrey, N. L. En este se integran las narrativas de seis madres adolescentes que estuvieron estudiando la educación superior durante la pandemia del COVID-19. Es importante resaltar que la adolescencia es una etapa que comprende entre los 10 y los 19 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022) y, por tanto, las mujeres que tienen un hijo en esa etapa son consideradas madres adolescentes. En ese orden de ideas, las participantes tuvieron a su primer hijo entre los 17 y los 19 años.

Al momento de la entrevista, las edades de las participantes oscilaron entre los 19 y los 24 años y los niños y las niñas tenían menos de 5 años, una participante al momento de la entrevista ya tenía dos hijos. Un hallazgo es que todas vivían con el padre de su hija o hijo(os) y solamente en un caso existió la cohabitación con los suegros. Los principales criterios de inclusión fueron dos: el primero, que la participante fuera madre adolescente y su hijo o hija haya nacido antes o durante el primer semestre del 2019, y el segundo, que estuviera estudiando durante la pandemia del COVID-19.

La evidencia recogida en campo, que ha servido para el análisis de las

narrativas, se realizó mediante la técnica de entrevista en profundidad porque esta da la oportunidad a los investigadores de acercarse a los participantes y profundizar en su experiencia, tomando en cuenta sus emociones, sentimientos y memorias (Taylor y Bogdan, 1992). Además, permite a las participantes expresarse abiertamente y al investigador comprender qué aspectos han sido más significativos en la vida de las madres y así llegar a una mayor comprensión e interpretación de la experiencia de estudiar y criar durante la pandemia.

Para cumplir con los principios éticos de anonimato y confidencialidad, en el análisis de los datos se hizo uso de seudónimos y se eliminaron todos los datos que pudieran identificar a las participantes. Asimismo, en materia de fiabilidad se utilizó el punto de saturación así como el de triangulación de la información, a fin de conocer las diferentes expresiones y la construcción de la realidad de las participantes y contrastarla con los elementos teóricos y estadísticos del fenómeno abordado.

Con la finalidad de analizar la información de manera puntual, todas las entrevistas fueron grabadas previa autorización de las participantes; después de cada entrevista se llevaron a cabo las respectivas transcripciones. El análisis de estas se realizó mediante el programa cualitativo Atlas Ti 9. Las dimensiones que se desarrollan en este trabajo son: 1. estrategias de conciliación entre actividades escolares y de cuidado; 2. emociones y sentimientos tras el solapamiento de tareas escolares y familiares, y 3. recursos de apoyo económico.

A continuación, se presenta una contextualización sobre los desafíos de la educación a distancia, después se analizan las dimensiones mencionadas anteriormente y se concluye con un apartado de reflexiones.

Desarrollo

Desafíos de la educación a distancia

En México, la mayoría de los niveles educativos realizaban su proceso de enseñanza-aprendizaje de manera presencial, y la educación no presencial estaba dirigida a ciertos sectores o áreas como los rurales, donde la

oferta educativa era a través de las telesecundarias y el Sistema Nacional de Televisión Educativa (Red Edusat) que brinda educación satelital para diferentes niveles educativos (Ramos *et al.*, 2021). En el ámbito urbano, la educación no presencial se ofrece en los niveles medio, medio superior, superior y posgrado y está dirigida hacia las personas que trabajan o que, por alguna otra razón, no pueden asistir de manera presencial a las instituciones educativas (Contreras y Méndez, 2015). Sin embargo, estos programas cuentan con características y métodos de enseñanza particulares, ya que su diseño e implementación fue elaborado con ese enfoque y ha sido instrumentado por décadas en México (Vicario, 2015), contrario a lo que sucedió durante la pandemia, donde nadie estaba capacitado para transitar de lo presencial a lo virtual; pero la mayoría demostró disponibilidad para afrontar el reto.¹

Así, tanto profesores como alumnos se enfrentaron a numerosos desafíos; no obstante, para cumplir con el objetivo de este documento, solo se mencionarán tres: el primero se vincula con la transformación de los espacios ya que, tanto emisores y receptores, tuvieron que convertir espacios domésticos en aulas virtuales; el segundo, a las emociones que generó la sobrecarga de tareas producto del confinamiento y, el tercero, con los cambios económicos provocados por las medidas de distanciamiento social.

De repente, los hogares se convirtieron en oficinas, escuelas, centros de negocios, gimnasios, y todo lo que fue necesario. En la sala, el comedor y las habitaciones se desarrollaban diversas actividades públicas que, en otro tiempo y espacio eran privadas, a través de los diferentes dispositivos electrónicos y aplicaciones que conectan de forma inmediata a la comunidad (Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación [IISUE], 2020). Esto llevó a intensificar las tareas domésticas, educativas y laborales ya que no existía nada que permitiera dividir ni física ni mentalmente el espacio público (escuela o empleo) con el privado (familiar) (Pineda López *et al.*, 2020).

Esta sobrecarga de tareas repercute en las mujeres, principalmente en

¹ Esto de acuerdo con los resultados del Censo UANL en donde 82% de los estudiantes de nivel medio superior y 79% de los estudiantes de nivel superior respondió afirmativamente al enunciado: "Me parece que los profesores han mostrado interés en preparar las clases en la modalidad en línea (Ramos *et al.*, 2021).

las que tienen hijos en edad escolar, situación que se agudizó durante la pandemia, cuando las madres también se convirtieron en maestras ya que, por su edad, los niños y las niñas tienden a distraerse fácilmente. Pero además, requieren de atención especial derivada del nivel de escolaridad del educando, por lo que durante este periodo las madres dedicaron entre una y cuatro horas diarias a realizar trabajo escolar con los menores, aparte de realizar las actividades cotidianas del hogar y de su trabajo (Linne, 2021), provocando en ellas cansancio físico, mental, irritabilidad, ansiedad, depresión, apatía, enojo, actitudes negativas, insatisfacción y disminución de la productividad, entre otros (Álvarez-Rebolledo y Barrios, 2020).

Sin embargo, las mujeres también reconocieron que esta sobrecarga de tareas las hacía sentir responsables y generaba en ellas sentimientos reflexivos y actitudes solidarias (Johnson *et al.*, 2020). A las situaciones anteriores se agrega el hecho de que las madres adolescentes que participaron en el estudio, también eran estudiantes y, en algunos casos, trabajaban.

A todo esto, se suma la preocupación y la incertidumbre económica que se vincula con la pérdida o la disminución de los ingresos, producto del aislamiento social que inhabilitó las actividades no esenciales (Pineda López *et al.*, 2020). Esto llevó a que muchas personas se quedaran sin empleo y, por consiguiente, sin ingresos, ya que en México 56.2% de la población ocupada trabajaba al último trimestre del 2019 en el sector informal (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020). Para las madres adolescentes solventar los gastos del menor, en la mayoría de los casos, resulta todo un reto, por lo que la familia se vuelve su principal sostén. En algunos casos ellas se integran al mercado laboral, sin embargo, por su edad y falta de experiencia esto se torna complejo. Otra de las fuentes de ingreso de las madres adolescentes es la pareja, quien en casi todos los casos abandona sus estudios para contribuir con los gastos del menor (Loredo-Abdalá *et al.*, 2017).

Estrategias de conciliación entre el cuidado, las actividades escolares y las clases en línea

Las madres estudiantes adolescentes que participaron en esta investigación, estuvieron cursando entre el primero y cuarto semestre de su educación su-

perior. Derivado de las exigencias de este nivel escolar, fueron los estudiantes universitarios durante la pandemia quienes dedicaron más de 8 horas a realizar actividades pedagógicas (INEGI, 2021). En ese sentido, una de las entrevistadas, Ana, contó lo siguiente:

Decía yo, creo que estamos mal haciéndolo así en línea, tantas horas sentadas en frente de una computadora escuchando [...] decía yo no se puede [...] porque no se puede estar desperdiciando tanto tiempo en eso [...] pues había tareas, había trabajos y tenías que ir adelantando porque si le dejabas suspendido pues te iban a comer las materias, yo nunca me imaginé que fuera tan difícil.

El discurso de Ana refleja una sensación del mal uso del tiempo, ella sentía que estar tantas horas sentada frente a la pantalla era una pérdida de tiempo. A lo anterior se le suma que, terminando las clases, tenía que continuar realizando actividades educativas que, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (CEPAL-UNESCO, 2020) durante la pandemia, se prolongaron y traslaparon con las actividades familiares. Esto permite repensar la manera en que se dio la educación virtual y cómo esta repercutió en cada uno de los involucrados, en donde se tuvieron que implementar estrategias particulares en función de las condiciones prevalecientes en el interior del hogar, visibilizando con ello una diferencia importante que no se vislumbraba cuando el proceso de enseñanza aprendizaje se daba de manera cotidiana en los centros educativos.

Sin embargo, como señaló la CEPAL-UNESCO (2020), las decisiones que se tomaron permitieron dar una solución rápida y colectiva ante la contingencia sanitaria y, sin duda, estas decisiones tendrán repercusiones educativas para los grupos que se encuentran en vulnerabilidad económica y social, como es el caso de las madres estudiantes adolescentes así como otros grupos etarios.²

² Existen otros grupos vulnerables como los niños, niñas y jóvenes que viven en pobreza, en el área rural o los que pertenecen a comunidades indígenas, los migrantes y los que cuentan con alguna discapacidad (Schmelkes, 2020).

El rezago educativo, entre otros factores que pudieran presentar las madres estudiantes adolescentes dada su condición de madres a temprana edad, repercute significativamente tanto en su desarrollo cognitivo como en el físico y emocional. Ahora bien, si a lo anterior se suma su condición de madre, los efectos en la inmediatez repercuten directamente en el desdibujamiento de los espacios físicos, la sobrecarga de tareas domésticas, la reorganización de tiempos, tareas y los roles de género, lo que representó un impacto en su proceso de enseñanza aprendizaje. Así fue la experiencia de Luna, quien explicó:

Ese mes que inició la pandemia, primero yo sí la vi bien pesado ¡la verdad! [...] porque estar con la niña en clases y luego haciendo tarea [...] ya estaba más grandecita la niña, haz de cuenta que nada más me veía y quería estar ahí en la computadora y a fuerzas quería estar ahí, entonces sí me la vi un poquito complicada [...] por más que quería no me sentía concentrada, o sea, estaba todo en silencio y se escuchaba el ruido o participaba y se escuchaban los ruidos, y la niña como que escuchaba ruido y luego, luego se despertaba, o sea ya no ponía atención. Ya no podía estar a gusto.

Esta sobrecarga de tareas es producto de los roles de género que ubican a las mujeres en el ámbito reproductivo por lo que, al inicio de la pandemia y con el cierre de diversas instituciones de cuidado, estas labores se agudizaron de manera significativa, condicionando nuevos roles y tareas a las ya establecidas en los hogares, en las que tanto las mujeres como los diferentes miembros de la familia vieron alterados sus procesos cotidianos de convivencia. Así, Conny describió: “Literalmente me partía [...] no sé [...] en millones porque pues estaba haciendo la comida y estaba escuchando en clase y yo con mis audífonos que estaba en la clase, con mi niño en el kínder”.

A pesar de la sobrecarga de tareas, para algunas mujeres el hecho de estar en casa compartiendo el mismo espacio con sus hijos representó una ventaja, ya que les permitió compaginar actividades sin tener que destinar tiempo para los traslados y recursos para el cuidado infantil. En ese orden de ideas Conny reafirmó: “Dije ‘gracias a Dios y se me juntó en línea’, porque si hubiera sido en presencial ni de chiste hubiera podido”.

El desdibujamiento de los espacios familiares y organizar el tiempo fue todo un reto, ya que la mayoría de los hogares no cuentan con cuartos exclusivos para realizar las actividades educativas o laborales. En este sentido estuvo la narrativa de Jana, quien contó: “Recuerdo que tenía al bebé pegado, por un lado, la cuna del otro lado, mis libretas, la laptop, todo así hecho un desorden, pero decía ‘voy a poder, esto va a hacer solamente una fase [...] ¡sí se puede!’”.

Jana, al igual que Conny, manifiesta una actitud positiva ante las circunstancias. Sin embargo, la pandemia también hizo evidente la prevalencia de los roles tradicionales de género y cuidado ya que fueron las mujeres las que, en la mayoría de los casos, se quedaron en casa al cuidado de los menores, como Nina quien contó:

Yo me quedé cuidando aquí a mi hija día y noche (a diferencia de su pareja quien, aunque trabaja desde casa por motivos asociados a la conectividad, se fue a vivir a otro espacio). Su papá se tuvo que ir a su casa porque como trabajaba desde casa [...] este [...] el internet iba aquí a faltar porque aquí mis papás también trabajaban desde casa, y aquí pues con el internet sí hubo algunas complicaciones.

Asimismo, estuvo el caso de Ana, quien comentó: “Él siguió yendo a trabajar, entonces yo me quedé en la casa completamente sola con mi niño”.

Estar en casa implica realizar otras tareas para los hijos como brindarles apoyo con sus tareas escolares y ejecutar labores domésticas entre las que destacan la preparación de alimentos y la limpieza del hogar (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020). Tal fue el caso de Luna, su pareja salía a trabajar y ella se quedaba con la responsabilidad del hogar y expresó: “Me encargaba de la comida. Y yo recogía, yo sentía como que no me ayudaba nadie, yo decía ‘¿por qué no me apoyan?’ y pues él iba a trabajar, literalmente se iba a trabajar, no estaba todo el día”.

De la misma forma estuvo la narrativa de Conny, quien platicó: “Les daba de comer, bueno de almorzar y todo, desayunar y ahí colaciones, pero yo estaba en clase también y estaba con mi niño de 3 años que le ponía videos y me ponía a jugar con él y así”.

Las madres estudiantes adolescentes han crecido en una época en la

que la cultura patriarcal ha sido fuertemente cuestionada y los estereotipos de género y cuidado se han ido deconstruyendo junto con la identidad del ser mujer. Sin embargo, y como se aprecia en las narrativas, el sistema prevalece y las circunstancias económicas llevan a que sea la pareja el principal proveedor económico y ellas las responsables del cuidado familiar, por lo que las relaciones tradicionales han jugado un papel que continúa siendo reforzado. Sin embargo, a diferencia de otras generaciones de mujeres, ellas se cuestionan el lugar que ocupan en la sociedad y ese es el primer paso para la emancipación, tal como mencionó Jana:

Es la casa, la comida a los gatos, este [...] un tío de mi pareja –que es como (si fuera) mi suegro y que era una persona discapacitada– a la que a veces íbamos (a visitar y le preguntábamos) ¿ya comió? ¿le falta algo? Entonces, pues mi suegro, mi hijo, los gatos, mi pareja, la casa y era [...] Bueno okey, todo eso está bien, pero luego ¿dónde quedaba yo?

Al mismo tiempo, las madres estudiantes adolescentes tuvieron que buscar diversas estrategias para conciliar su educación con el cuidado de sus hijos y las tareas del hogar antes mencionadas. Por ello, las madres optaron por modificar algunas actividades cotidianas de los menores para poder acceder a sus clases en línea con las mínimas interrupciones. Así fue la estrategia de Nina, quien contó:

Se despertaba como a las 10 y yo alcanzaba a tomar las clases, lo que alcanzaba de tomar las clases en la mañana que ella estaba dormida, entonces ya se levantaba y le daba de desayunar o así, y luego ya en la tarde que se volvía a dormir y yo hacía las tareas.

Cambiar la rutina de los menores para compaginar las tareas escolares o laborales de las madres fue una estrategia familiar que imperó en México y América Latina. En esta, las familias flexibilizaron los horarios de los menores y los fueron adaptando a sus necesidades (Serantes *et al.*, 2021). El confinamiento hizo que los menores de tres años perdieran la noción del tiempo; para ellos, la relación entre el día y la noche no es esencial mientras puedan satisfacer sus necesidades básicas. Por

lo anterior, las familias, y dentro de ellas las madres, los dejaban dormir más o en horarios no adecuados, como fue el caso del niño de Eva, quien comentó:

Siempre hacía las tareas como en la madrugada, como a las 12 o 1 de la mañana [...] se me acostumbró a dormir tarde (se refiere a su hijo) porque por lo mismo que yo me quedaba mucho tiempo haciendo tarea, él se quedaba conmigo hasta tarde y se dormía conmigo.

Se reconoce que las estrategias implementadas por las madres estudiantes adolescentes obedecieron a una necesidad que había que cubrir. Sin embargo, la rutina es parte esencial del desarrollo físico y psicológico de los menores, por lo que modificarla puede ocasionar problemas en el corto y largo plazo. A pesar de su corta edad, las madres adolescentes reconocen que algunas de sus estrategias no eran buenas para los menores, una de ellas fue Luna quien dijo:

Yo cometí un error porque no le daba de almorzar, de desayunar, o sea, para mi facilidad porque yo decía “así no me molesta y ya puedo poner atención”, y ya que terminen las clases, que las clases terminan a las 12 o 2:30 la levanto, le doy de almorzar y ya que termine de recoger o termine de hacer esto ya le va a dar hambre para la comida.

De manera diferente estuvieron los casos de las madres estudiantes adolescentes con hijos en edad preescolar, quienes también hicieron uso de estrategias para conciliar su educación con la de los menores. Esto se tornó complejo ya que, de acuerdo con el INEGI (2021), los niños en edad preescolar demandan mayor apoyo que los alumnos de primaria y secundaria. Sin duda, la capacidad de adaptación de los menores ante el confinamiento y a las clases a distancia merece un reconocimiento. Ellos, a diferencia de otras generaciones, han crecido con la tecnología, por lo que tomar sus clases a través de la pantalla fue un reto difícil, pero superado, así mencionó Conny:

Yo andaba ahí como quien dice de maestra con el de 5 [años] la verdad es muy maduro e inteligente, sí se me adaptó muy bien “sí, mami, yo hago la tarea” y “sí, yo me pongo al corriente”, decía el niño, o sea no fue como que batallara, o sea como que él sabía de que pues era mucha presión y él se portaba muy bien y le ponía atención a la maestra y ahí se quedaba en la silla, o sea, la verdad no, no batallaba, o sea en ese aspecto no batallé.

Inferir que para las madres jóvenes y estudiantes sería más fácil apoyar a sus hijos con la educación virtual es un error, ya que no es lo mismo estudiar que enseñar. Por ello, la CEPAL (2021) reconoce el esfuerzo que realizaron cuando no estaban preparadas para ello; además, resalta una doble preocupación porque ellas desean que sus hijos, al igual que ellas, continúen con su proceso de aprendizaje. Compaginar ambas tareas fue todo un desafío, sobre todo cuando tenían los mismos horarios escolares, como fue el caso de Ana y su hijo; ella describió:

Mi niño entra al kínder, voy al kínder, pregunto ¿cómo se va a hacer todo? y al niño le toca en la tarde igual que a mí mis clases [...] entonces entraba 30 minutos tarde por la clase del niño [...] y era de que —prende el micrófono y esto y lo otro— y pues los niños son inteligentes ellos lo pueden hacer solos, pero en lo que él se adaptaba a la cámara y micrófono y —quédate sentado no te muevas— y esto y lo otro, sí tuve que estarme despegando de materias [...] cuando vi así los horarios de mi niño y de los míos dije: —es con la misma maestra ¡qué vergüenza!— [...] a veces tenía que decidir —¿me conecto aquí o me conecto acá con el niño?— yo a veces le decía. “quédate aquí y checa lo que está diciendo tu maestra, pon atención”.

La organización del tiempo, y por ende los horarios de los menores, fue una dificultad generalizada (Serantes *et al.*, 2021) aunada a que, en la etapa preescolar, los niños se distraen fácilmente. Por ello, las maestras tuvieron que utilizar los recursos disponibles para que los niños desarrollaran todo su potencial mediante el juego, ya que en esta etapa los menores establecen cimientos para su desarrollo cognitivo, social y emocional y se sabe que no recibir educación inicial puede tener consecuencias importantes. Sin embargo, la implementación de estos recursos educativos im-

plicó más trabajo para las madres estudiantes adolescentes, en ese sentido Ana contó:

Lo primero que le enseñaron fueron así de que cuentos, las figuras y todo, pero luego a la maestra se le ocurrió que podían dibujar en la pantalla y pues te tenías que volver a poner con él, me decía “mamá es que ¡vamos a jugar! ¡vamos a jugar! y ¡vamos a jugar!”.

Como se aprecia, existe un fenómeno generalizado respecto a los efectos que generó la pandemia en cuanto a los procesos de conciliación entre el cuidado de los hijos de las madres adolescentes y sus propias actividades educativas. Por lo tanto, al experimentar la maternidad en los tiempos del confinamiento, tuvieron que desarrollar y adoptar una serie de estrategias a fin de poder compaginar ambas tareas.

Emociones y sentimientos tras el solapamiento de tareas escolares y familiares

La experiencia de las madres estudiantes durante la pandemia del COVID-19 provocó en ellas emociones derivadas de la sobrecarga de tareas. Sin embargo, para efectos de este capítulo, solamente se abordarán las emociones que les permitieron generar procesos de adaptación. En ese orden de ideas, iniciaremos explicando que las reacciones fisiológicas, funcionales y sociales que tienen los individuos ante ciertos estímulos han sido conceptualizadas como emociones y estas son expresiones simbólicas que varían de acuerdo con cada cultura y dan la oportunidad a las personas de responder de manera inmediata ante diferentes estímulos (Choliz, 2005).

En ese sentido, la sobrecarga de tareas generó emociones y sentimientos en las madres adolescentes, quienes tuvieron que enfrentar una serie de circunstancias de manera improvisada, forzadas por las nuevas condiciones imperantes en el contexto de la pandemia. Por esto, la convivencia armónica resultó ser todo un reto que, en ocasiones, trajo consigo frustración, estrés y un desgaste tanto físico como emocional (IISUE, 2020).

Las emociones que manifestaron las participantes se relacionan con el

reto de vincular las actividades educativas y de cuidado, lo que es una experiencia estresante, es decir, el estrés se presenta cuando las personas sienten que no pueden cubrir ciertas exigencias, por lo que dudan de su capacidad para sobrellevar determinada situación (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2020). Tal fue el caso de Nina, quien indicó:

Quando me pedía el Producto Integrador de Aprendizaje (PIA) y así, este sí me causaba estrés, pero pues me trataba de relajar porque pues yo quiero que mi hija tenga, o sea de que recuerde —mi mamá sí estuvo conmigo en todos los tiempos—, así ratitos libres aquí conmigo, entonces sí me trataba de relajar.

En la narrativa de Nina se observa una actitud resiliente, conceptualizada como la capacidad que tienen las personas para adaptarse ante situaciones complejas, rescatando la experiencia positiva (Salazar, 2020). En el caso de Nina, ella trataba de controlar su estrés relajándose para que su hija tuviera un buen recuerdo de ella. A pesar de que su hija tiene apenas dos años, se preocupa por los recuerdos de la menor, por lo que se reconoce que, además de resiliente, es capaz de controlar sus emociones para no reaccionar de manera impulsiva. Otra de las participantes que vivió estrés fue Conny, quien en su narrativa refleja la emoción del asombro y orgullo por lo que logró hacer:

No sé la verdad cómo le hice, pero sí traía mucho estrés, ¡no le digo que no!, pero pues no sé, se fue dando así de que poco a poco, dije, al cabo este como quiera, pues las clases son en la mañana ¿verdad? Más que todo mi presión era en la mañana porque pues las clases de mi hijo del kínder y las mías se me juntaban y a veces me cuatroeaba (sic) toda, ya después me fui adaptando y me fui de que —esto es de acá, esto es tuyo esto del niño y ya no te estés así de que revolviendo, ubícate ya así— [...] gracias a Dios sí se me medio acomodó ahí.

La adaptación es una característica de los seres vivos que permite enfrentar la adversidad; evidentemente, existen recursos individuales, sociales y familiares que contribuyen en el proceso de afrontamiento. Es importante mencionar que, durante el proceso adaptativo, las personas expe-

rimentan emociones que les permiten adaptarse rápido o lentamente (Pineda López *et al.*, 2020). En relación con este proceso, Luna contó: “Yo sentía mucha carga [...] yo estaba demasiado cansada en esos primeros meses de la pandemia, yo me sentía muy cansada. En tercer semestre, pues poquito a poquito me fui adaptando”.

La CEPAL (2020) menciona que, durante la pandemia del COVID-19, las mujeres intensificaron sus labores de cuidado físico, psicológico y emocional, por lo que su capacidad de adaptación al contexto de la pandemia y al confinamiento fue mayor que el de sus pares varones. Otra de las madres adolescentes que experimentó cansancio fue Conny, quien describió:

Estarlos cuidando (se refiere a sus hijos) todo el día sí es algo cansado ¡la verdad!, entonces quería andar lo más posible bien, no andar, así como que de mal humor para estar así bien con ellos [...] ellos me motivan, literalmente son ellos, si estoy todavía de pie es por ellos.

Todas las personas, en mayor o menor medida, se adaptan a las circunstancias y también sufren desajustes, lo importante es sobreponerse, sin importar el tiempo, y esto depende de las capacidades individuales de afrontamiento (Ramos *et al.*, 2021). Así fue el caso de Jana, quien vivió un proceso complicado durante el periodo de confinamiento, ella explicó:

Aunque me estresara, la facultad era mi distracción de la maternidad. Solamente era mamá, era mamá 24/7, no tenía ningún espacio para mí, no tenía ni un momento para decir “sabes que tengo que hacer mi tarea, no puedo estar con el niño por 3 horas, cuídame”. Entonces decidí emprender mi propio negocio. Así empecé mi distracción y venía a encerrarme aquí al cuarto de visitas [...] y dejaba a mi niño con su papá y era mi distracción, era mi momento de paz y mi momento de soledad.

En ese proceso adaptativo, las madres adolescentes tomaron decisiones que les permitieron salir adelante y no afectar su salud emocional. Balanza *et al.* (2009) explican que las relaciones familiares y sociales son un elemento importante para el manejo del estrés, además de que permiten

tomar decisiones positivas. Entre estas emociones se encuentran las positivas, las cuales describen de la mejor manera los acontecimientos futuros, no siempre de forma racional, ya que expresan pensamientos y conductas mediante un panorama alentador (Gaibor y Moreta, 2020). Al respecto Luna comentó: “Sí fue un cambio la pandemia, luego empecé a ver como el lado positivo porque decía —tengo una niña, estoy aquí, como quiera no gasto en camión—, imagínese que hubiera gastado en camiones ¡me hubiera ido fatal!”.

Los pensamientos de las personas positivas siempre están encaminados al deseo de que ocurra una situación favorecedora. Las emociones positivas son ideologías aprendidas y establecidas que direccionan la conducta de las personas y están vinculadas a la motivación y al esfuerzo (Gaibor y Moreta, 2020). En ese sentido, se encuentra el relato de Nina:

Yo trato de ver lo positivo, no como si fuera una carga mi hija, sino de que, o sea, yo estoy muy emocionada de que ya el próximo año salgo de la facultad y ya, o sea yo voy a tratar de conseguir trabajo y darle entre yo y mi pareja (sic), darle lo mejor a mi hija, o sea bueno lo que está en nuestras manos ¿verdad?

Sin lugar a duda, el aislamiento derivado del confinamiento, así como la nueva dinámica que se estableció en el interior de la familia, generó una serie de emociones que suscitaron cambios en el plano emocional, tanto de las madres adolescentes como de los mismos hijos e hijas. El estrés, la depresión y la angustia fueron emociones que, en cierta medida, estuvieron presentes durante el proceso de aislamiento. Por otra parte, como se ha venido analizando, la complejidad en los procesos de compatibilidad de los tiempos y espacios para compaginar las estrategias implementadas por cada familia no evitó que los efectos emocionales se hicieran presentes. Aun así, otras consecuencias se presentaron durante la pandemia y estas fueron de índole económico, mismas que se subsanaron a través de redes de apoyo, o bien, en procesos de pérdida gradual de la calidad de vida, tanto de las madres adolescentes como de sus respectivos hijos e hijas.

Recursos de apoyo económico

La situación económica de las madres estudiantes adolescentes, ya compleja, se agravó durante la pandemia del COVID-19 puesto que no solamente se tenían que cubrir los gastos familiares, sino también los de su educación, la cual, en la mayoría de los casos, era solventada por los padres de las adolescentes. En ese sentido, Ana contó: “Mi mamá me dijo ‘oye ¿quieres estudiar?, yo te la pago, pero dime si sí quieres estudiar’”.

De igual manera, estuvo el caso de Eva quien describió: “Mis papás me están pagando las prácticas y pues mi papá más que nada me ayuda mucho”.

Asimismo, estuvo el caso de Jana quien contaba con el soporte económico de su suegro: “Tuvimos esa fortuna de no batallar económicamente gracias a mi suegro”.

A pesar de que la mayoría de las madres estudiantes adolescentes cuentan con el apoyo de sus padres, ellas y sus familias se encuentran en una situación de vulnerabilidad por sus condiciones de vida, existiendo un riesgo latente de abandono escolar (Cardini *et al.*, 2020). Por lo anterior, las madres estudiantes adolescentes buscan la forma de organización económica con sus parejas para solventar los gastos. En ese sentido Luna expresó: “Nosotros tenemos una costumbre de que por semana ahorramos \$100 para la facultad para cuando llegue el pago, que no soltemos de chingazo (sic) todo el dinero”.

Además, las parejas de las participantes también trabajaban, eso les permitió solventar en mayor medida los gastos familiares. Pero, desafortunadamente, la situación económica durante la pandemia no fue alentadora y hubo madres estudiantes adolescentes que ingresaron al mercado de trabajo informal con el objetivo de poder generar ingresos para ellas y sus familias. El mercado de trabajo informal incluye todas las actividades que no están reguladas y que permiten a las personas obtener ingresos (Duarte *et al.*, 2021). La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) expresó que, la necesidad que tienen especialmente las mujeres de continuar trabajando en el mercado informal se deriva de que, a través de este, pueden cubrir sus necesidades básicas de alimentación. En ese sentido, Ana expresó:

Yo sacaba el toldo, empezaba como a las 8 de la mañana, sacaba el toldo, ponía la mesa, sacaba la ropa, la colgaba y la ponía [...] A veces decía —no tengo para comer y pues ya sacaba el toldo y a veces sacaba 100-200 pesos— y decía —ya con esto y ya otra vez a guardar todo—.

Ana pudo realizar esta actividad a un año de iniciada la pandemia, cuando las políticas de confinamiento empezaron a ser más flexibles, ya que como se recordará, en un principio solo podían estar abiertos los negocios que brindaran servicios esenciales. En ese sentido, el cierre de establecimientos que no eran considerados básicos afectó en la región de América Latina a 54% de las mujeres (CEPAL, 2021). Así fue el caso de Luna quien trabajaba en una papelería y describió:

Trabajaba en una papelería ahí cerquita de mi casa [...] y salía a las 9 de la noche y ya me regresaba, y también fue una ayuda [...] duré como tres meses nada más, porque después se viene la pandemia y pues no había mucho trabajo en la papelería, pues las escuelas estaban cerradas. Entonces, trabajé como tres, cuatro meses y me pagaban \$800 pesos a la semana, entonces era súper poquito también, pero, pues fue una gran ayuda, yo eso lo veía como gloria, y yo lo veía como de —ala (sic), no manches (sic) si es un ayuda ya combinado con el sueldo de él (se refiere a su pareja)—.

Una de las características del empleo informal es que representa bajos salarios; no obstante, la narrativa de Luna da la oportunidad de apreciar lo representativo que puede llegar a ser el salario. Otra de las participantes decidió emprender su propio negocio informal y narró:

Mi negocio empezó como productos de resina como: plaquitas para mascotas, llaveros, libretitas [...] en diciembre tuve un pedido de esferas, hice esferas para las fechas, tuve un pedido de 530 esferas para un negocio grande y de ahí me han estado saliendo otros trabajitos [...] pero aun así no dejo de buscar qué hacer y en qué trabajar.

El empleo informal de las mujeres, en la mayoría de los casos, está relacionado principalmente con el sector servicios en donde las mujeres

venden comida, o algún otro producto. Así fue el caso de Luna, quien comentó:

Mi tía me dijo —si quieres, yo te enseño a hacer empanadas, yo te enseño hacer cositas y ya tú las vendes—, de primero cuando no sabía hacer empanadas, pues me ponía hacer pay de limón, manzanas con chile y también hacía pay de queso [...] ahí con las mismas vecinas y amigas en el grupo de Facebook me ponía a vender también y ahí en el ceviche las vendía también [...] mi papá por lo de la pandemia puso un negocio de tostadas de ceviche en los mercados, entonces yo lo atendía y yo pues tomaba las clases en la mañana y él se ponía de 4 a 10 de la noche [...] era viernes, sábados y lunes [...] me pagaba \$600.

Como se ha abordado en el presente apartado, indudablemente las condiciones económicas en las que viven las adolescentes que experimentan la maternidad y están tanto al cuidado de sus hijos, de su desarrollo motriz y cognitivo, y además siguen con sus estudios de manera formal, experimentaron una serie de ajustes que repercuten en su estabilidad económica y financiera tanto personal como familiar. Lo anterior por varias razones: una de ellas se asocia a las condiciones propias de su edad y su especialización, ya que por su edad no pueden incorporarse al mercado de trabajo de manera formal, además de que no cuentan con la experiencia en alguna actividad laboral. Por la otra, se incorporaron al mercado de trabajo de manera informal como un mecanismo de supervivencia que les permitió hacerle frente a las condiciones de deterioro económico sufridas durante la pandemia. Por todo lo anterior, se puede decir que las afectaciones económicas fueron evidentes y ellas tuvieron que recurrir al mercado informal y sufrir las consecuencias de no estar recibiendo ningún tipo de seguridad social. También se aprecia que las redes de apoyo fueron sumamente importantes para solventar los problemas de tipo financiero.

Reflexiones finales

A manera de conclusión, el análisis de los discursos de las madres adolescentes estudiantes durante la pandemia nos permite entender que:

1. Las estrategias de conciliación entre las actividades escolares y de cuidado que implementaron fueron un recurso de apoyo emergente que les permitía ingresar a sus clases en línea, mientras sus hijos dormían. No obstante, alterar los patrones de sueño y de alimentación de los menores genera repercusiones en su salud física, por lo que se vuelve relevante buscar condiciones de apoyo institucional para que las estudiantes que son madres puedan conciliar su educación con el cuidado de los hijos. En el ámbito familiar se vuelve necesario que las madres estudiantes cuenten con la corresponsabilidad familiar, ya que el cuidado de la población infantil no es solamente responsabilidad de las madres.
2. La principal emoción que se derivó tras el solapamiento de tareas escolares y familiares fue el estrés, que se derivó de la sobrecarga de tareas educativas y laborales. Es importante resaltar que esta saturación de tareas se vincula de nueva cuenta a la falta de corresponsabilidad en las tareas de cuidado y al hecho de que las mujeres han sido construidas socialmente como las principales encargadas de atender las necesidades de la población infantil, por lo que las madres sienten la responsabilidad de responder de forma adecuada a las demandas de este grupo, sin importar las afectaciones físicas y emocionales que esto pueda generarles.
3. Evidentemente, las madres adolescentes no cuentan con redes de apoyo para el cuidado de sus hijos e hijas, pero sí con redes de apoyo económicas que les dan cierta autonomía, —como la de vivir de forma independiente con su pareja—. Sin embargo, ellas continúan siendo dependientes de sus padres, ya que son ellos los que, en la mayoría de los casos, solventan sus gastos educativos. En ese sentido, se puede afirmar que la familia es una red de apoyo que permite a las madres adolescentes continuar con su formación académica.

Además de lo anterior, es importante explorar con mayor profundidad la necesidad de articular las políticas educativas, sociales y de cuidado a favor de las madres adolescentes para que el cuidado no sea un factor que obstaculice su continuidad en el ámbito educativo ya que, aunque la pandemia fue un fenómeno inesperado, dejó al descubierto el abandono por parte del Estado, quien no definió estrategias o bien políticas públicas para la atención de este grupo.

A partir de la presente investigación se puede afirmar que, efectiva-

mente, se registraron una serie de afectaciones derivadas de la pandemia del COVID-19. Sin embargo, es necesario hacer otro tipo de acercamiento desde los métodos cuantitativos con el objetivo de identificar aquellos factores, elementos o situaciones que bien pudieran generalizarse y dar cuenta de los efectos de la pandemia en los cuidados tanto de las madres adolescentes como de sus respectivos hijos e hijas.

Referencias

- Álvarez-Rebolledo, A., y Barrios, E. (2020). Efectos del burnout en madres solteras mexicanas durante la contingencia del COVID-19. *Revista Psicología(s)*, 4. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Balanza, S., Morales, I., y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares Asociados. *Revista Clínica y Salud*, 20(2), 177-187.
- Cardini, A., Bergamaschi, A., D'Alessandre, V., Torre, E., y Ollivier, A. (2020). *Educación en pandemia: entre el aislamiento y la distancia social*, VII Serie. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Educación.
- Choliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Universidad de Valencia.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL). (2020). *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina*. Documentos de Proyecto.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL). (2021). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46633-la-autonomia-economica-mujeres-la-recuperacion-sostenible-igualdad#:~:text=La%20tasa%20de%20participaci%C3%B3n%20laboral,-de%20las%20mujeres%20de%202019>
- Comisión Económica para América Latina y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (CEPAL-ONU). (2020). *La educación en tiempos de pandemia del COVID-19*. Informe COVID-19. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45904-la-educacion-tiempos-la-pandemia-covid-19>
- Contreras, O., y Méndez, G. (2015). El perfil de los estudiantes de educación a distancia en México. En J. Zubieta y C. Rama (Coords.). *La educación a distancia en México* (pp. 47-64). UNAM y Virtual Educa.
- Duarte, K., Ramírez, M. A., y Leal, S. J. (2021). *Consecuencias del trabajo informal durante*

- te la pandemia del COVID -19 en la ciudad de Ibagué* [Tesis de especialización, Universidad EAN, Colombia]. <http://hdl.handle.net/10882/10822>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Niñas y niños menores de 6 años en la pandemia. Los cambios en su vida cotidiana pueden generar estrés*. <https://www.unicef.org/mexico/ni%C3%B1as-y-ni%C3%B1os-menores-de-6-a%C3%B1os-en-la-pandemia#:~:text=Los%20cambios%20en%20su%20vida%20cotidiana%20pueden%20generar%20estr%C3%A9s&text=Cuando%20se%20interrumpen%20las%20rutinas,todo%20el%20cuerpo%20en%20alerta>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Sistematización de evidencias sobre consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente*. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panamá. <https://lac.unfpa.org/es/publications/sistematizaci%C3%B3n-de-evidencias-sobre-consecuencias-econ%C3%B3micas-y-sociales-del-embarazo>
- Gaibor, I., y Moreta, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis intergénero y de predicción. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 17-31.
- Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación. (2020). *Educación y pandemia. Una visión académica*. UNAM. <http://www.iisue.unam.iisue/covid/educacion-y-pandemia>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2020). *Estrés Laboral*. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Estadísticas a propósito del día del trabajo*. Datos nacionales.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Impacto del COVID-19 en la educación en México. Resultados de la encuesta ECOVID-ED*.
- Johnson, M., Saletti-Cuesta L., y Tumas, N. (2020). Mociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Linne, J. (2021). La educación del siglo XXI en tiempos de pandemia. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 32(62), 1-21, <https://doi.org/10.33255/3262/933>
- Loredo-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J., y Gutiérrez-Leyva, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-235.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2020). *COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después*. Aná-

- lisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones.* <https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020). *Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Segunda edición. Estimaciones actualizadas y análisis.* https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefing-note/wcms_740981.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Salud del Adolescente.* <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
- Pineda López, R. F., García Gasca, M. T., Ochoa Cervantes, A., y Hernández Guerrero, J. A. (Eds.). (2020). *Análisis y Perspectivas sobre la pandemia del Covid-19 en Querétaro.* Universidad Autónoma de Querétaro.
- Ramos, M., García, A., Zamarripa, E., y Zúñiga, M. (2021). *Pandemia y confinamiento. Efectos en la salud psicoemocional de los estudiantes universitarios.* Patria Educación.
- Salazar, K. (2020). La resiliencia: una alternativa en tiempos de COVID-19. *Notas de Coyuntura del CRIM*, 10, 1-6. <https://doi.org/10.22201/crim.001r.2020.10>
- Schmelkes, S. (2020). Educación y pandemia: crisis social, desigualdades y estragos educativos. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales*, 70(XII), 30-35.
- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2020). 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. *Diario Oficial de la Federación.*
- Serantes, J., Lenta, M., Riveros, B., y Zaldúa, G. (2021). Cuidado infantil y lazos sociales: aislamiento social de niños y niñas durante la pandemia del COVID-19 en la Argentina. *Desidades*, 29, 16-31.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados.* Paidós.
- Vicario, C. (2015). El marco normativo de la Educación a Distancia: políticas y regulaciones. En J. Zubieta y C. Rama (Coords.). *La educación a distancia en México* (pp. 33-46). UNAM. Virtual Educa.

3. Revisión de literatura sobre el efecto del confinamiento provocado por el COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos de diversos países

I SELA VALERIA MERINO GALINDO*

ESTEBAN JAIME CAMACHO RUIZ**

MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN***

GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE****

Resumen

El estudio tiene como propósito conocer, a través de una revisión sistemática de investigaciones previas, el impacto del confinamiento provocado por el COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en los adultos. El 31 de diciembre de 2019 se identificaron 27 casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, China. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote chino de COVID-19 era una emergencia de salud pública internacional que presentaba un alto riesgo para los países con sistemas de salud vulnerables. Este es uno de los pocos momentos en los que la humanidad ha tenido que lidiar con un virus que nos hizo cuestionar cómo se organiza la sociedad, cómo nos relacionamos con los demás y cómo trabajamos. Las medidas de encierro han tenido un gran impacto en la vida cotidiana, a menudo asociadas con una influencia negativa en el bienestar psicológico. Estas circunstancias han exasperado una serie de condiciones como el agotamiento emocional, irritabilidad, ansiedad, aumento de la ira, síntomas depresivos y estrés postraumático; además, han alterado los hábitos alimentarios, los

* Licenciada en Nutrición. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6163-8479>

** Profesor investigador en la Universidad Autónoma del Estado de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2323-3889>

*** Doctora en educación. Profesora investigadora en la Universidad Autónoma del Estado de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4479-2209>

**** Doctora en Ciencias en Salud Colectiva. Profesora investigadora en la Universidad Autónoma del Estado de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0353-5970>

de compra y una nutrición inequitativa. El COVID-19 puede tener consecuencias graves para la salud pública. La evidencia sugiere que existen estudios en los adultos sobre el alcance del confinamiento por el COVID-19 en la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en países de Europa, Asia y América; en México es limitada la información, es por ello, y partiendo de trabajos previos, que se realiza este capítulo con la finalidad de conocer el impacto en los adultos de estos países.

Palabras clave: confinamiento, COVID-19, factores psicológicos.

Introducción

Desde su primera aparición registrada en la ciudad China de Wuhan a fines de 2019, el COVID-19 se ha extendido rápidamente por todo el mundo. No solo es una crisis de salud, ha traído consigo cambios rápidos y significativos en la vida cotidiana de las personas (Lupton, 2020).

En la actualidad faltan estudios científicos sobre las desigualdades en la enfermedad del coronavirus COVID-19, pero es razonable suponer que las disparidades en los determinantes sociales de la salud han contribuido a estas primeras observaciones, y dan como resultado una exposición diferencial al virus, una vulnerabilidad diversa a la infección y consecuencias distintas de la enfermedad. Los factores de riesgo potenciales como circunstancias materiales limitadas, condiciones de vida hacinadas y hogares multigeneracionales, personas con un estado nutricional y de salud general deficiente y entre aquellos con afecciones crónicas subyacentes, pueden aumentar el riesgo de infección (Burstrom y Tao, 2020).

La pandemia por COVID-19 ha interrumpido la rutina diaria de muchas familias. Las restricciones de distanciamiento físico impuestas por el gobierno para reducir la propagación del COVID-19 probablemente hayan tenido un impacto considerable en los comportamientos relacionados con la salud de las familias (Vilar-Compte *et al.*, 2020). Igualmente, la pandemia por COVID-19 ha tenido consecuencias sociales y económicas, un gran impacto en la salud humana y ha provocado cambios repentinos en

el estilo de vida, cambios en la alimentación intuitiva y en los comportamientos alimentarios conscientes (Sanlier *et al.*, 2021).

Aunque los efectos psicológicos del impacto del COVID-19 en los jóvenes y familias aún no se conocen por completo, la interrupción social y los eventos traumáticos, incluidos el cierre de escuelas, el desempleo, la inestabilidad de la vivienda, la separación familiar y la pérdida de vidas, representan un riesgo significativo para la salud mental (Jadi-Maghsoodi *et al.*, 2020).

En sí, se cree que el confinamiento pudo tener consecuencias en la salud de los adultos. Por ende, se busca confirmar si esta sospecha se concreta en los estudios realizados en diferentes regiones del mundo sobre la existencia de cambios en la conducta alimentaria y aumentos en los síntomas depresivos, de estrés y de ansiedad. Al entender los efectos del confinamiento por el COVID-19 en los adultos, podemos obtener un conocimiento profundo sobre la interacción de las personas en situaciones vulnerables y no previstas frecuentemente así como su impacto en la sociedad.

Desarrollo

A lo largo de los siglos, nuevas cepas de virus de la influenza producen pandemias que aumentan las enfermedades, muertes y trastornos en los países. La gripe española en 1918, la gripe asiática en 1957, la gripe de Hong Kong en 1968 y la gripe porcina en 2009 fueron pandemias conocidas que tenían varias características en términos de morbilidad y mortalidad. Una pandemia actual es causada por el nuevo virus originado en China. La pandemia de COVID-19 es muy similar a las otras pandemias de influenza y gripe porcina en términos de propagación al mundo por parte de las personas movilizadas. La consternación ocasionada por la pandemia se considera por la transmisibilidad de la enfermedad, una tasa de crecimiento rápida y la duración de la misma (Akin *et al.*, 2020).

El 31 de diciembre de 2019 se identificaron 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China. El 30 de enero de 2020, la OMS declaró que el brote chino de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional que

presentaba un alto riesgo para los países con sistemas de salud vulnerables (Sohrabi *et al.*, 2020).

El SARS-CoV-2 (por sus siglas en inglés) ó Severe Acute Respiratory Syndrome, es un síndrome respiratorio agudo severo causado por el Coronavirus 2 (Instituto Nacional de Perinatología [INPer], 2021). Por otro lado, el término coronavirus proviene de una familia de virus que puede causar enfermedades, en los humanos puede causar infecciones respiratorias desde un resfriado hasta síndromes respiratorios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente (OMS, 2021). La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2021). De igual forma, Cho *et al.* (2020), refieren que una vida sana no está determinada por la ausencia de enfermedades, sino por el bienestar, el equilibrio biopsicosocial, los ajustes ambientales y la capacidad de afrontamiento. La salud física consiste en el bienestar del cuerpo, así como el óptimo funcionamiento del organismo de cada individuo (Vargas, 2021). La salud mental es el equilibrio interno que permite a los individuos utilizar sus emociones en armonía con la sociedad, empatizando con los demás, enfrentando eventos adversos de su vida y funcionando adecuadamente en cuanto a roles sociales (Galderisi *et al.*, 2017). La salud social es la habilidad para adaptarnos ante los cambios y desafíos de nuestro entorno y desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas (Universidad Internacional de Valencia [VIU], 2021).

En la pandemia de COVID-19, cada vez más voces claman por el endurecimiento de las restricciones gubernamentales que protegen la salud de las poblaciones o por el fin de los límites de la vida social y económica que requiere el distanciamiento social: en varios países, la acción gubernamental se ha convertido cada vez menos en una cuestión de contención y control y más de “liberación” y “libertad”. En particular, con el COVID-19 estamos viendo una pandemia de desigualdad. Estas arraigadas desigualdades estructurales que modelan la morbilidad y la mortalidad, la angustia y la muerte, solo son peores para las poblaciones que están en esta desventaja estructural. Las consecuencias de la pandemia a corto y largo plazo para las sociedades, familias e individuos son profundas (Pickersgill, 2020).

Silva y Borges (2020) demuestran que este es uno de los pocos momentos en los que la humanidad ha tenido que lidiar con un virus que nos hizo cuestionar cómo se organiza la sociedad, cómo nos relacionamos con los demás y cómo trabajamos.

Las medidas de encierro han tenido un gran impacto en la vida cotidiana, a menudo asociadas con una influencia negativa en el bienestar psicológico. Estas circunstancias han exasperado una serie de condiciones psicológicas y psicopatológicas que incluyen agotamiento emocional, irritabilidad, ansiedad, aumento de la ira, síntomas depresivos y un trastorno de estrés postraumático. Las teorías psicológicas, como el sistema inmunológico conductual, argumentan que estas respuestas emocionales y cognitivas apoyan de forma proactiva al sistema inmunológico en la lucha contra los agentes patógenos. Hasta ahora, la información sobre el impacto psicológico de la pandemia en la población sigue siendo limitada (Di Renzo *et al.*, 2020).

Se determina que la pandemia de la enfermedad del Coronavirus COVID-19 y las posteriores intervenciones de salud pública, han alterado los sistemas alimentarios en todo el mundo, lo que ha afectado tanto la oferta como la demanda de alimentos. Por el lado de los consumidores, los hábitos de compra de alimentos han cambiado para adaptarse a los desafíos, mientras que el acceso a los alimentos y una nutrición óptima se han vuelto más inequitativos (Ong *et al.*, 2020). El COVID-19 ha interrumpido el acceso a los alimentos, ha afectado la seguridad alimentaria; la falta de alimentos adecuados y nutritivos que satisfagan las necesidades dietéticas y las preferencias alimentarias pueden tener consecuencias graves para la salud pública (Style *et al.*, 2020).

La evidencia sugiere, en general, que ya existen estudios en los adultos sobre los alcances del confinamiento por el COVID-19 en la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en países de Europa, como lo son Alemania, Reino Unido y Rusia por mencionar algunos. Asimismo, han hecho lo propio en el hallazgo de las secuelas por la pandemia los países del continente asiático, entre los cuales se encuentran Irán, Turquía, Pakistán, entre otros más; y en América, Estados Unidos sobresale por su énfasis en conocer estas asociaciones de COVID-19 y sus consecuencias. Sobre los países latinoamericanos, solo destaca Brasil por sus esfuerzos

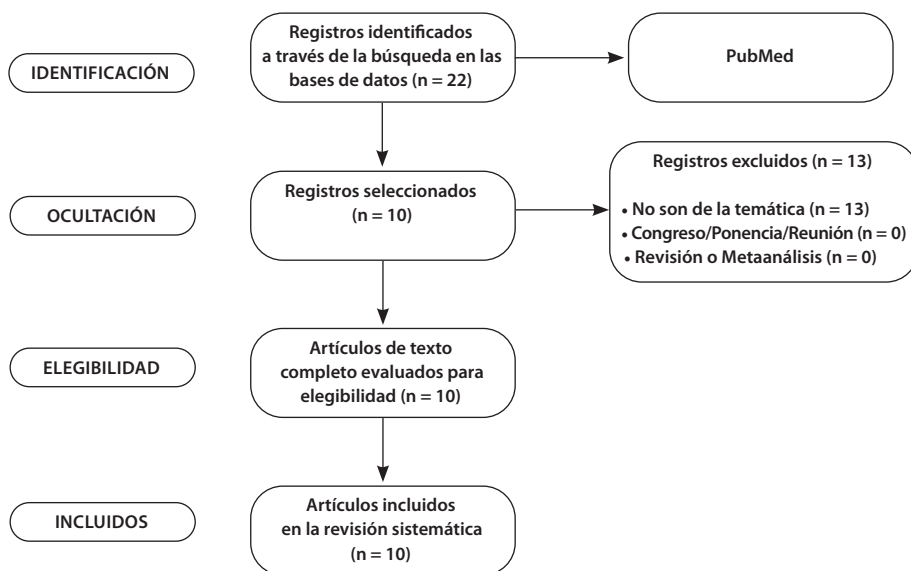
por conocer el trasfondo que ha ocasionado la pandemia actual por SARS-CoV-2. En México no existe suficiente investigación validada sobre los efectos de la pandemia en los adultos, siendo, con fines de investigación, el Instituto Nacional de Salud Pública el principal referente de las variables sociológicas, que dio a conocer el estado de salud y nutrición de la población mexicana en el contexto actual de la pandemia por COVID-19. Es por ello, y partiendo de la información recabada en la presente revisión sistemática de investigaciones previas sobre las consecuencias del confinamiento provocado por el COVID-19 en los adultos de diversos países, que se pretende conocer cuál fue el efecto del confinamiento provocado por el COVID-19 sobre la conducta alimentaria, la depresión, el estrés y la ansiedad en adultos.

Así, en esta revisión sistemática se tiene como objetivo conocer el panorama respecto al efecto del confinamiento por el COVID-19 en la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y estrés en los adultos de diversos países. Se incluyen resultados de estudios realizados en diferentes regiones del mundo. Para eso se realizó una búsqueda de los estudios realizada en Pubmed, usando los términos: *confinement*, *lock down*, *SARS-CoV-2*, *COVID-19*, *Coronavirus* combinados con *adults*, combinados con *depression*, *stress*, *distress*, *depressive*, *anxiety*, *anxious*, *eating behavior*, *eating habits*, *nutrition*, *feeding*, *eat*, *food*, *eating*. Estos términos se encuentran presentes en el UNESCO Thesaurus (UNESCO, 1977) y/o en el Medical Subject Headings (MeSH; National Center for Biotechnology Information [NCBI], 2008).

Los criterios de exclusión fueron: (a) artículos que no fueran de la temática, (b) congresos, ponencias o reuniones, (c) de revisión o metaanálisis (véase la figura 3.1).

Para evaluar la calidad metodológica de los estudios, se utilizó la herramienta de evaluación crítica desarrollada por Downes *et al.* (2016) que contiene 20 ítems, enfocados principalmente en los apartados de introducción (un ítem), método (10 ítems), resultados (cinco ítems), discusión (dos ítems) y otros dos ítems que evalúan el posible impacto de la fuente de financiamiento y el apego a los principios y estándares éticos. En cada ítem se asigna un punto cuando el estudio cumple el criterio (sí = 1) incluyendo los ítems 13 y 14 que se codifican de manera invertida (no = 1). Puntuaciones cercanas a 20 indican mayor calidad del estudio.

FIGURA 3.1. Diagrama de flujo resultado de la búsqueda sistemática de conducta alimentaria



FUENTE: Elaboración propia.

La calidad metodológica de los estudios fue definida bajo el siguiente criterio: un porcentaje mayor o igual a 75% tiene una calidad apropiada. Un porcentaje menor a 75% tiene baja calidad.

En la revisión sistemática se incluyeron 65 artículos (véanse las tablas 1, 2, 3 y 4), de los cuales, 10 pertenecen a la conducta alimentaria, 20 a la depresión, 19 al estrés y 16 a la ansiedad. En cuanto a la población, todos los estudios fueron realizados en personas adultas (entre 18 y 98 años de edad) e incluyeron hombres y mujeres ($n = 65$). En cuanto al tamaño de la muestra, para la conducta alimentaria oscila entre 312 y 24 968 participantes; para la depresión oscila entre 287 y 358 977 participantes; sobre el estrés oscila entre 141 y 24 968 participantes y, por último, acerca de la ansiedad, oscila entre 287 a 358 977 participantes. En cuanto al diseño de los estudios se incluyeron siete estudios longitudinales, y todos los demás estudios fueron transversales.

Para evaluar la conducta alimentaria, los instrumentos utilizados fueron la Escala de comportamiento alimentario, COVID-19 Cierre pandé-

Tabla 3.1. Evaluación de la calidad de los estudios sobre la conducta alimentaria

No.	Introducción	Método										Resultados					Discusión		Otros		Puntuación	
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX		XX
1	Robinson et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	19
2	Huber et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	18
3	Blaszczyk et al. (2020)	Sí	Sí	—	Sí	—	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14
4	Poelman et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	17
5	Matsungu y Chopera (2020)	Sí	Sí	—	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	—	14
6	Ben et al. (2020)	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
7	Herle et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
8	Visser et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	—	15
9	Vandevijvere et al. (2020)	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
10	Bemanian et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	16

TA: -- = no se informa el resultado, I = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, II = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, III = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, IV = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, V = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, VI = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes que fueran representativos de la población objetivo?, VII = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, VIII = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, IX = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, pilotado o publicado previamente?, X = ¿Está claro qué se usó para determinar la significancia estadística?, XI = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, XII = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, XIII = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, XIV = ¿Se describió la información sobre los participantes que no respondieron?, XV = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, XVI = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descritos en el método?, XVII = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, XVIII = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, XIX = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, XX = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

FUENTE: Elaboración propia con base en los Criterios de Downes et al. (2016).

mico en adultos jóvenes [COLA], Cuestionario de hábitos alimentarios y creencias nutricionales, Encuesta de comportamiento alimentario, Cuestionario del impacto alimentario, Encuesta de cambios en el consumo de alimentos de Michigan [UNSCN], Estudio social COVID-19 [LOGA], Cuestionario COVID-19, Módulo de la encuesta de seguridad alimentaria de los hogares del USDA.

Acerca de la depresión, los instrumentos utilizados principalmente son el Cuestionario sobre la salud del paciente- 9 [PHQ-9; $n = 4$], las Escalas de depresión, ansiedad y estrés [DASS-21], COVID-19 y el Impacto de los factores estresantes de la vida en la salud mental y el bienestar [CLIMB], la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión [HADS], la Escala de apoyo social percibido [PSSS], el Cuestionario de estrés pandémico [PASQ], la Escala general de severidad y deterioro de la ansiedad [OASIS], la Escala general de severidad y deterioro de la depresión [ODSIS], la Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos [CES-D], el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [DSM-5], el Instrumento de interferencia del dolor [Promis 8 depresión], el Cuestionario sobre la salud del paciente-4 [PHQ-4], la Encuesta de pulso de los hogares [HPS], la Escala de depresión geriátrica [GDS-15], la Escala corta de depresión de estudios epidemiológicos [CESD-10], el Cuestionario sobre la salud del paciente -8 [PHQ-8], el Inventario de depresión de Beck II [BDHII].

Sobre el estrés, los instrumentos utilizados son las Escalas de depresión, ansiedad y estrés [DASS-21], la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión [HADS], la Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos [CES-D], la Escala de angustia psicológica de Kessler 6 [K-6], el Cuestionario sobre la salud del paciente- 9 [PHQ-9], la Escala del Índice de Gravedad del Insomnio para el Estrés, la Encuesta de impacto en los hogares COVID-19, la Encuesta para evaluar las consecuencias del brote de COVID-19, el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [DSM-5], la COVID-19 Índice de angustia peritraumática [CPDI], la Escala de soledad de UCLA de 3 ítems, el Cuestionario de estrés de 16 ítems, la Escala de estrés percibido [PSS-14], la Escala del impacto de eventos revisada [IES-R], el Cuestionario sobre la salud del paciente-4 [PHQ-4], la COVID-19 alimentación y actividad a lo largo del tiempo [C-EAT].

Tabla 3.2. Evaluación de la calidad de los estudios sobre depresión

No.	Estudios	Introducción										Método										Resultados										Discusión		Otros		Puntuación
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX															
1	Stanton et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14							
2	Ettman et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	—	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	17								
3	Benke et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	No	Sí	12								
4	Robb et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	18								
5	Sun et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	17								
6	Peng et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	—	Sí	Sí	Sí	—	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	16								
7	Kujawa et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	—	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14								
8	Gallagher et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	—	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14								
9	Feter et al. (2020)	Sí	Sí	No	Sí	No	No	—	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	14								
10	Karahan y Eskici (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14								
11	Somma et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	—	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15								
12	Hou et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	16								

13	Benke <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
14	Vahrtian <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	-	13
15	Mistry <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
16	Liang <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
17	Wierenga <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	-	13
18	Zhu <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
19	Schmitt <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	16
20	Al-Shanaq <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15

Nota: - = no se informa el resultado, I = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, II = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, III = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, IV = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, V = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, VI = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes que fueran representativos de la población objetivo?, VII = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, VIII = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, IX = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, piloteado o publicado previamente?, X = ¿Está claro qué se usó para determinar la significancia estadística?, XI = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, XII = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, XIII = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, XIV = ¿Se describió la información sobre los participantes que no respondieron?, XV = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, XVI = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descritos en el método?, XVII = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, XVIII = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, XIX = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, XX = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

Fuente: Elaboración propia con base en los criterios de Downes *et al.* (2016).

Tabla 3.3. Evaluación de la calidad de los estudios sobre estrés

No.	Estudios	Método										Resultados				Discusión		Otros		Puntuación		
		Introducción																				
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	
1	Stanton et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14
2	Glowacz y Schmits (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14
3	Holligue et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	16
4	McGinty et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	17
5	Lal et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	16
6	Twenge y Joiner (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	18
7	Sun et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	19
8	Kim y Laurence (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	20
9	Bermanian et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	16
10	Somma et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15
11	Duran y Erkin. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	16

12	Jahanshahi <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	—	—	—	—	—	—	—	Sí	—	—	12
13	Sams <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	—	—	—	—	—	—	—	Sí	—	—	12
14	Sadler <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	—	Sí	—	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	18
15	Vannini <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	—	—	—	—	—	—	—	Sí	—	—	12
16	Zhang <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	—	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	16
17	Abu y Alnazly (2020)	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	—	Sí	Sí	—	—	—	—	—	—	—	Sí	Sí	No	15
18	Riehm <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	16
19	Emery <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	No	Sí	—	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	15

NOTA: — = no se informa el resultado, I = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, II = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, III = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, IV = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, V = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, VI = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes que fueran representativos de la población objetivo?, VII = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, VIII = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, IX = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, piloteado o publicado previamente?, X = ¿Está claro qué se usó para determinar la significancia estadística?, XI = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, XII = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, XIII = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, XIV = ¿Se describió la información sobre los participantes que no respondieron?, XV = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, XVI = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descritos en el método?, XVII = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, XVIII = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, XIX = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, XX = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

FUENTE: Elaboración propia con base en los criterios de Downes *et al.* (2016).

TABLA 3.4. Evaluación de la calidad de los estudios sobre ansiedad

No.	Estudios	Introducción										Método										Resultados										Discusión			Otros		Puntuación
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	XXII	XXIII	XXIV	XXV	XXVI	XXVII	XXVIII	XXIX	XXX						
1	Stanton et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	XX		
2	Benke et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	—	—	—	—	—	No	Sí	12		
3	Robb et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	18			
4	Sun et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	17				
5	Kujawa et al. (2020)	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	14			
6	Gallagher et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14				
7	Feter et al. (2020)	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	—	—	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	14			
8	Somma et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15				
9	Benke et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	—	—	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15				
10	Zhu et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	—	—	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	15				
11	Wierenga et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	—	—	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	No	—	13				
12	Vahratian et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	—	—	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	No	—	13				
13	Germani et al. (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	—	—	—	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	Sí	Sí	Sí	Sí	—	No	Sí	13				

14	Parcesepe <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	—	—	Sí	No	Sí	13
15	Gaeta y Bridges (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	—	—	Sí	No	Sí	13
16	Oyeturunji <i>et al.</i> (2020)	Sí	Sí	Sí	Sí	—	—	—	Sí	Sí	—	—	Sí	No	Sí	13

NOTA: - = no se informa el resultado, I = ¿Fueron claros los objetivos del estudio?, II = ¿El diseño del estudio fue apropiado para el objetivo declarado?, III = ¿Estaba justificado el tamaño de la muestra?, IV = ¿La población objetivo estaba claramente definida?, V = ¿El marco muestral se tomó de una base de población apropiada para que representara de cerca a la población meta?, VI = ¿Era probable que el proceso de selección seleccionara participantes que fueran representativos de la población objetivo?, VII = ¿Se tomaron medidas para abordar y categorizar a los que no respondieron?, VIII = ¿El factor de riesgo y las variables de resultado se midieron de acuerdo con el objetivo del estudio?, IX = ¿Se midieron correctamente el factor de riesgo y las variables de resultado utilizando instrumentos que se habían probado, piloteado o publicado previamente?, X = ¿Está claro que se usó para determinar la significancia estadística?, XI = ¿El método estaba lo suficientemente descrito como para permitir su repetición?, XII = ¿Los datos básicos fueron adecuadamente descritos?, XIII = ¿La tasa de respuesta genera preocupación sobre el sesgo de falta de respuesta?, XIV = ¿Se describió la información sobre los participantes que no respondieron?, XV = ¿Los resultados fueron consistentes internamente?, XVI = ¿Se presentaron los resultados para los análisis descritos en el método?, XVII = ¿Las discusiones y conclusiones de los autores se justificaron por los resultados?, XVIII = ¿Se discutieron las limitaciones del estudio?, XIX = ¿Hubo alguna fuente de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por parte de los autores?, XX = ¿Se obtuvo la aprobación ética o el consentimiento de los participantes?

FUENTE: Elaboración propia con base en los criterios de Downes *et al.* (2016).

Por último, acerca de la ansiedad, los instrumentos que evalúan sus síntomas son la Escala para el trastorno de ansiedad generalizada [GAD-7; $n = 5$], las Escalas de depresión, ansiedad y estrés [DASS-21], la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión [HADS], el Cuestionario de estrés pandémico [PAS-Q], la Escala general de severidad y deterioro de la ansiedad [OASIS], el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [DSM-5], el Instrumento de interferencia del dolor [Promis 7 ansiedad], la Encuesta de pulso de los hogares [HPS], la Escala de estado de ansiedad [STAI-Y], la Escala de ansiedad por Coronavirus.

El objetivo de los estudios de conducta alimentaria estaba encaminado a examinar los cambios en la calidad de la dieta y la sobrealimentación ($n = 3$), la influencia del encierro en los hábitos alimenticios ($n = 6$), la asociación entre la alimentación emocional y las preocupaciones con la salud ($n = 1$). Para el caso de la depresión, los 20 estudios se enfocaron en examinar su asociación con los cambios en el comportamiento de salud durante la pandemia por el COVID-19, resultado del aislamiento social. Sobre el estrés, el objetivo de las investigaciones se dirigía a examinar las asociaciones entre el estrés y los cambios en el comportamiento de salud, aunado a la implementación del aislamiento social ocasionado por la pandemia por el COVID-19 ($n = 19$). Acerca de los estudios de la ansiedad, los objetivos eran examinar posibles asociaciones entre el aislamiento social impuesto a causa del COVID-19 y los síntomas de ansiedad ($n = 16$).

Los resultados de conducta alimentaria indicaron que en siete estudios sí hay cambios en la calidad de la dieta y la sobrealimentación; en nueve estudios se indicaron que no hay cambios en la cantidad de alimentos y solo uno indicó que los participantes comieron menos. Un estudio indicó que los participantes no comieron fuera de casa; y, en la influencia del encierro en los hábitos alimentarios, un estudio indicó que aumentó el consumo de dulces y otro que las mujeres son más propensas a comer más frecuentemente durante la pandemia. Otro estudio encontró una asociación entre la alimentación emocional y las preocupaciones con la salud.

Los resultados para la depresión indicaron que, en 20 estudios, sí hay asociación con los cambios en el comportamiento de salud durante la pandemia por el COVID-19, ocasionado por el aislamiento social. Un estudio encontró que el grupo más vulnerable comprende las edades entre 18 a 45

años; otro estudio concluyó que el grupo más afectado fue el de 18 a 34 años debido a las medidas de quedarse en casa. En un estudio se observó que los adultos mayores de 60 a 69 años tenían más síntomas depresivos durante la pandemia por COVID-19; otro estudio indicó que inclusive la prevalencia de depresión durante la pandemia fue tres veces mayor que antes de la pandemia; y, finalmente, otro estudio indicó que las mujeres son las que tienden a tener más síntomas depresivos.

Sobre el estrés, los resultados indicaron que, en 19 estudios, sí hay asociación entre el estrés y los cambios en el comportamiento de salud aunado a la implementación del aislamiento social ocasionado por la pandemia por el COVID-19. En otro se indicó que los adultos de 18 a 45 años tienen puntuaciones más altas de estrés que otras edades; otro estudio señaló que las medidas de contención por el COVID-19 y su relación con el estrés afectó en mayor grado al grupo de edades entre los 18 y los 30 años. Tres estudios concluyeron que las mujeres son más propensas a sentirse angustiadas y estresadas, y finalmente, un estudio señaló que el estrés se asocia también con el comer excesivamente alimentos reconfortantes altos en azúcares como dulces y postres, así como alimentos salados como papas fritas, bocadillos salados y comida rápida.

Sobre la ansiedad, los resultados indicaron que en 16 estudios sí hay asociación entre el aislamiento social impuesto a causa del COVID-19 con síntomas de la ansiedad; otro indica que el grupo más vulnerable a tener más síntomas de ansiedad es el comprendido entre los 18 y los 45 años; otro estudio concluyó que los adultos jóvenes de 18 a 34 años son los más afectados debido a las órdenes preventivas de quedarse en casa para evitar la propagación por la pandemia del COVID-19.

Las principales limitaciones que se mencionan en los estudios de conducta alimentaria fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no es representativa ($n = 8$), de diseño transversal ($n = 3$), mayor cantidad de mujeres encuestadas ($n = 2$), los tiempos para la aplicación de la encuesta fueron limitados ($n = 1$). Las principales limitaciones que se mencionan en los estudios de depresión fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no es representativa ($n = 7$), era autoinformado ($n = 3$), limitaciones del instrumento utilizado ($n = 1$), son más mujeres encuestadas ($n = 3$), la influencia del tiempo ($n = 2$). Las principales limitaciones que se men-

cionan en los estudios de estrés fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no fue representativa ($n = 8$), la influencia del tiempo ($n = 3$), tipo de estudio transversal ($n=4$), la mayoría de los participantes fueron mujeres ($n = 1$), fue autoinformado ($n = 1$). Las principales limitaciones que se mencionan en los estudios de ansiedad fueron que la muestra se reclutó convenientemente o no fue representativa ($n = 7$), fue autoinformado ($n = 2$), limitaciones del instrumento utilizado ($n = 1$), la mayoría de los participantes fueron mujeres ($n = 2$), tipo de estudio transversal ($n = 4$), la influencia del tiempo ($n = 1$).

Conclusiones

De manera general, de la revisión de investigaciones previas se puede concluir que, para la conducta alimentaria en países de Europa y África, que es donde se realizaron estos estudios durante la pandemia por el COVID-19, se encontró que existieron cambios en la conducta alimentaria. La población que cambió mayormente su comportamiento alimentario fueron los participantes más jóvenes. En general, hubo una alimentación menos saludable ocasionada por el confinamiento, así como una sobrealimentación. Además, hubo una gran variación en la composición y la compra de alimentos, se diversificó la dieta, siendo así que los alimentos más consumidos fueron los dulces, la panadería y el alcohol, y una disminución en la compra y consumo de carnes rojas, frutas y verduras, comidas rápidas y sopas instantáneas, esto muy probablemente asociado al aumento de los precios de estos productos. Así, existió un cambio en la modalidad de compras de alimentos, disminuyeron las idas para las compras presenciales en los supermercados, pero aumentó la cantidad de insumos en cada ida al mismo, lo que mejoró las capacidades culinarias y se desperdició menos alimento. También hay población como los adultos mayores que, al verse alterado su comportamiento alimentario, estaban en mayor riesgo de desnutrición.

Sobre la depresión, se puede concluir que sí hubo asociaciones entre el comportamiento de salud durante la pandemia por el COVID-19 en países de América, Asia y Europa, en donde se realizaron estos estudios. Las

restricciones y el ordenamiento de quedarse en casa podrían tener impacto negativo en la salud mental como resultado del aislamiento social. Como medida preventiva para evitar el contagio masivo, en ocasiones, al incrementar la depresión empeoraba el comportamiento de salud y, a su vez, aumentaba la angustia psicológica. En estudios en donde fue posible medir el nivel de depresión de los participantes del antes y el durante de la pandemia, se demostró que los síntomas de depresión están asociados fuertemente hasta por tres veces más con la pandemia por el COVID-19, siendo los adultos jóvenes, especialmente aquellos de 18 a 29 años de edad, los más vulnerables a tener síntomas depresivos en comparación con personas mayores. Asimismo, las personas que no tenían una comprensión clara de los síntomas por el COVID-19 tenían mayor probabilidad de informar síntomas depresivos, ya que concluían tener mayor riesgo de infección.

Acerca del estrés, se puede concluir que sí hay asociación entre el estrés y los cambios en el comportamiento de salud aunado a la implementación del aislamiento social ocasionado por la pandemia por COVID-19, siendo la población de adultos jóvenes los más afectados de 18 a 45 años de edad. La mayoría de todos los participantes presentó mayor nivel de estrés al inicio de la pandemia. Esta asociación entre el comportamiento relacionado con la salud y el estrés tiene su origen en la incertidumbre y la intolerancia a ésta, así como por las restricciones impuestas y, aunado a las carencias económicas, se acentúa. Por ende, se concluye que el impacto en el estrés está condicionado por el nivel de vulnerabilidad de los participantes. Cabe destacar que las mujeres son el género más afectado a presentar síntomas de estrés o angustia; además, se encontró una relación de alimentación emocional donde el consumo era mayor en alimentos de alto contenido de azúcar o bocadillos salados o alto contenido de grasas, lo cual puede estar asociado a atenuar el estrés ocasionado por la pandemia.

Sobre la ansiedad, se puede concluir que sí hay asociación entre el aislamiento social impuesto a causa del COVID-19 con síntomas de la ansiedad. El grupo de participantes con mayor riesgo de ansiedad eran los jóvenes de 18 a 45 años de edad, habiendo un impacto negativo en la ansiedad ocasionado por las órdenes del aislamiento social como medida de prevención para evitar la propagación por COVID-19.

Recomendaciones

A raíz de esta revisión, en donde se resalta una lucha intermitente contra la pandemia por COVID-19 y donde resulta un momento atípico en la sociedad de cualquier parte del mundo, lo que ha dado por resultado implicaciones clínicas y de salud pública potencialmente importantes, es relevante implementar algunas intervenciones para favorecer a los colectivos, las comunidades y la sociedad en general y que, para favorecer a su bienestar, puedan implementarse en un futuro cercano.

Para el caso de la conducta alimentaria, sería importante implementar intervenciones que fomenten hábitos alimentarios que resulten en una dieta saludable, que las personas puedan adoptar un estilo de vida sano, especialmente en grupos vulnerables, como los grupos que han presentado consecuencias por la pandemia y el confinamiento. Para el caso de la depresión, ansiedad y estrés, es recomendable utilizar estrategias efectivas de promoción de la salud que vayan dirigidas a tener comportamientos positivos relacionados, por ejemplo, el contenido en medios, la tecnología y su uso puede aportar confort para abatir los efectos por el confinamiento provocado por el COVID-19. Asimismo, como recomendación, la comunicación sanitaria eficaz puede mitigar el miedo, la incertidumbre y la confusión de la sociedad en general y lograr proporcionar información consistente y específica.

Referencias

- Akin, L., y Gözel, M. G. (2020). Understanding dynamics of pandemics [Entendiendo la dinámica de las pandemias]. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 515-519. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-133>
- Aitchison, J. (1977). *UNESCO Thesaurus: A structured list of descriptors for indexing and retrieving literature in the fields of education, science, social science, culture and communication* [UNESCO Tesauro: una lista estructurada de descriptores para indexar y recuperar literatura en los campos de la educación, la ciencia, las ciencias sociales, la cultura y la comunicación].
- Burström, B., y Tao, W. (2020). Social determinants of health and inequalities in

- COVID-19 [Determinantes sociales de la salud e inequidades en COVID-19]. *European journal of public health*, 30(4), 617-618. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa095>
- Cho, S., Chan-ung P., y Song, M. (2020). The evolution of social health research topics: A data-driven analysis [La evolución de los temas de investigación en salud social]. *Social Science & Medicine*, 265. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113299>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., y De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey [Hábitos alimenticios y cambios en el estilo de vida durante el confinamiento por COVID-19: una encuesta italiana]. *Journal of Translational Medicine*, 18, 229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., Bianco, F. F., Caparello, G., Camodeca, V., Carrano, E., Ferraro, S., Giannattasio, S., Leggeri, C., Rampello, T., Lo Presti, L., Tarsitano, M. G., y De Lorenzo, A. (2020). Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: Results of EHLC-COVID-19 [Aspectos psicológicos y hábitos alimenticios durante el confinamiento por COVID-19. Resultados de EHLC-COVID-19]. *Nutrients*, 12, 2152. <https://doi.org/10.3390/nu12072152>
- Downes, M. J., Brennan, M. L., Williams, H. C., y Dean, R. S. (2016). Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS) [Desarrollo de una herramienta de evaluación crítica para evaluar la calidad de los estudios transversales]. *British Medical Journal*, 6(12), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011458>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., y Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego [Una nueva definición propuesta de salud mental]. *Psychiatria Polska*, 51(3), 407-411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>
- Godines Enriquez, M. S., Coronado Zarco, I. A., Rodríguez Bosch, M. R., Hernández Cruz, R. G., Ramírez Santes, V. H., y Villegas Mota, M. I. (2021). *Lineamiento técnico. Abordaje del paciente con infección por COVID-19 en el periodo perinatal*. Instituto Nacional de Perinatología https://inper.mx/descargas-2019/pdf/LineamientoINPerCOVID19_2.pdf
- Jahanshahi, A. A., Dinani, M. M., Madavani, A. N., Li, J., y Zhang, S. X. (2020). Leveraging a public-public partnership in Los Angeles county to address COVID-19 for children, youth, and families in underresourced communities [Aprovechar una asociación público-pública en el condado de Los Ángeles para abordar el COVID-19 para niños, jóvenes y familias en comunidades de escasos recursos]. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(5), 457-460. <https://doi.org/10.1037/tra0000880>
- Lupton D. (2020). Special section on "Sociology and the Coronavirus (COVID-19) Pandemic" [Sección especial en "Sociología y la pandemia por Coronavirus (COVID-19)"]. *Health sociology review: the journal of the Health Section of the Australian Sociological Association*, 29(2), 111-112. <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1790919>

- Medical Subject Headings (2008). *National Center for Biotechnology Information* [NCBI]. www.nlm.nih.gov.
- Ong, M. M., Ong, R. M., Reyes, G. K., y Sumpaico-Tanchanco, L. B. (2020). Addressing the COVID-19 nutrition crisis in vulnerable communities: Applying a primary care perspective [Abordar la crisis nutricional de COVID-19 en comunidades vulnerables: aplicar una perspectiva de atención primaria]. *Journal of Primary Care & Community Health, 11*. <https://doi.org/10.1177/2150132720946951>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). *¿Cómo define la OMS la salud?* <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BF%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- Pickersgill M. (2020). Pandemic Sociology. *Engaging science, technology, and society, 6*, 347-350. <https://doi.org/10.17351/ests2020.523>
- Sanlier, N., Kocabas, Ş., Ulusoy, H. G., y Celik, B. (2022). *The relationship between adults' perceptions, attitudes of COVID-19, intuitive eating, and mindful eating behaviors* [La relación entre las percepciones de los adultos, las actitudes de COVID-19, la alimentación intuitiva y los comportamientos alimentarios conscientes]. *Ecology of food and nutrition, 61*(1), 1-20. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1080/03670244.2021.1968849>
- Silva, L. F., y Borges, D. (2020). Impact of COVID-19 on mental health in a low and middle-income country [Impacto del COVID-19 en la salud mental en un país de ingresos bajos y medios]. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*(1), 2457-2460. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Losifidis, C., y Agha, R. (2020). *World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)* [La Organización Mundial de la Salud declara emergencia global: una revisión del nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19)]. *International Journal of Surgery, 76*, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>
- Style, N., M. T., Bertmann, F., Belarmino, E. H., Wentworth, T., Biehl, E., y Neff, R. (2020). The Early Food Insecurity Impacts of COVID-19 [Los primeros impactos de la inseguridad alimentaria del COVID-19]. *Nutrients, 12*(7), 2096. <https://doi.org/10.3390/nu12072096>
- Universidad Internacional de Valencia (2021). *Salud Social: definición, determinantes y recomendaciones*. <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/salud-social-definicion-determinantes-y-recomendaciones>
- Vargas Quispe, H. (2021). *Qué es la salud física*. Calaméo <https://es.calameo.com/books/005599746fae490078cf1>
- Vilar-Compte, M., Pérez, V., y Teruel, G M. (2020). Costing of actions to safeguard vulnerable Mexican households with young children from the consequences of COVID-19 social distancing measures [Costeo de acciones para salvaguardar a hogares mexicanos vulnerables con niños pequeños de las consecuencias de las medidas de distanciamiento social por el COVID-19]. *International Journal for Equity in Health, 19*(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01187-3>

4. Origen y evolución de la maternidad: el acompañamiento emocional en tiempos de COVID-19

ALMA DELIA GÁMEZ HUERTA*

Resumen

La pandemia de COVID-19 marcó en la humanidad un antes y un después en diversos contextos sociales. Las personas se replantearon la necesidad de ser aún más resilientes en diversos contextos de la vida diaria. En el caso de las mujeres gestantes, la emergencia sanitaria ha evidenciado aún más las prácticas médicas inadecuadas. Lo anterior ha sido catalogado como violencia obstétrica desde estudios con enfoques médicos, antropológicos, sociológicos y otros más. Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el 2019, reconoció la violencia obstétrica como violencia de género y ha hecho un llamado mundial para erradicarla de los sistemas de salud. Para las mujeres gestantes, la pandemia de COVID-19 les ha replanteado el deseo y la necesidad de volver al origen de ciertas prácticas ancestrales, como es el acompañamiento emocional por sus iguales, en las diversas etapas del embarazo. Esto con el propósito de recobrar gradualmente el poder del parto y sus procesos naturales. Por lo tanto, se fomentaría la construcción de una maternidad digna que sea cuidada desde la salud física, emocional e incluso la espiritual pues la maternidad, desde el estudio de las culturas antiguas, es el eje rector para las sociedades venideras.

* Doctora en Ciencias Sociales. Profesora investigadora, encargada del Unidad de Estudios de Género de la Clínica de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0821-5893>

Palabras clave: mujeres gestantes, historia del parto, acompañamiento emocional, COVID-19.

Introducción

El presente trabajo tiene como primer objetivo analizar, de manera panorámica y desde una revisión teórica, la evolución y la importancia del acompañamiento emocional de las mujeres gestantes durante la contingencia causada por la pandemia de COVID-19, principalmente entre los meses de marzo de 2020 y noviembre de 2021. Lo anterior, con el fin de comprender la resignificación del acompañamiento emocional, la resiliencia y su importancia para las mujeres gestantes.

Por ende, es importante cambiar la expresión del resignificado de la resiliencia en la maternidad, el acompañamiento y realizar una búsqueda bajo un modelo de atención a la mujer gestante que confluya en los elementos holísticos, orgánicos, privados y respetados, bajo los patrones del parto humanizado. Lo anterior puede ser una invitación a regresar en cierta medida a los orígenes del acompañamiento, como un proceso emocional de mujeres entre mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, etapas de la vida de la mujer en donde ella es la protagonista de su propia maternidad.

Desarrollo

Antecedentes remotos sobre comentarios acerca del embarazo, el parto y puerperio: análisis panorámico desde las mujeres en Egipto y Grecia

Alfaro *et al.* (2006), en su artículo “Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo”, consideran que es indispensable conocer los antecedentes históricos de la atención y cuidados de las mujeres gestantes en la historia, pues los procesos del embarazo, parto y puerperio son parte de la vida en sociedad y, partiendo del estudio de sus orígenes, será posible

identificar qué factores han influido para los sistemas médicos actuales que se caracterizan por procesos tecnificados.

Además, es importante señalar que, desde la literatura médica, la sociología, antropología y otras áreas de la ciencia, el embarazo y el parto son considerados como un proceso biológico natural. Este es un proceso que el ser humano ha experimentado desde los albores de su propia existencia. Sin embargo, en todas las culturas hay patrones que se repiten, tal como es el acompañamiento emocional de la embarazada, principalmente por mujeres (madres, hermanas, amigas, familiares, matronas, doulas¹ entre otras). Lo anterior responde siempre a una serie de patrones culturales que han favorecido la creación de estereotipos e imaginarios sociales (Berger y Luckmann, 2012; Castoriadis, 1975/2007) que repercuten en la cosmovisión cultural del embarazo.

La idea del acompañamiento se respalda en diversos materiales bibliográficos e históricos. La Asociación Navarra de Matronas en España (2015), en su libro *Apuntes históricos de la Profesión de Matrona de la Asociación Navarra de Matronas* explica, de manera general, que el acompañamiento de las mujeres durante el embarazo y parto es tan antiguo como la propia humanidad, y está tan íntimamente relacionado con los símbolos culturales como la fertilidad en civilizaciones antiguas pues, a través de las pinturas rupestres, se puede concebir una idea de la forma en que las mujeres vivían dolencias a la hora del parto, pero se les observa acompañadas de otras mujeres como un elemento sociocultural.

Towler (1997) explica que, entre 200 000 o 250 000 años a. C., la vida primitiva de la humanidad se basaba en una división binaria del trabajo, en la que los roles en función del sexo eran tan básicos que el hombre era el encargado de la búsqueda del alimento (caza) y las mujeres se dedicaban a la recolección (frutos) y de ser capaces de tener a sus hijos de manera

¹ Entiéndase por Doula a la mujer que acompaña a otra durante el trabajo de parto, brindando apoyo emocional continuo durante este periodo. Su ayuda es de carácter profesional, ella brinda explicaciones teóricas y prácticas en torno al embarazo (ejercicios profilácticos, ejercicios con rebozo, etc.), la crianza y fomento de la lactancia materna (Otero Tomera y Prieto Mori, 2013; Uribe Bustamante y Viveros Mejía, 2009). Las Doulas son certificadas por diversas instituciones; en Estados Unidos la principal es la DONA International (Doulas of North América, 2022) y deben cumplir con un periodo de preparación teórica y práctica.

natural y sobrevivir. Este mismo autor explica que, en esta era temprana de la humanidad, se presume que la mujer paría de cuclillas y que el cordón umbilical de los bebés era cortado ya fuera con una piedra o los dientes, siendo lo único importante la sobrevivencia.

Después de la última glaciación, el estilo de vida del hombre cambió en algún punto del 10 000 al 8 000 a. C., en el entendido de que las condiciones climáticas mejoraron, naciendo con ello la vida agrícola y la organización social evolucionó. En el caso de las mujeres, se crearon vínculos de fraternidad (tribus) entre las mujeres de mayor edad de la comunidad con las mujeres en preñez, asumiendo los primeros conocimientos de corte empírico y destrezas en torno al cuidado de la mujer gestante en cada etapa del embarazo. Estos saberes fueron transmitidos de generación en generación a través de la oralidad (Towler, 1997). Este hecho se replicó en diversas culturas y ayudó a que se constituyera la fertilidad y el embarazo como un elemento vital para lograr la supervivencia de la raza humana en todas las civilizaciones en el mundo.

En el mismo orden de ideas, la simbolización de la fertilidad y la aparición de las primeras comadronas o parteras en pinturas antiguas, figuras de arcilla, madera, piedras preciosas, entre otras, hace pensar que estas mujeres que asistían y acompañaban a otras mujeres eran reconocidas como mujeres profesionales y, en consecuencia, eran valiosas. Lo anterior tiene sustento histórico en documentos como el Talmud judío, en el cual se explica cómo las parteras o comadronas ayudaban a las mujeres a parir de manera sentada o de cuclillas. En el antiguo Egipto existen antecedentes sobre cómo las mujeres hebreas desarrollaron la profesión de la matrona y acompañante, como un trabajo de ocupación femenina que era reproducida hasta en la realeza (Towler, 1997).

En la antigua Grecia las comadronas eran tan importantes que, de acuerdo con sus habilidades y experiencia, eran las principales encargadas de la salud femenina y también intervenía el médico, el cual realizaba revisiones al bebé (Towler, 1997). Como se puede deducir, casi desde los orígenes de la humanidad, la mujer ha ido desarrollando lo que se puede llamar una red de apoyo emocional para la vivencia del parto y la maternidad empoderada y consciente de las capacidades evolutivas. El tiempo ha dado este ejemplo en diversas culturas, pero

en el caso especial de México se analizará la vivencia y acompañamiento del embarazo y el parto en la cultura prehispánica, de los aztecas hasta la época del porfiriato, como se menciona en el siguiente apartado.

Algunos antecedentes del acompañamiento del parto en México: desde los aztecas hasta el porfiriato

Los aztecas fueron una de las culturas con mayor poderío en Mesoamérica hasta la caída de su imperio después de la llegada de los españoles. Según Bueno Bravo (2004) la cosmovisión de su cultura, pero en especial la relacionada con el embarazo y el parto, lleva un elemento cultural, social y religioso. Diversos autores (Alfaro, 2006; Bueno Bravo, 2004; Flores y Troncoso, 1982; Rojas Granados *et al.*, 2014; Sullivan, 1998) consideran a esta cultura como el *génesis* del desarrollo de la atención obstétrica en nuestro país. Rojas Granados *et al.* (2014) detallan la cosmovisión cultural de los aztecas en relación con los rituales de los cuidados de la mujer desde el embarazo hasta el parto y la lactancia y, asimismo, los relatos de Flores y Troncoso, de Francisco de Asís en *Historia de la medicina en México hasta 1982*, explican esta cosmovisión por medio de los dioses:

La Obstetricia (*temixiuliztli*) se remonta a la aparición de los aztecas en nuestro continente. Cihuacóatl fue, en la mitología mexicana, la primera mujer en el mundo que tuvo hijos y, desde su parto, hace datar la edad de la Obstetricia Mexicana. Cihuacóatl era considerada y venerada como diosa, y sus poéticas leyendas decían que sus partos habían sido siempre gemelares. (Rojas Granados *et al.*, 2014, p. 130)

Del párrafo anterior se puede destacar esa división binaria (mencionada en el primer apartado del presente texto) en relación con el género. Las mujeres eran educadas para desempeñar un rol social determinado como ser madres y encargarse de las labores del hogar. Las encargadas de enseñar estas tareas eran las mujeres de mayor edad quienes daban la instrucción de aquellas funciones que debía desarrollar la mujer alrededor de toda su vida y, principalmente, todo lo relacionado con el embarazo, el parto y sus responsabilidades en torno a este acontecimiento

(Rojas Granados *et al.*, 2014) siendo esta la principal aportación de las mujeres a esta sociedad milenaria.

Según Alfaro (2006), en la cultura azteca existía la figura de la *Tlmatquiticitl*, quien fungía como partera y gozaba del prestigio, veneración y reconocimiento ante las demás mujeres de esta cultura. En ellas no se tenían permitidas la ineptitud y la soberbia y, si no cumplían con un código de ética digno, se consideraba que eran castigadas por los dioses con partos difíciles (Rojas Granados *et al.*, 2014) y, en consecuencia, eran mal vistas por la sociedad en general.

De acuerdo con Sullivan (1998), las mujeres embarazadas eran consideradas dentro de la teocracia militarista como mujeres guerreras pues su batalla era silenciosa y el papel de la maternidad era considerado un camino para la gloria. El premio más grande si la mujer perdía la vida en la batalla, era ser considerada como una persona tan noble como un guerrero y, en consecuencia, ganaba el derecho divino de entrar a la casa del Sol.

En relación con lo anterior, Dávalos López (1998) explica que, en la cultura azteca, el nacimiento de un hijo era motivo de júbilo para los padres y para toda la familia. Por lo tanto, de acuerdo a Rojas Granados *et al.* (2014), se realizaban múltiples ceremonias religiosas desde que la mujer sabía que estaba embarazada, en las cuales debía de aspirar de manera obligatoria la esencia de flores y cañas de humo, con la función de crear un buen aire y, además, era aconsejada por la partera a tomar dos baños de vapor (*temazcalli*). Este ritual era la representación del vientre de la madre tierra, y la mujer, al ingresar al *temazcalli*, era vista como un espíritu que renace al salir pues había logrado sanar su cuerpo, su espíritu y su mente.

Además, de acuerdo con los documentos de Fray Bernardino de Sahagún, en uno de sus relatos llamados *Primeros Memoriales*, de acuerdo con lo citado por López Austin (2011) en su trabajo *Estudio acerca del método de investigación de fray Bernardino de Sahagún*, establece una serie de narraciones en donde hace una remembranza en oraciones sobre los dioses, así como discursos paternales en torno a ceremonias y actos solemnes, entre los cuales destacan los relacionados con el matrimonio, la preñez, el parto, las oraciones y los ritos especiales dirigidos al recién nacido (Alfaro, 2006).

Otro elemento fundamental que describe Sahagún (1981) es que, durante el parto, existían ciertas diligencias que la partera realizaba o la acompañante le decía a la parturienta (mujer en labor de parto) que hiciera. Entre ellas destaca que, al iniciar los dolores de la mujer gestante, a esta se le explicaba lo que pasaría, se le proporcionaba alimentación y, cuando sintiera mucho dolor, se le daría un baño y se le ofrecería de beber la raíz de *cihuapactli*, hierba que según los antiguos aztecas ayudaba a empujar hacia fuera al bebé. El apoyo más significativo era de tipo emocional, pues la partera tomaba con ambas manos la cabeza de la mujer en proceso de parto y le decía, de acuerdo con la evidencia recolectada por Sahagún, lo siguiente:

Hija mía, esfuérzate, ¿qué te haremos? No sabemos ya qué hacer: aquí están presente tu madre y parientes, mira que tú sola has de hacer este negocio; haz fuerza en el caño de la madre, para que salga la criatura. Hija mía, muy amada, mira que eres mujer fuerte, esfuérzate, y haz como mujer varonil; haz como hizo aquella diosa que parió primero que se llamaba Cihuacóatl, y Quilaztli. (Sahagún, 1981, p. XVII)

Uno de los elementos importantes es el acompañamiento emocional durante el parto. Esta era una actividad común en las culturas prehispánicas, por lo tanto, este tipo de acompañamiento proporcionaba a la mujer mayor seguridad durante este proceso.

Después de la conquista de México entre 1519 y 1521 por Hernán Cortés, se considera que hubo una fusión en la cultura, la comida, el idioma y otros aspectos. En especial, la práctica de la medicina sufrió un proceso de culturización que derivó en la creación de prácticas curativas basadas en la observación de las tradiciones indígenas y las ideas de la religión católica impuestas por las autoridades españolas (Pizziogoni, 2005). Para Rodríguez (2000), la fusión de ambas culturas en torno a la atención del embarazo impactó en la vida y en la sociedad, y describe que:

El embarazo y el parto se veían por parte de la población española y mestiza como un proceso absolutamente natural y fisiológico, a diferencia de las creencias prehispánicas, donde los dioses tenían una fuerte intervención, de-

bido a que los indígenas no tenían una idea precisa de los mecanismos de la concepción. Sin embargo, entre la población novohispana se observan ideas y actividades de naturaleza, que es necesario llevar a cabo en virtud de que existe el riesgo de que la madre o la criatura pierdan la vida. (p. 1)

Durante el virreinato, nuestro país fue un fuerte referente para el ejercicio de la Obstetricia. Esta estaba a cargo de las parteras o comadronas, a pesar de que no eran reconocidas de manera oficial por el gremio médico de la época ya que consideraban como denigrante que los varones se hicieran cargo de la atención al parto (Rodríguez, 2000) pues “el oficio de la partera es utilísimo para la salud de las almas y de los cuerpos, y aún para la conservación del género humano, por ello son llamadas mujeres sabias y comadres, como si fueran segundas madres de los infantes” (Ignacio Segura, médico de la Corte, 1775, citado en Rodríguez, 2000, p. 503).

Durante esta etapa de México, la atención al parto se realizaba de manera domiciliaria, y los familiares llamaban a la partera con tiempo de anticipación. Esta debía de ganarse la total confianza de la mujer gestante y de los familiares con el objetivo de crear un vínculo que las ayudara a luchar juntas al momento del parto (Rodríguez, 2000). De acuerdo con las costumbres, el alumbramiento se efectuaba de rodillas como en la época prehispánica, la comadrona o partera se postraba delante de la mujer en labor de parto, otra mujer sostenía de la espalda a la parturienta y ambas tenían la tarea de ayudarla a parir lo más pronto posible. También se le colocaba en una posición adecuada, según la parturienta considerara más cómoda. Además, había un fuerte arraigo de las creencias católicas de los santos y vírgenes, entre los cuales se pueden mencionar a San Ramón Nonato y Nuestra Señora de la Luz, que eran representados en escapularios y amuletos para que la parturienta pidiera su intervención y tener un parto seguro; este seguía siendo, al igual que en las culturas originarias, un acto peligroso (Rodríguez, 2000).

Al principio de la época virreinal, la profesión y el ejercicio de la Obstetricia fue practicada únicamente por las mujeres (parteras) a pesar de que no estaban oficialmente autorizadas para hacerlo pues el encargado legal de dicha actividad era el médico cirujano, hasta llegar al punto de convertirse en una profesión de hombres (Asociación Navarra de Matro-

nas, 2015). Lo anterior generó que la profesión de la partera y la acompañante fuera gradualmente exiliada de la práctica de la Obstetricia de la Nueva España.

Después de la caída del México colonial y hasta los primeros años del México independiente, en 1833, se regularizó la enseñanza pública que dio origen a la Dirección de Instrucción Pública, cuya función principal fue regular la autorización para la enseñanza de las ciencias médicas (Flores y Troncoso, 1982) por medio del Consejo Superior de Salubridad, el cual era el encargado de regular y analizar el ejercicio profesional tanto de los médicos como de las parteras (Pérez Cabrera y Castañeda Godínez, 2012). Pero la profesión de partera y acompañante en el parto se siguió enseñando de manera generacional, pues era considerado como un arte entre la sociedad mexicana, de acuerdo con Díaz Robles y Oropeza Sandoval (2007).

En los gobiernos de Ignacio Pavón, de 1860 a 1864; del emperador Maximiliano, de 1864 a 1867; Benito Juárez entre 1867 a 1872; de Sebastián Lerdo de Tejada de 1872 a 1876 y durante el gobierno de don Porfirio Díaz desde 1876 hasta 1905 (Center for Latin American Studies, 2005), la atención al parto y el acompañamiento eran principalmente atendidos por las parteras y las acompañantes. Alanís-Rufino (2009) explica que, entre 1861 y 1905, estuvo en funciones el Hospital de la Maternidad e Infancia de la Ciudad de México. Este centro hospitalario brindó servicio a las mujeres en labor de parto hasta la inauguración del Hospital General de la Ciudad de México en 1905. Sin embargo, dicho hospital fue poco concurrido, pues las mujeres aún preferían la atención de las parteras y comadronas en la privacidad de sus hogares (Mercedes, 2009) dado el ambiente de seguridad emocional que estas representaban.

A partir de 1905, la atención médica del embarazo cobró mayor relevancia hacia un sistema normalizado, el que de manera gradual fue socialmente aceptado en nuestro país por la enseñanza práctica de la medicina (en especial la obstétrica). Fue el Hospital de la Maternidad e Infancia de la Ciudad de México el principal establecimiento de la enseñanza de la medicina, convirtiendo a las mujeres en objetos de estudio y enseñanza (Mercedes, 2009), creando la idea de que el proceso del nacimiento solo es un procedimiento predecible, capaz de estandarizarse, pues considera que el niño no nace por el trabajo de parto, sino que este nace gracias a la labor

del personal de salud (médicos obstetras y enfermeras) y las mujeres gestantes solamente son pacientes enfermas (Zolla y Carrillo, 1998).

En esta etapa, los saberes médicos empezaron a cuestionarse sobre la capacidad de parir de las mujeres, tomando mayor fuerza la idea de un embarazo y parto medicalizado y protocolizado sin considerar los procesos fisiológicos de la mujer gestante (Zolla y Carrillo, 1998) y originándose de manera normalizada las intervenciones violentas, el maltrato por el personal sanitario e insertando la idea de que la mujer es incapaz de parir sola como en los tiempos de las culturas originarias.

A principios del siglo xx, cuando la nueva política pública en México se enfocaba en un rol más profesional (gremio médico) en torno a la práctica de la salud reproductiva de la mujer, se empezó a desprestigiar de manera gradual la actividad de las parteras tradicionales, tachándolas de mujeres sin experiencia, incluso calificándolas como charlatanas tanto por parte del Estado mexicano como la Iglesia (Birn Anne-Emanuelle, 2006, citado en González Mateo y Arguello Aveldaño, 2014; Dávalos López, 1998).

Por lo anterior, en México se vivió una transformación cultural importante en torno a la figura de la atención obstétrica de las mujeres, pues antes del porfiriato el oficio de la partera y acompañante emocional era una profesión ordinaria y común entre las mujeres (que evolucionó de manera armónica e intercultural desde el México prehispánico hasta el siglo xix) (Agostoni Urencio, 2001). Esto llegó al punto de la marginación de la partería y el acompañamiento, recobrando en el siglo xxi un nuevo rol cada vez más protagónico con los derechos de las mujeres a decidir sobre su maternidad, su dignidad, su privacidad y, en especial, a la humanización de la medicina moderna retomando los saberes de antaño por medio de la partería tradicional y el acompañamiento emocional con el apoyo de las doula.

Derecho a una maternidad digna, el acompañante emocional, la violencia obstétrica y su panorama ante el COVID-19

El derecho a una maternidad digna y a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica ha sido evidenciado como un reflejo de la atención sanitaria en todo el mundo. El punto más álgido de su reconocimiento

fue por parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el informe del 11 de julio de 2019, identificado con el número 71/170 (ONU, 2019). Este informe marca la pauta del reconocimiento expreso de la necesidad urgente de eliminar estereotipos de género que vulneran los derechos humanos de las mujeres gestantes en el mundo, pues evidenció “la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud” (p. 5). Entre sus acciones a nivel mundial están las campañas enfocadas en el empoderamiento de las mujeres en torno a su maternidad para erradicar prácticas médicas innecesarias hacia las mujeres gestantes (ONU, 2019).

Antes de la recomendación 71/170 del 2019, diversos países se habían enfocado en visibilizar la violencia sufrida por mujeres en los centros hospitalarios. Tal y como fueron los casos de Argentina con la Ley de Parto Humanizado (Senado de la Nación, 2004); Venezuela, con la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 2007); España, con la estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud como contrapeso para erradicar la violencia obstétrica (Dirección General Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, 2007) y México, a través de diversas legislaciones locales enfocadas en conceptualizar y visibilizar la violencia obstétrica. Lo destacable es cada movimiento social en pro de una maternidad respetada y digna. Diversos colectivos en el mundo luchan por el empoderamiento y la evocación de prácticas médicas basadas en el parto humanizado² y el acompañamiento emocional por medio de un familiar, amigo o doula (Morlans y Valdez, 2005).

En relación con lo anterior, la palabra doula proviene del griego y significa mujer que acompaña (Colectivo Marenostum entre de Parts, 2000). La doula también puede ser definida como aquella mujer que acompaña durante el trabajo de parto a otra mujer y le brinda apoyo emocional (Morlans y Valdez, 2005). Para Klaus (1993), la doula es una mujer que

² Entiéndase por parto humanizado al modelo médico que se basa en la integración de la premisa del bienestar de la mente y cuerpo de las mujeres gestantes, con el objetivo de erradicar el uso injustificado de una serie de procedimientos médicos o rutas médicas que privan a las mujeres del control de los procesos fisiológicos y naturales del embarazo (Biurrun Garrido y Goberna Tricas, 2013).

funge una tarea similar a la de la partera, pero no es una partera, la doula se encarga de brindar apoyo (emocional) a la madre en todo momento del embarazo y, en especial, en el parto. Este tipo de asistencia es continua y mantiene a la mujer gestante informada antes, durante e inmediatamente después del parto.

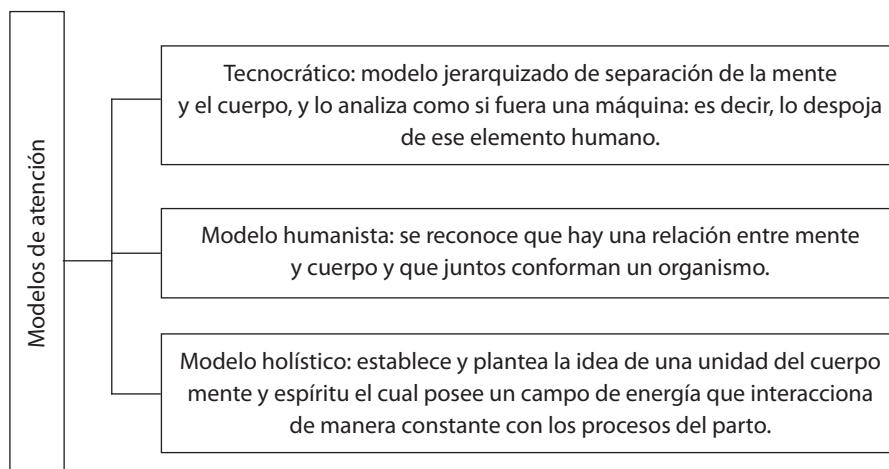
Como se ha detallado, la figura del acompañamiento en mujeres embarazadas es el reflejo de muchas culturas (si es un reflejo cultural, no es natural) alrededor del mundo. Sin embargo, cuando los partos pasaron a realizarse en un ambiente médico y controlado (tecnificado) de manera gradual, se fue perdiendo ese apoyo emocional que las mujeres habían tenido desde los albores de la historia (Morlans y Valdez, 2005).

Por lo anterior, es necesario señalar que el acompañamiento emocional y el parto humanizado tienen un significado íntimamente ligado a la creación e implementación de un espacio familiar y seguro para la madre y su bebé, en donde los protagonistas del nacimiento son ellos y no el equipo sanitario (González Taveras, 2015) pues a través de él se logra una experiencia plena de esta etapa de las mujeres y del recién nacido. Esta es una firme señal de la maternidad empoderada de nuestra época, en la cual existe un deseo de recuperar algunas prácticas del pasado en torno a los cuidados del embarazo y el parto.

Parte del interés por recobrar ciertas actividades milenarias, como el acompañamiento emocional de las mujeres embarazadas, se remonta a estudios realizados en los años setenta por dos profesores de pediatría estadounidenses, los doctores Marshall Klaus y John Kennell, quienes trabajaban en un hospital en Guatemala. Estos médicos se plantearon la idea del ¿qué pasaría si las mujeres tuvieran una acompañante sin estudios en medicina o enfermería? Este experimento tenía por objetivo observar las diferencias entre el binomio madre-hijo durante el periodo perinatal. Para hacer un trabajo comparativo, se realizó la observación en dos grupos de mujeres (el primero con una acompañante y el segundo sin acompañante). Entre los principales resultados se encontró que, el grupo al cual se le ofreció una acompañante, el grado de confianza en ellas aumentó durante el proceso fisiológico del parto, tuvieron una mejor adaptación a la lactancia y su experiencia fue satisfactoria y plena en comparación con las mujeres del otro grupo que no tenían acompañante.

Floyd (1992), en sus primeros estudios, describe que el modelo tecnificado o tecnócrata es un modelo que ha subsistido en las sociedades occidentalizadas, principalmente desde 1900, y su evolución ha sido impactante en la medicina. Este se basa en el modelo cartesiano que se fundamenta en la separación del cuerpo y la mente del ser humano, como una medida para poder controlar de mejor manera los procesos naturales como la vida o la muerte. Esta es una visión deshumanizante en la ciencia de la obstetricia que finalmente, con el paso del tiempo, adoptaría el modelo de la producción de bienes (servicios de salud) como si este fuera una línea de montaje. Por lo anterior, los estudios subsecuentes de Floyd (2001) se centraron en la atención al parto tal y como lo detalló en el trabajo intitulado *Los paradigmas tecnocrático, humanista y holístico del parto*, en el cual establece que los cuidados en la medicina moderna pueden ser clasificados en tres modelos, los cuales se pueden analizar en la siguiente figura:

FIGURA 4.1. Modelos de atención médica obstétrica, según Floyd (2001)



En la figura anterior se explica que, a nivel global, la atención médica funciona con la idea de la tecnocracia pero, de acuerdo con Floyd (2001), este sistema es insostenible si se desea cuidar la salud emocional de la mujer. Este autor propone que es necesario que, de manera gradual, los sistemas médicos evolucionen a un modelo médico holístico basado en la idea de la salud, vista como una unidad del cuerpo, la mente y el espíritu, pues

con ellos, los sistemas médicos hospitalarios actuales tendrían una mayor oportunidad de mejorar la atención médica de la mujer gestante (Aleman, 2013). Lo anterior recae en la idea del parto humanizado, el cual se puede definir como aquella:

Parte de comprender que las mujeres deben de ser el sujeto protagonista de su embarazo, parto y puerperio, con la capacidad de tomar decisiones acerca de cómo, dónde y con quién parir, bajo la cobertura de los derechos humanos, persiguiendo el objetivo de que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial y placentero en condiciones de dignidad humana. De esta manera se pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio. (Secretaría de Salud, 2018, p. 1)

Este tipo de nacimiento con enfoque humanizado, de manera general, engloba los elementos holísticos de los que los sistemas de salud contemporáneos carecen y que se requieren para una atención médica de calidad y proteger los derechos humanos de la mujer gestante (Aleman, 2013). Entre los principales fundamentos teóricos del nacimiento con enfoque humanizado está ese constante apoyo socioemocional durante el trabajo del parto, ya sea que se proporcione a través del personal médico o una persona independiente como puede ser, por ejemplo, la doula o la persona de mayor confianza de la mujer gestante; además, proporcionarle un parto libre de movimiento que le permita a la mujer adoptar la posición que más le acomode para el trabajo del parto así como la promoción del contacto piel con piel de madre e hijo y lograr una lactancia materna inmediata, entre otros (Secretaría de Salud, 2018). Por otra parte, de acuerdo con diversos autores y estudios, se ha demostrado que el apoyo continuo durante el parto ha ayudado a que se generen de manera espontánea los nacimientos por vía vaginal, mejorando las expectativas en torno al parto, esto de acuerdo con lo descrito por Hodnett y Davies (2006).

Sin embargo, pocas mujeres tiene acceso a una atención de esta naturaleza, puesto que suele ser ofrecida por algunos centros médicos pri-

vados y el acompañamiento con doula es, en cierta medida, un gasto extra, siendo prácticamente inaccesible para aquellas mujeres que acuden a los servicios públicos. Esta disparidad se evidenció aún más a partir del 2020, año en el cual el mundo cambió de forma drástica, causado por una nueva enfermedad, originada por el SARS-CoV-2 también conocido como COVID-19.

Desde que se informó el primer caso de neumonía en Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019 (Organización Mundial de la Salud, 2020), esta nueva enfermedad relegó al grupo de personas vulnerables a personas adultas mayores, menores de edad, personas con enfermedades crónicas y con comorbilidades y, en especial, a las embarazadas.

De acuerdo con Siston *et al.* (2010), el embarazo es un estado fisiológico que predispone a la mujer a las complicaciones respiratorias de cualquier infección viral, debido a los cambios fisiológicos en su sistema inmunológico y cardio pulmonar, por lo tanto considera, con base en la evidencia científica existente, que este grupo poblacional tiene mayores probabilidades de desarrollar una enfermedad grave después de la infección por virus respiratorios. Esta postura es reafirmada por diversos estudios, entre artículos y libros, como: Infección por COVID-19 y embarazo (El-Goly, 2021); COVID-19 (Jie-Ming *et al.*, 2021); Gravedad de COVID-19 en el embarazo: una revisión de la evidencia actual (Kucirka *et al.*, 2020); Embarazo en tiempos de COVID-19: ¿cuáles son los desafíos para la atención de la maternidad? (Hui *et al.*, 2022); entre mucho más material.

La transición hacia la maternidad siempre ha sido un proceso complejo para la mente y el cuerpo de la mujer. Sin embargo, la actual pandemia de COVID-19 ha complicado la posibilidad de ofrecer el apoyo emocional pues el aislamiento ha generado un estado de incertidumbre en muchas familias en el mundo, afectando negativamente la salud mental de las mujeres embarazadas y sus familiares (Sociedad Marcé Española, 2020).

Lo anterior genera la necesidad de implementar el uso de buenas prácticas de atención a las mujeres gestantes con el objetivo de contrarrestar, en cierta medida, los daños emocionales que el COVID-19 ha fomentado en la psique de las mujeres en gesta. El fomento a la salud, encaminado a potencializar resiliencia en las mujeres, puede ayudar a combatir aquellos trastornos de estrés, antes, durante y después del parto, pues los mie-

dos de las mujeres gestantes ante la pandemia de COVID-19 no son infundados (ONU, 2022).

Al margen de la nueva realidad, la contingencia sanitaria ha puesto a prueba el concepto de resiliencia que, de acuerdo con Vanistendael *et al.* (2009), es la “capacidad de desarrollarse positivamente en presencia de grandes dificultades, una capacidad que es variable, que de ninguna manera es absoluta y que se construye en un proceso con el entorno, a lo largo de toda la vida” (p. 96). Lo anterior, para el caso de la salud materna, es un reto aún mayor, pues los profesionales de la salud y las acompañantes emocionales deben lidiar con el miedo y la ansiedad de muchas mujeres gestantes en tiempos de pandemia (Sociedad Marcé Española, 2020). Esto ha sido así pues las nuevas medidas sanitarias, cada vez más estrictas, han generado un retroceso al poco avance que se tenía en pro del acompañamiento emocional (por doula o persona elegida por la parturienta), y complicaron aún más los mecanismos de atención sanitaria en todo el mundo ante un riesgo inminente de contagio por COVID-19 ante el cual, como ya se ha mencionado en párrafos anteriores, existe una fuerte probabilidad de contagio en las personas gestantes (Hui *et al.*, 2022).

El miedo de las mujeres se justifica porque, a nivel mundial, y de acuerdo con la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde el año 2020 el virus del COVID-19 se ha convertido en la principal causa de muerte materna en mujeres embarazadas en el mundo, desplazando a las causas tradicionales de muerte materna (OPS, 2022). Para el año 2020, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) también señaló que la pandemia por COVID-19 había causado un aumento en las muertes maternas prevenibles (CEPAL, 2021). Lo anterior se refleja en el incremento de muertes maternas y de neonatos. Al parecer, el riesgo de muerte materna entre las mujeres embarazadas diagnosticadas con la enfermedad COVID-19, es mayor en aquellas que se encuentran en su segundo o tercer trimestre (Hantoushzadeh *et al.*, 2020).

Por lo anterior, es importante buscar medidas que ayuden a fortalecer la capacidad de resiliencia de las mujeres por medio del apoyo emocional (con la persona de su mayor confianza), bajo las medidas sanitarias adecuadas y el implemento del parto humanizado, para generar las condiciones que le aporten a las mujeres gestantes confianza y tener acceso al dere-

cho humano de una maternidad digna aun a pesar de la contingencia sanitaria del COVID-19.

Conclusiones

Para poder hablar sobre el derecho de las mujeres a una maternidad digna y respetada, es indispensable conocer la evolución histórico-social y cultural de los procesos del embarazo y el parto desde la aparición del hombre en el mundo hasta nuestros días. Si bien es cierto que desde los orígenes de la humanidad, que están alrededor de 200 000 o 250 000 años a. C., la preocupación básica era sobrevivir; las mujeres siempre han sido una pieza fundamental para la preservación de la especie, pues son ellas las que pueden engendrar vida. Con la aparición de la agricultura, entre 10 000 al 8 000 a. C., fue que la humanidad tuvo cierta estabilidad y se fraguaron las bases de la cosmovisión social de hermandad entre mujeres y la simbolización cultural de la fertilidad y la aparición de las primeras comadronas y acompañantes de las mujeres gestantes.

La figura de matrona partera o acompañante (doula) fue una práctica cultural que se replicó en el antiguo Egipto, Grecia y en las culturas americanas. Por mencionar una de las más representativas está la cultura azteca, pues para esta cultura milenaria la mujer gestante era vista como una noble pues señalaban que su lucha era silenciosa y su responsabilidad era tan grande dentro de la sociedad azteca, que eran consideradas como la misma nobleza militar (en caso de morir en el parto).

Pero la mujer en preñez siempre estaba acompañada por la partera y las acompañantes (otras mujeres de su confianza), pues con dicha unión entre mujeres, se daba de manera natural el efecto de empoderamiento, confianza, sororidad, bajo el elemento de hermandad para el fomento de la resiliencia de la mujer en la labor de parto.

Durante la época de la conquista, el colonialismo en México, la etapa de independencia y hasta el porfiriato, se fue relegando y minimizando la labor de estas mujeres, y con la llegada de la medicina moderna fueron despojadas del ambiente hospitalario. Pero, en esencia, dejó un hueco en lo referente al acompañamiento en pro de la humanización del parto.

Esta falta de apoyo emocional y tecnificación de los procesos médicos, con el tiempo, naturalizaron las intervenciones médicas innecesarias y protocolizadas, que en algunos casos podrían terminar en actos violentos (de tipo psicológico o físico) y que, desde el 2004 a la fecha, diversos países (Argentina, Venezuela, España, México) han catalogado como violencia obstétrica. Únicamente hasta el 2019 la ONU, en su recomendación 71/170, reconoció su existencia, recomendando a todas las naciones del mundo eliminar todas aquellas políticas que vulneran los derechos humanos de las mujeres en el ejercicio de su maternidad.

El avance en pro del derecho humano a una maternidad digna presentó un retroceso y puso a prueba el poder de resiliencia de las mujeres y del personal sanitario ante la pandemia de COVID-19 pues el aislamiento, los riesgos de contagio y, en especial, que la principal causa de muerte materna entre el 2020 y 2021 en México fueron los contagios por el nuevo virus en las mujeres gestantes, dejó un vacío aún más grande en el cuidado de la salud emocional, originado por las nuevas medidas sanitarias para la atención del embarazo y el parto.

Toda esta situación ha generado la necesidad urgente de la implementación de medidas que ayuden a mitigar el estrés en las salas de maternidad. Además, ha generado el interés de tener ese acompañamiento que, desde los albores de la historia, se había tenido. La capacidad de resiliencia, el sentido de pertinencia y sororidad, son elementos básicos para el fomento de la resiliencia que la mujer ha experimentado a lo largo de la historia en situaciones de riesgo o miedo como lo ha generado el COVID-19. Pero a la vez nos ha invitado, a través de la ONU y grupos de matronas y doulas a buscar, recuperar la confianza en el poder del parto ante la adversidad y el deseo de seguir buscando el derecho a vivir una maternidad digna en tiempos de pandemia.

Lo anterior ha provocado que las mujeres busquen nuevas alternativas para mitigar los miedos propios del embarazo y, principalmente del parto, ayudando a buscar modelos holísticos basados en el acompañamiento con doulas o consultando a parteras tradicionales para recuperar, de manera gradual, el poder del parto en ellas mismas, traducándose esto en una de las principales aportaciones en torno a la maternidad y el parto que dejó el COVID-19. Pero también, esta es una oportunidad para el desarrollo de

trabajos futuros que se orienten en estudiar cómo se pueden implementar modelos médicos que se enfoque en la salud tanto física y emocional de las mujeres por medio de la implementación del parto con una visión humanizada.

Referencias

- Agostoni Urencio, C. (2001). Médicos y parteras en la Ciudad de México durante el Porfiriato. En G. Cano y G. J. Valenzuela (Coords.), *Cuatro estudios de género en el México urbano del siglo XIX* (pp. 71-95). Porrúa. https://www.academia.edu/9804196/M%C3%A9dicos_y_parteras_en_la_ciudad_de_M%C3%A9xico_durante_el_porfiriato
- Alanís-Rufino, M. (2009) Una cuestión de parteras y médicos. Mujeres en el hospital de maternidad e infancia en la Ciudad de México, 1861-1905. *Boletín Mexicano Historia Filosofía Medicina*, 12(2), 63-68. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2009/hf092g.pdf>
- Alemán, N. M. (2013). Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 5(12), 79-92. <https://www.redalyc.org/pdf/2732/273229906007.pdf>
- Alfaro, A. N., Villaseñor F. M., Valadez F. I., Guzmán S. A. y González T.Y. (2006). Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo. *Medigraphic Artemisa*, VIII(1), 50-53.
- Berger, P., y Luckmann, T. (2012). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu. <https://zoonpolitikonmx.files.wordpress.com/2014/09/la-construccion-social-de-la-realidad-berger-luckmann.pdf>
- Biurrun Garrido, A., y Goberna Tricas, J. (2013). La humanización del trabajo del parto: la necesidad de definir el concepto. *Matronas Profesión*, 14(2), 62-66. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/49091>
- Bueno Bravo, M. I. (2004). El sistema de control del imperio Azteca. *Revista Española de Control Externo*, 6(17), 217-244. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=981673>
- Castoriadis, C. (2007). *La institución imaginaria de la sociedad*. Tusquets. (Obra original publicada en 1975).
- Center for Latin American Studies. (2005). *Political database of the America* (Conjunto de datos). Georgetown University. <https://pdba.georgetown.edu/Executive/Mexico/pres.html>

- Colectivo Marenostum Centre de Parts. (2000). La doula. Una nueva profesión que emerge alrededor del parto. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*, 62, 38-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4989262>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/20-00906_folleto_riesgos_de_la_pandemia_genero.pdf
- Dávalos López, E. (1998). La sexualidad en los pueblos mesoamericanos prehispánicos: un panorama general. En Szasz I. y Lerner S. (Comps.), *Sexualidad en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales* (pp. 71-106). El Colegio de México. <https://doi.org/10.2307/j.ctvhn0bgv.7>
- Díaz Robles, L.C., y Oropeza Sandoval, L. (2007) Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte. *Dynamis*, 27, 237-261. <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114424/143234>
- Dirección General Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. (2007). *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de sanidad. <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/ESTRATEGIA%20ATENCION%20PARTO%20NORMAL%20SNS.pdf>
- Doulas of North America (2022). *DONA International*. <https://www.dona.org/>
- El-Goly, A. M. (ed.) (2021). *Covid-19 Infection and Pregnancy. [Infección por COVID-19 y embarazo]*. Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/covid-19-infection-and-pregnancy/maged-el-goly/978-0-323-90595-4>
- Flores y Troncoso, F. D. (1982). *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*. IMSS. <https://archive.org/details/historiadelamedi03unse/page/126/mode/2up?q=partera>
- Floyd, D. (1992). El modelo tecnocrático del nacimiento. En S. Torre Hollis, L. Pershing y M. J. Young (Eds.). *Teoría feminista en el estudio del folclore* (pp. 297-326). Illiinois Press. doi: 10.1525/california/9780520229327.003.0003
- Floyd, D. (2001). Los paradigmas tecnocrático, humanista y holístico del parto. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 15(1), 5-23. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0)
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. (2007). Número: 38.668. <http://virtual.urbe.edu/gacetitas/38668.pdf>
- González Mateo, A., y Arguello Aveldaño, H. (2014). Parteras tradicionales y parto me-

- dicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos Internacionales en los últimos 20 años. *Limina. Estudios Sociales y Humanísticos*, XII(2), 13-29. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002
- González Taveras, A. (2015). El parto humanizado como respuesta a la violencia obstétrica. *Revista de estudios críticos del Derecho*, 11, 77-93. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37539.pdf>
- Hantoushzadeh, S., Shamshirsaz, A. A., Aleyasin, A., Seferovic, M. D., Kazemi Ask, S., Arian, S. E., Pooransari, P., Ghotbizadeh, F., Aalipour, S., Soleimani, Z., Naemi, M., Molaie, B., Ahangari, R., Salehi, M., Dabiri Oskoei, A., Pirozan, P., Faraji Darkhaneh, R., Gharib Laki, M... Aagaard, K. (2020). Maternal death due to COVID-19 [Muerte materna debido al COVID-19]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 233(1). doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.030
- Hodnett, E. y Davies, B. (2006). Labor support: Nurses' self-efficacy and views factors influencing implementation [Apoyo en la labor: autoeficacia de las enfermeras y visiones sobre los factores que influyen en la implementación]. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(1), 48-56. doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.tb00022.x
- Hui, L., Knight, M., Edlow, A., Homer, C. y Danchin, M. (2022). Embarazo en tiempos de COVID-19: ¿Cuáles son los desafíos para la atención de maternidad? *Química clínica*, 68(3), 385-391. <https://doi.org/10.1093/clinchem/hvab266>
- Jie-Ming Qu, Bin C. y Rong-Chang C. (2021). *COVID-19. The essentials of prevention and treatment* [Lo esencial de la prevención y el tratamiento]. Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/covid-19/qu/978-0-12-824003-8>
- Klaus, M. K. (1993). *Mothering the Mother: How a Doula Can Help You Have a Shorter, Easier, and Healthier Birth* [Dando cuidados maternos a madres: cómo una doula puede ayudarle a tener un nacimiento más corto, fácil y sano]. Addison Wesley / Lawrence. https://www.goodreads.com/book/show/443512.Mothering_The_Mother
- Kucirka, L. M., Norton, A. y Sheffield J. (2020). Severity of COVID-19 in pregnancy: A review of current evidence [Gravedad de COVID-19 en el embarazo: una revisión de la evidencia actual]. *American Journal of Reproductive Immunology*, 84(5), e13332. <https://doi.org/10.1111/aji.13332>
- López Austin, A. (2011). Estudio acerca del método de investigación de fray Bernardino de Sahagún. *Estudios de cultura náhuatl*, 42, 354-400. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ecn/v42/v42a18.pdf>
- Mercedes, A. R. (2009). Una cuestión de parteras y médicos. Mujeres en el Hospital de

- Maternidad e Infancia en la Ciudad de México, 1861-1905. *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 12(2), 63-68. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2009/hf092g.pdf>
- Morlans, V., y Valdez, V. (2005). Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. *Revista Chilena de Ginecología y obstetricia*, 70(2), 108-112. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262005000200010>
- Organización de las Naciones Unidas. (ONU) (2019). *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Departamento de Comunicación Global. (2022). *Parteras unidas para apoyar a las embarazadas durante la pandemia*. <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/parteras-ayudan-embarazadas-durante-coronavirus>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020) *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Comunicados de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud (2022) *Un estudio de OPS sobre mortalidad materna y COVID-19 muestra barreras en el acceso de las embarazadas a cuidados críticos*. <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2022-estudio-ops-sobre-mortalidad-materna-covid-19-muestra-barreras-acceso>
- Otero Tomera, N., y Prieto Mori, S. (2013). *La maternidad acompañada. Una reflexión sobre la función de las doulas en el cuidado de las madres*. Ob Stare
- Pérez Cabrera, I. y Castañeda Godínez, C. M. (2012). *Antecedentes históricos de las parteras en México*. Hospital Universitario Príncipe de Asturias y Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería. http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_antecedent_historic_parter_mexico.pdf
- Pizziogoni, C. (2005). Como frágil y miserable: las mujeres nahuas en el Valle de Toluca. En G. Aizpuru (Coord.), *Historia de la vida cotidiana en México: tomo III: El siglo XVIII: entre la tradición* (pp. 501-530). El Colegio de México y Fondo de Cultura Económica. https://libros.colmex.mx/wpcontent/plugins/documentos/boletines/pdf/boled_112.pdf
- Rodríguez, M. E. (2000). Costumbres y tradiciones en torno al embarazo y al parto en el México virreinal. *Anuario de Estudios Americanos*, 57(2), 501-522. doi:10.3989/aea.2000.v57.i2.245
- Rojas Granados, A., Lescas Méndez, O., y Sánchez Sánchez. M. (2014). Obstetricia azte-

- ca: Ritos y manejos desde el embarazo hasta el trabajo de parto. *Avances en ciencia, salud y medicina*, 2(4), 129-136. https://www.researchgate.net/publication/311453928_Obstetricia_azteca_Ritos_y_manejos_desde_el_embarazo_hasta_el_trabajo_de_parto
- Sahagún, B. D. (1981). *El México Antiguo*. Fundación Biblioteca Ayacucho. http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20191121033043/El_Mexico_antiguo.pdf
- Secretaría de Salud. (2018). *Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. enfoque humanizado, intercultural y seguro*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
- Senado de la Nación. (2004). *Ley Nacional 25.929*. Congreso Argentino. http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004_Ley25929_Partо_humanizado.pdf
- Serrano Monzó, I. (Coord.). (2015). *Apuntes históricos de la profesión de matrona a propósito de la exposición de "Matronas y mujeres en la historia"*. Asociación Navarra de Matronas. <http://matronasdenavarra.com/wp-content/uploads/2015/04/historia.pdf>
- Siston, A. M., Rasmussen, S. A., Honein, M. A., Fry, A. M., Seib, K., Callaghan, W. M., Louie, J., Doyle, T. J., Crockett, M., Lynfield, R., Moore, Z., Wiedeman, C., Anand, M., Tabony, L., Nielsen, C. F., Waller, K., Page, S., Thompson, J. M., Avery, C... y Jamieson, D. J. (2010). Enfermedad por el virus de la influenza A(H1N1) pandémica 2009 entre mujeres embarazadas en los Estados Unidos. *Journal of the American Medical Association*, 21(303), 1517-1525. doi: 10.1001/jama.2010.479
- Sociedad Marcé Española (MARES). (2020). *El impacto de la COVID-19 sobre la maternidad: estudio internacional liderado por investigadoras españolas*. <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/14413/ESP/el-impacto-covid-19-sobre-maternidad-estudio-internacional-liderado-por-investigadoras-espanyolas.htm>
- Sullivan, T. D. (1998). El embarazo y el parto en la mujer mexicana. *Arqueología Mexicana*, 29, 42-49.
- Towler, J. (1997). *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Masson. https://books.google.com.mx/books?id=6dubV6DKVSgC&pg=PA1&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false
- Uribe Bustamante, D. M., y Viveros Mejía, L. (2009). Modelo de atención en salud "doulas"; para mejorar la calidad del cuidado perinatal en instituciones de primer nivel de atención en Bogotá. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, V(9), 95-119. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409634352007>
- Vanistendael, S., Vilar, J. y Pont, E. (2009). Reflexiones en torno a la resiliencia. Una conversación con Stefan Vanistendael. *Educación Social*, 43, 93-103. <https://www.re>

searchgate.net/publication/238049516_Reflexiones_en_torno_a_la_resiliencia_
Una_conversacion_con_Stefan_Vanistendael

Zolla, C., y Carrillo, M. A. (1998). Mujeres, saberes médicos e institucionalización. En Figueroa Perea, J. G. (Comp.), *La condición de la mujer en el espacio de la Salud* (pp. 167-198). El Colegio de México. <https://doi.org/10.2307/j.ctv6mtcwj.10>

SEGUNDA PARTE

VISIÓN DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

5. Una mirada reflexiva de las representaciones sociales de la salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19 de tres grupos etarios

LORENA ALICIA MEDINA LÓPEZ*

Resumen

La pandemia por COVID-19 que asola al mundo desde hace casi dos años ha propiciado, entre otros fenómenos, un incremento en los problemas de salud mental (ansiedad, depresión, estrés crónico, principalmente) entre la población en general, los cuales no siempre son atendidos con el debido cuidado. Esto ocurre debido a que su adecuado diagnóstico y tratamiento requiere, en primera instancia, que la persona que se ve afectada logre identificar y reconocer que presenta alguno o algunos de los síntomas indicativos de las afecciones a la salud mental más frecuentes, lo cual no es muy frecuente que se realice. En esta perspectiva, el estudio de las representaciones sociales de la salud mental permite comprender cómo las personas interpretan, le dan sentido y actúan en consecuencia, ante las posibles afectaciones a su salud mental frente al riesgo siempre latente de contagio por coronavirus, para ellos mismos y las personas cercanas. Por ello, se presentan los resultados cualitativos de un sondeo realizado en tres grupos etarios divididos en: juventud (14-26 años), adultez (27-59 años) y personas mayores (60 años o más), comparando las representaciones sociales que cada uno de ellos se ha formado sobre su estado de salud mental en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se partió de la definición y de las características teóricas de las representaciones sociales como referencias para diseñar y aplicar el cuestionario de redes semánticas naturales

* Maestra en Terapia Familiar Sistémica. Profesora en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

que se utilizó para realizar el sondeo de las representaciones sociales que cada grupo etario ha construido sobre la salud mental, considerando como marco de referencia las características sociales y personales que definen a los sujetos incluidos en cada uno de estos grupos.

Palabras clave: representaciones sociales, salud mental, grupos etarios, COVID-19.

Introducción

Las afecciones que ha dejado la pandemia apenas si se asoman, pero ya ha sido necesario que los países se replantearan nuevas políticas públicas de cuidado y atención a las poblaciones en materia de salud. Esto ha llevado a que estos países se enfrenten a desafíos a nivel sanitario que al parecer van más allá de las cuestiones estrictamente relacionadas con los efectos del virus en el organismo. Estos incluyen aspectos relacionados también con el estado mental de las personas que se han derivado, además de la presencia del COVID-19, de las medidas para enfrentar esta enfermedad (confinamiento y difusión de medidas de cuidado personal, como constante lavado de manos, uso de cubrebocas, sana distancia, principalmente) y de las afectaciones en materia laboral y económica (cierre de empresas, desempleo, etcétera).

El interés por conocer y explicar los efectos que ha generado el COVID-19 en la población, ha generado múltiples investigaciones desde diferentes disciplinas, pero como en ningún otro tiempo de la historia, el tema de la salud mental ha cobrado importancia ante la urgencia sanitaria y los efectos visibles que ha dejado a su paso, inicialmente ante el desconocimiento de la enfermedad y el miedo que provocó en las personas, el confinamiento obligatorio que modificó las pautas de relaciones, elevando el uso de las redes sociales y las complicaciones que, a nivel personal y familiar, se fueron gestando, provocando estados relacionales, emocionales y mentales alterados.

En sus inicios, el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote de nuevo coronavirus como una pandemia.

El número de personas infectadas por COVID-19 a nivel global había llegado a 118 554, y el de muertes a 4 281, afectando hasta ese momento a 110 países (Costas *et al.*, 2020).

En aquel momento, era casi imposible pensar en las consecuencias que se derivarían de la pandemia, la ocupación se centró en la atención médica y en las precarias condiciones en que se encontraban la mayoría de los países para atender de manera masiva a las poblaciones. Pocos meses pasaron para que se manifestaran, a nivel preocupante, síntomas de inadecuación mental. A dos años del inicio de la pandemia, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, comenta:

La información que tenemos ahora sobre el impacto del COVID-19 en la salud mental del mundo es solo la punta del iceberg [...] Esta es una llamada de atención a todos los países para que presten más atención a la salud mental y hagan un mejor trabajo para apoyar la salud mental de sus poblaciones. (Organización Panamericana de la Salud, 2022, p. 3)

Ha sido mucho el interés por la investigación sobre salud mental derivada de la pandemia y todavía no se cuenta con datos contundentes de los efectos a nivel psicológico que dejará. Sin embargo, sí se cuenta ya con algunos datos estadísticos de la prevalencia de los trastornos que se han presentado, como se menciona en el artículo *Cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia COVID-19 nueva normalidad*:

La crisis de salud mental que trajo consigo la pandemia ha generado aumento de la presencia de trastornos de ansiedad, depresivos y de adaptación cuyos síntomas cognitivos y emocionales demandan atención, es por ello por lo que se requiere desarrollar estrategias para favorecer la salud mental personal y comunitaria. (González-Soto *et al.*, 2021, p. 3)

En una evaluación realizada en México por Morales-Chainé *et al.* (2020) se identificaron aspectos socioemocionales que se presentaron durante la contingencia sanitaria, tales como evitación, tristeza, distanciamiento social, enojo, ansiedad generalizada, precedidos de un nivel de estrés agudo; además de consumo de alcohol y afectaciones por violencia

emocional o física, principalmente entre quienes se encontraban en confinamiento.

Existen dos factores que durante el confinamiento afectan al bienestar físico y psicológico, que son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo con el primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang *et al.*, 2020).

Derivado de las consideraciones anteriores, la presente investigación pretende conocer las representaciones sociales de tres grupos etarios en conceptos que han estado presentes en la pandemia, y conocer con más precisión las valoraciones personales que han construido ante los conceptos presentados. Retomando a Páez y Pérez (2020), las representaciones sociales se conciben como sistemas de información, creencias, opiniones y actitudes sobre cierto tópico, son producto de modelos mentales compartidos por ciertos grupos y otorgan cierto sentido al comportamiento de sus integrantes. En el mismo tenor, Salas-Durán *et al.* (2021) definen las representaciones sociales como estructuras de pensamiento, a partir de las cuales se interpretan los acontecimientos y se otorga sentido al comportamiento. Moscovici expresa que las “representaciones sociales son un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a los cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social” (Moscovici, 1961, citado por Muñoz *et al.*, 2021). De acuerdo con Jodelet, quien interpreta a Moscovici (1993), las representaciones sociales constituyen una intersección entre lo psicológico y lo social. Para este autor, el conocimiento se construye mediante la experiencia personal y la interpretación que las personas realizan de la información que reciben de la tradición, la educación y la comunicación social (Hernández *et al.*, 2020).

Ante el impacto de la pandemia, se ha vuelto prioridad conocer las representaciones sociales que las personas han construido en torno a ella ya que, parafraseando a Vala y Castro (2017), dichas representaciones dan sentido a la experiencia y forman parte de las estrategias de afrontamiento simbólico colectivo, más aún en situaciones novedosas que hacen que las personas cuestionen sus propios esquemas sobre el mundo (De la Barrera, *et al.*, 2021). Es decir, las representaciones sociales se conforman con pensamientos e ideas que dan soporte a comportamientos con cierto grado de estabilidad, con los cuales se afrontan los cambios y las situaciones de la

vida cotidiana con un margen adecuado de confianza y certeza (Aguirre, 2004). Las representaciones sociales proporcionan “un marco de referencias que facilita nuestras interpretaciones de la realidad y guían nuestras relaciones con el mundo, por lo que llegan a estar profundamente embebidas en nuestro tejido cultural” (Vergara, 2008, p. 58).

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el estudio de las representaciones sociales que se han construido en torno a ella permite comprender las diferentes estrategias adaptativas que las personas construyen para afrontarlas y tener elementos para comprender las posibles consecuencias en su salud psicológica.

Desarrollo

Partiendo de la premisa de que “la teoría de las representaciones sociales se constituye en una valiosa herramienta para estudiar el comportamiento social en comunidades específicas” (Aguirre, 2004, p. 2), una vía de acceso hacia su estudio se encuentra en el uso del discurso de los sujetos, que se puede recuperar, entre otras formas, mediante expresiones escritas y, más específicamente, solicitando asociaciones de palabras (Perera, 2003; Lynch, 2020). Para ello, se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de redes semánticas naturales (Castañeda, 2016), en el cual se solicitó a los participantes lo siguiente:

— Datos de género, ocupación, edad.

En otro apartado se les indicó que respondieran con tres palabras (en orden jerárquico descendente), que asociaran con las siguientes expresiones en torno a la pandemia de COVID-19:

- Escribe las tres palabras que mayor relación tengan para ti con COVID-19.
- Para ti, ¿cuáles son las tres palabras que mejor representan a “Cuarentena”?
- Del concepto “Distanciamiento Social”, para ti ¿cuáles son las tres palabras que mejor la representan?
- ¿Cuáles son las tres cosas más importantes que haces para cuidar tu “Salud

mental” durante la pandemia?

- En caso de presentar algún efecto negativo relacionado con la pandemia, menciona tres de los que mayor repercusión tienen en tu Salud Mental.

El cuestionario se aplicó mediante un formulario de Google a una muestra por conveniencia de 160 participantes habitantes de los municipios de Tampico y Ciudad Madero, Tamaulipas, quienes aceptaron responder el formulario que se les envió mediante WhatsApp y presentaron las siguientes características:

Del género femenino se contó con 104 participantes, del género masculino respondieron 55 y uno que prefirió no decirlo.

De la etapa de la juventud (14-26 años) respondieron 26 participantes, de la etapa de la adultez (27-59 años) participaron 118 y 16 personas mayores (60 años o más).

Para el procesamiento de los datos se conformaron los conjuntos SAM (Memorias de Asociación Semántica, por sus siglas en inglés) que consisten en una recuperación natural de las representaciones que las personas tienen en su memoria, al permitirles que se expresen con sus propias palabras, sin utilizar taxonomías creadas previamente por el investigador, que se conformaron por el conjunto de las 10 o 15 palabras que alcanzaron el valor más elevado de cada red y se calcularon los siguientes valores (Castañeda, 2016):

Valor FMG: se refiere a la distancia entre cada una de las palabras expresadas y se obtiene utilizando la regla de tres simple, tomando como punto de partida que la palabra con el valor M más elevado representa 100%.

Valor J: consiste en sumar el total de palabras expresadas en cada una de las expresiones en torno a la pandemia por COVID-19.

Estos valores se calcularon para el conjunto de los datos para elaborar las gráficas de los conjuntos FMG y, posteriormente, se elaboraron tablas comparativas de los tres grupos etarios de los valores FMG de cada conjunto, para realizar un análisis cualitativo de su contenido.

A continuación, se presentan los resultados generales que se obtuvieron con el conjunto de los participantes en el estudio, para describir una panorámica general de las representaciones sociales que expresaron respecto a cada una de las expresiones sobre la pandemia.

Con respecto al primer conjunto SAM, la figura 5.1 muestra las 10 palabras que más se asociaron con COVID-19, dentro de las cuales la más destacada fue “enfermedad”, seguida por “pandemia”, “virus” y “muerte” con un peso muy similar a casi 50% de distancia de la primera. Esto significa que la representación del COVID-19 como una enfermedad predomina entre la población estudiada. En este conjunto SAM el valor de J fue de 19, lo cual representa la mayor riqueza semántica de los cinco que se construyeron para este estudio.

En lo referente al conjunto SAM para “cuarentena”, la figura 5.2 indica que la palabra con un mayor grado de asociación fue “aislamiento”, muy por encima de “cuidarse” y “distanciamiento social”. Es decir, la representación social del aislamiento predomina entre la población estudiada. En este conjunto SAM, el valor de J fue de 14, que representa una riqueza semántica media.

En cuanto al conjunto SAM “distanciamiento social”, la figura 5.3 indica que es “la distancia” la representación social que mayormente se relaciona con dicha expresión y que la “emoción” muestra también una asociación muy importante con el distanciamiento social. En este conjunto SAM el valor de J fue de 14, lo cual implica una riqueza semántica media, con respecto al resto de los conjuntos elaborados.

FIGURA 5.1. Conjunto SAM “COVID-19”

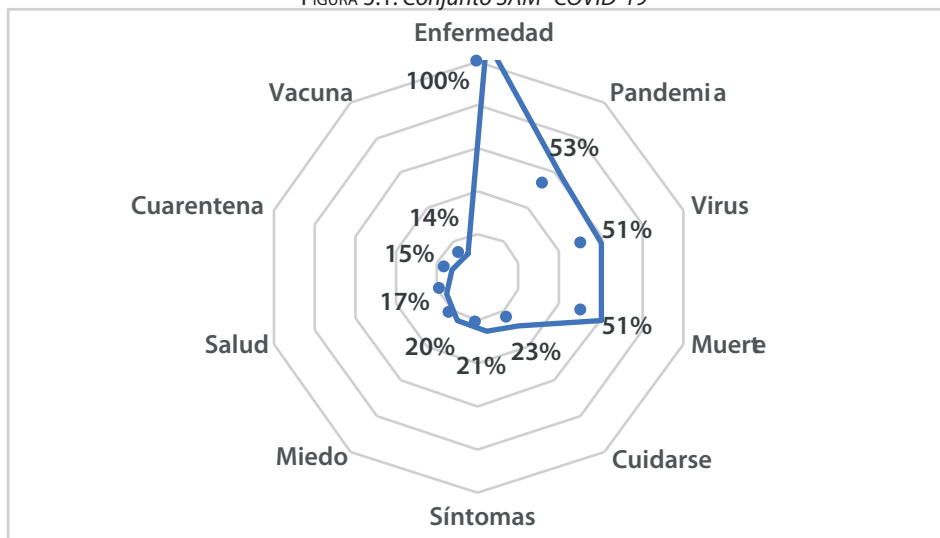


FIGURA 5.2. Conjunto SAM "Cuarentena"

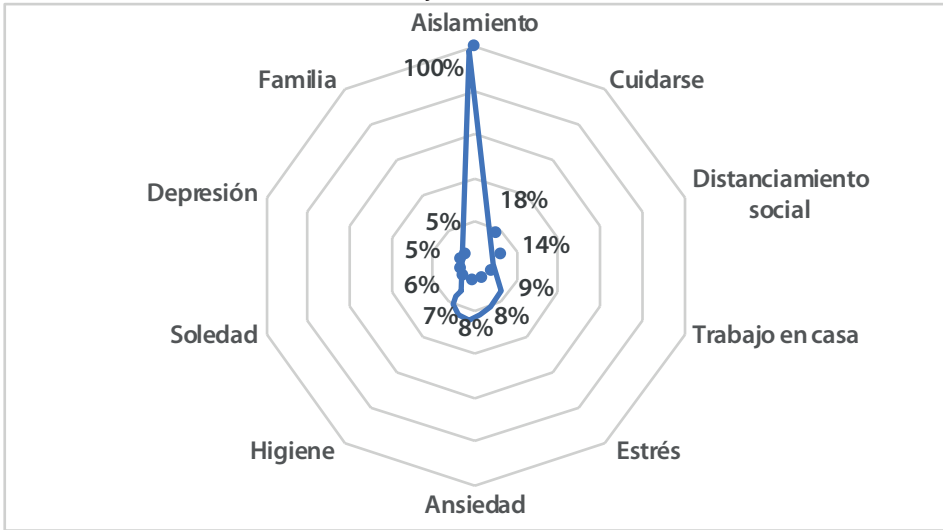
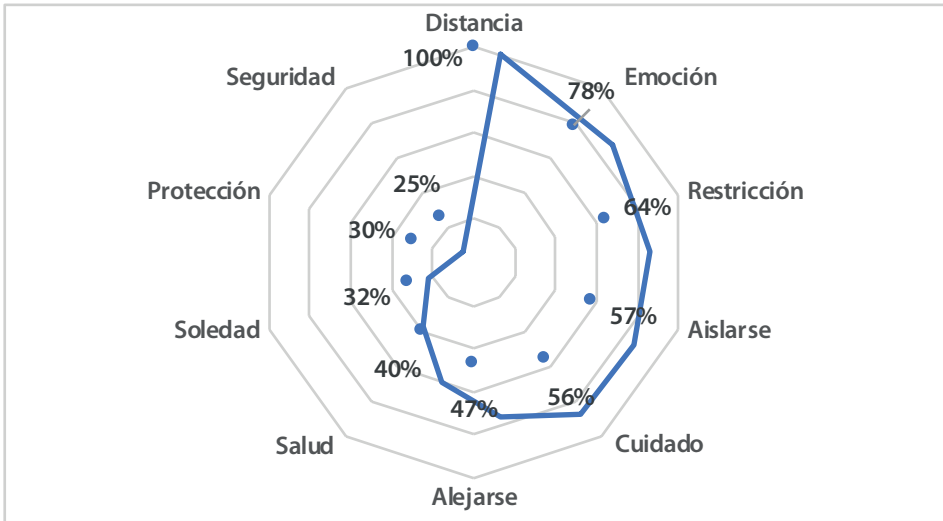


FIGURA 5.3. Conjunto SAM "Distanciamiento social"



Para el conjunto SAM "salud mental", representado en la figura 5.4, se aprecia que la mayor asociación se estableció con la palabra "ejercicio", seguida de la palabra "leer" y en tercer término la palabra "familia". En este conjunto SAM el puntaje de J resultó de 11, lo que implica la menor riqueza semántica de los cinco estudiados.

FIGURA 5.4. Conjunto SAM "Salud mental"

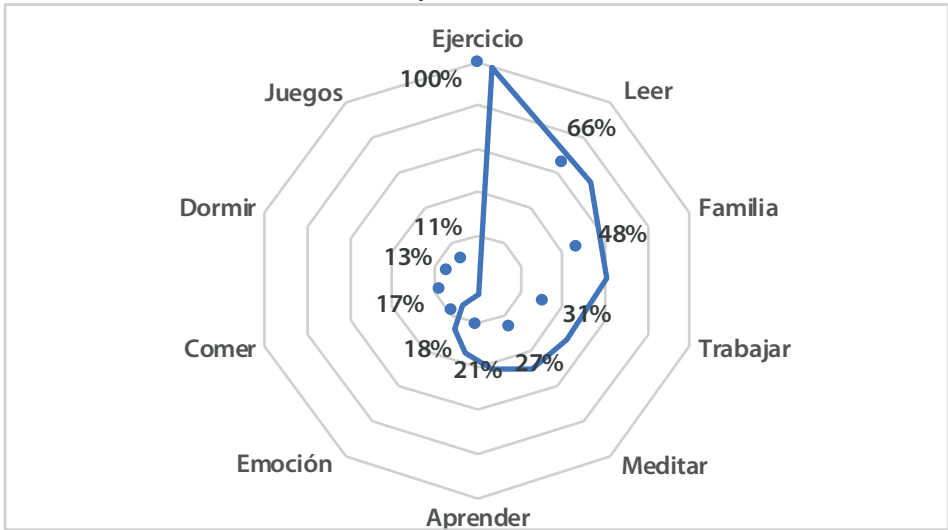
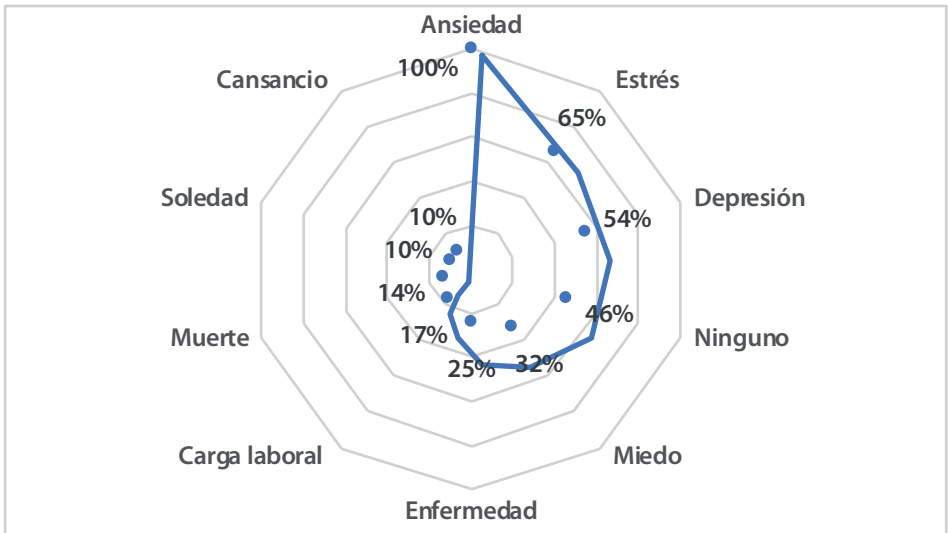


FIGURA 5.5. Conjunto SAM "Efectos negativos"



Dentro del conjunto SAM "efectos negativos", se destaca la asociación con la palabra "ansiedad" en primer término, seguida de "estrés" y en menor medida, con "depresión". El valor de J resultó de 13 para este conjunto SAM, que se traduce en una riqueza semántica media, con respecto al resto de los conjuntos elaborados.

Para realizar la comparación de las representaciones sociales entre los grupos etarios, se presentan las siguientes tablas, en las cuales se incluyen los valores FMG, que muestran la distancia entre los valores de asociación de las palabras, a partir de la que se ubicó en el mayor nivel jerárquico del conjunto de respuestas de los participantes.

De acuerdo con la tabla 5.1, en el grupo de edad de la juventud y la adultez predomina la representación social de la “enfermedad” asociadas a COVID-19, a diferencia del grupo de edad de las personas mayores, quienes tienen más asociada la representación social de la “pandemia”. Por otro lado, la representación social de la “muerte” tiene mayor presencia en la etapa de la adultez que en las de juventud y personas mayores. Las representaciones sociales mencionadas, dada su connotación negativa, pueden tener injerencia en la manifestación de trastornos socioemocionales y, en una visión conjunta, se aprecia como menos vulnerable el grupo etario de las personas mayores.

TABLA 5.1. Palabras y sus valores FMG para “COVID-19”

<i>Juventud (14-26 años)</i>		<i>Adultez (27-59 años)</i>		<i>Personas mayores (60 años o más)</i>	
<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>	<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>	<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>
Enfermedad	100%	Enfermedad	100%	Pandemia	100%
Síntomas	53%	Muerte	69%	Salud	50%
Virus	47%	Pandemia	66%	Vacuna	50%
Muerte	38%	Virus	55%	Muerte	33%
Pandemia	36%	Cuidarse	46%	Enfermedad	17%
Miedo	27%	Síntomas	28%	Cuarentena	0%
Cuarentena	26%	Salud	27%	Cuidarse	0%
Salud	14%	Vacuna	27%	Miedo	0%
Vacuna	3%	Miedo	25%	Síntomas	0%
Cuidarse	0%	Cuarentena	10%	Virus	0%

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla 5.2 se aprecia que “cuarentena” se asocia fuertemente con la representación social de “aislamiento” en la juventud y en la adultez, mientras que en el caso de las personas mayores se asocia más con “higiene”. En

la etapa de la juventud, aparecen en segundo término tres aspectos muy relacionados con la salud mental, ellos son “ansiedad”, “estrés” y “depresión”, los cuales en las personas mayores y en la adultez se presentan en una medida mucho menor. De manera similar a lo mostrado en la tabla anterior, se observa que el grupo etario que tiende a mostrarse menos vulnerable a los efectos de la cuarentena es el de las personas mayores.

TABLA 5.2. *Palabras y sus valores FMG para “Cuarentena”*

<i>Juventud (14-26 años)</i>		<i>Adultez (27-59 años)</i>		<i>Personas mayores (60 años o más)</i>	
<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>	<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>	<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>
Aislamiento	100%	Aislamiento	100%	Higiene	100%
Ansiedad	52%	Cuidarse	21%	Cuidarse	50%
Estrés	44%	Trabajo en casa	13%	Estrés	25%
Depresión	26%	Distanciamiento Social	13%	Soledad	0%
Soledad	23%	Higiene	11%	Depresión	0%
Distanciamiento Social	20%	Soledad	9%	Familia	0%
Cuidarse	14%	Estrés	9%	Distanciamiento Social	0%
Familia	2%	Familia	8%	Trabajo en casa	0%
Higiene	0%	Ansiedad	7%	Ansiedad	0%
Trabajo en casa	0%	Depresión	5%	Familia	0%

FUENTE: Elaboración propia.

En cuanto a la palabra “salud mental”, en la tabla 5.4 se aprecia que en los tres grupos etarios se relaciona con representaciones sociales de actividades positivas para conservarla: “ejercicio” y “juegos”. La relación con la representación social de la “familia” se presenta en mayor medida en el grupo de la etapa de la juventud, en un nivel medio en el grupo de las personas mayores y muy baja en la etapa de la adultez, lo cual puede ser indicativo de que el apoyo familiar se valora más en las primeras y en las últimas etapas de la vida que en la edad media de la adultez.

La tabla 5.5 muestra que, en los tres grupos etarios, aparecen asociadas a “efectos negativos” las representaciones sociales de las patologías menta-

TABLA 5.3. *Palabra y sus valores FMG para "Distanciamiento Social"*

<i>Juventud (14-26 años)</i>		<i>Adulthood (27-59 años)</i>		<i>Personas mayores (60 años o más)</i>	
<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>	<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>	<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>
Distancia	100%	Emoción	100%	Distancia	100%
Soledad	42%	Distancia	88%	Restricción	80%
Restricción	33%	Cuidado	76%	Cuidado	50%
Salud	29%	Restricción	67%	Aislarse	40%
Aislarse	27%	Aislarse	61%	Emoción	20%
Emoción	26%	Alejarse	57%	Soledad	30%
Alejarse	24%	Protección	35%	Seguridad	30%
Cuidado	17%	Salud	31%	Alejarse	0%
Protección	15%	Seguridad	29%	Salud	0%
Seguridad	11%	Soledad	27%	Protección	0%

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 5.4. *Palabras y sus valores FMG para "Salud mental"*

<i>Juventud (14-26 años)</i>		<i>Adulthood (27-59 años)</i>		<i>Personas mayores (60 años o más)</i>	
<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>	<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>	<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>
Juegos	100%	Ejercicio	100%	Ejercicio	100%
Familia	68%	Leer	69%	Juegos	100%
Ejercicio	44%	Trabajar	36%	Leer	50%
Dormir	27%	Emoción	30%	Familia	50%
Emoción	26%	Meditar	28%	Meditar	50%
Leer	26%	Familia	25%	Trabajar	50%
Comer	17%	Aprender	19%	Emoción	50%
Aprender	14%	Comer	13%	Dormir	0%
Meditar	9%	Juegos	6%	Aprender	0%
Trabajar	6%	Dormir	4%	Comer	0%

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 5.5. Palabras y sus valores FMG para "Efectos negativos"

<i>Juventud (14-26 años)</i>		<i>Adulthood (27-59 años)</i>		<i>Personas mayores (60 años o más)</i>	
<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>	<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>	<i>Palabra</i>	<i>FMG</i>
Ansiedad	100%	Ninguno	100%	Miedo	100%
Estrés	77%	Ansiedad	76%	Enfermedad	100%
Depresión	50%	Depresión	57%	Ansiedad	50%
Enfermedad	52%	Miedo	54%	Depresión	50%
Muerte	26%	Estrés	48%	Ninguno	50%
Soledad	24%	Carga laboral	28%	Cansancio	33%
Miedo	18%	Cansancio	24%	Carga laboral	0%
Carga laboral	15%	Muerte	13%	Muerte	0%
Ninguno	14%	Enfermedad	9%	Soledad	0%
Cansancio	14%	Soledad	7%	Estrés	0%

FUENTE: Elaboración propia.

les de "ansiedad", "depresión" y "estrés", aunque con diferente peso en cada uno de ellos. En el grupo de la juventud predomina la ansiedad, seguida del estrés y la depresión; en el grupo de la adultez, si bien en primer término aparece "ninguno", en seguida mencionaron "ansiedad", "depresión", "miedo" y "estrés"; mientras que, en el grupo de las personas mayores, en primer lugar, aparecen "miedo" y "enfermedad" y con un nivel medio de asociación señalaron "ansiedad" y "depresión". Por otro lado, efectos negativos como "muerte" y "carga laboral" se asocian en un nivel bajo en los grupos etarios de jóvenes y adultos, mientras que en el grupo de personas mayores no aparecen.

Conclusiones

Las representaciones sociales que los sujetos de estudio construyeron en torno a la pandemia del COVID-19 se refieren principalmente a enfermedad y aislamiento, así como a afectaciones psicológicas como son la ansiedad en primer término, seguida de estrés y en tercer lugar la depresión.

Estas representaciones permiten concluir que estos trastornos de salud mental se han incrementado en la cotidianeidad de las personas y, con gran posibilidad, constituyen uno de los efectos de la pandemia que requieren de estrategias de atención especializada y de amplia cobertura, lo cual coincide con lo señalado por González-Soto *et al.* (2021) respecto a la crisis de salud mental generada por la pandemia y a la necesidad de atenderla adecuadamente.

Estos hallazgos son consistentes también con lo encontrado por Morales López *et al.* (2020), quienes señalaron las afectaciones a la salud mental relacionadas con el estrés y la ansiedad, pero no con las que dichos autores reportan de enojo, evitación y tristeza, que no aparecieron como representaciones sociales en este estudio. También se encontró coincidencia entre la representación social del estrés encontrada en esta investigación, con el estrés psicosocial que reportaron Wang *et al.* (2020).

Las principales estrategias de afrontamiento de la pandemia que se identificaron a partir de las representaciones sociales que expresaron los sujetos de la muestra estudiada se refieren al ejercicio y a la lectura, además de aparecer, en menor medida, la familia como un apoyo ante las diversas consecuencias que se derivan de la pandemia.

Llama la atención el hecho de que la muerte no constituya una representación social que ocupe un papel relevante en las respuestas de los sujetos estudiados, solamente en el caso del grupo etario de los adultos aparece con un peso relativo secundario.

En cuanto a las diferencias entre los grupos etarios estudiados, los jóvenes y los adultos tienen más presentes las representaciones sociales de enfermedad y aislamiento con relación a las personas mayores, en quienes se aprecian representaciones más positivas relacionadas con los cuidados necesarios ante la pandemia (como salud e higiene). Este hallazgo abre la puerta para profundizar en futuras investigaciones acerca de cuáles son los factores psicológicos y sociales propios de las personas mayores que propician esa perspectiva más optimista para afrontar la pandemia.

Los grupos etarios de la juventud y la adultez tienen más asociadas las representaciones sociales de las afectaciones mentales de la ansiedad y la depresión que las personas mayores, en las cuales se manifestó en mayor medida la representación social del miedo. En ambos casos, se aprecia la

necesidad de atender las afectaciones psicológicas que se puedan derivar a raíz de estas representaciones.

En los tres grupos etarios se mostraron representaciones sociales favorables para la salud mental: juegos y ejercicio, mientras que solamente en el grupo de la juventud, aunque en una medida menor, se manifestó a la familia como un factor asociado a la salud mental. Esto permite suponer que el grupo etario de la juventud tiene más presente a la familia en su entorno social.

Las diferencias y similitudes encontradas en las representaciones sociales en torno a la pandemia de COVID-19 entre los grupos etarios abordados en este estudio, abren la perspectiva para futuras investigaciones que profundicen en el análisis de cómo las características psicosociales propias de cada uno de ellos, y los factores de su contexto social, económico, cultural y familiar, intervienen en la construcción de dichas representaciones y en la forma en la que se traducen en formas de actuar y de relacionarse con las personas en su entorno cotidiano.

Referencias

- Aguirre, E. (2004). Representaciones sociales y análisis del comportamiento social. En E. Aguirre y J. Yáñez (Coord.), *Diálogos 3. Discusiones en la Psicología Contemporánea* (pp. 1-21). Universidad Nacional de Colombia. <https://www.academica.org/eduardo.aguirre/5.pdf>
- Castañeda, A. (2016). Las redes semánticas naturales como estrategia metodológica para conocer las representaciones sociales acerca de la investigación en el contexto de la formación profesional de los comunicadores. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XXII(43), 123-168. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31646035006>
- Costas, M., Quiroga, N. E., Alderete, T. M., y Racedo, J. L. (2020, 25-27 de noviembre). ¿Cómo incide en la subjetividad la pandemia por COVID-19? *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Tucumán, Argentina: Congreso-Memorias. <https://www.academica.org/000-007/226.pdf>
- De la Barrera, U., Schoeps, K., Postigo-Zegarra, S., y Montoya-Castilla, I. (2021). Representaciones sociales del COVID-19 en adolescentes y progenitores. *Ansiedad y Es-*

- trés, 27(2), 119-122. <https://www.ansiedadestres.es/sites/default/files/rev/2021/anyes2021a9.pdf>
- González-Soto, C., Agüero-Grande, J., Mazatán-Ochoa, C., y Guerrero-Castañeda, R. (2021). Cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia COVID-19 - nueva normalidad. *Cogitare Enfermagem*, V(26), 1-6. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78463>
- Hernández, A., Niembo, C., y Velázquez, R. (2020). Representación social de la incorporación de dispositivos móviles en el proceso enseñanza-aprendizaje. *Revista Electrónica sobre Tecnología, Educación y Sociedad*, 7(14), 256-288. <https://www.ctes.org.mx/index.php/ctes/article/view/729>
- Lynch, G. (2020). La investigación de las representaciones sociales: enfoques teóricos e implicaciones metodológicas. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 7(1), 79-95. <http://www.redsocialesunlu.net/wp-content/uploads/2020/04/8.-La-investigaci%C3%B3n-de-las-Representaciones-Sociales.-Enfoques-te%C3%B3ricos-e-implicaciones-metodol%C3%B3gicas..pdf>
- Morales, S., López, A., Bosch, A., Beristain, A., Robles, R., López, F., y Fernández, C. (2020). Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(2) 11-24. <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2020.2.03>
- Muñoz, M., Nández, P., y Recéndez, C. (2021). Representaciones sociales de COVID y ansiedad a través del microblogging. Análisis de contenidos de tweets. Encuentros *Revista de ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*, 14, 176-188. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5205193>
- Organización Panamericana de la Salud. (2 de marzo de 2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=%22La%20informaci%C3%B3n%20que%20tenemos%20ahora,Director%20General%20de%20la%20OMS>
- Páez, D., y Pérez, J. (2020). Social representations of COVID-19 (Representaciones sociales del COVID-19). *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 600-610. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783852>
- Perera Pérez, M. (2003). A propósito de las representaciones sociales. Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. *Caudales*. 1-36. http://biblioteca.clacso.org.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf

- Salas-Durán, K., Vergara-Morales, J., y Ogueda, J. (2021). Representaciones Sociales sobre la pandemia de la COVID-19 en estudiantes chilenos de educación superior. *Ciencias Psicológicas*, 15(2), 1-15. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2280>
- Vala, J., y Castro, P. (2017). Pensamento social e representações sociais. En J. Vala y M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia social* (10ª ed., pp. 569-600). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vergara, M. del C. (2008). La naturaleza de las representaciones sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6(1), 55-80. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130801104940/ArtMariadelCarmenVergara.pdf>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., y Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

6. Estrategias de afrontamiento y su relación con el estrés, antes y durante el confinamiento por COVID-19 en docentes de dos niveles educativos

IVON CÓRDOVA HERRERA*
PATRICIA BALCÁZAR NAVA**

Resumen

En marzo de 2020 se declaró en México el confinamiento por COVID-19 y la población sufrió grandes cambios en sus rutinas y estilo de vida. Las actividades de enseñanza-aprendizaje en todos los niveles se modificaron. Uno de los efectos fue el estrés entre los docentes: aprender manejo de plataformas, destinar más tiempo a su labor docente, no contar con implementos y dominar las tecnologías de la información son una constante. El objetivo del estudio fue comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas por docentes antes y durante el confinamiento e identificar si estas estrategias estaban relacionadas con el estrés. Se integró una ficha sociodemográfica, se aplicó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE), a 364 docentes de nivel primaria y secundaria, en un formulario digital. Al comparar las estrategias de afrontamiento se encontró que Expresión emocional abierta, Religión, Evitación, Autofocalización negativa y Reevaluación positiva tuvieron un incremento significativo durante, que antes de la pandemia. Derivado de un análisis por sexo, antes de la pandemia las mujeres utilizaron más las estrategias de Búsqueda de apoyo social, Expresión emocional abierta y Evitación, en comparación con los hombres; mientras que, durante la pandemia, ade-

* Maestra en Psicología de la Salud. Docente en el Departamento de Educación Especial, Centro de Atención Múltiple No. 97 de la Secretaría de Educación Pública, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5122-8740>

** Doctora en Investigación Psicológica. Profesora investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3809-831X>

más de las anteriores, las mujeres utilizaron más la estrategia de Autofocalización negativa que los hombres. En la relación entre estrés y las estrategias de afrontamiento durante el confinamiento se encontró que, a mayor estrés, mayor Búsqueda de apoyo social, mayor Solución de problemas, mayor Evitación, mayor Reevaluación positiva y menor Expresión emocional abierta.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, estrés, docentes, COVID-19.

Introducción

Con la llegada del Coronavirus-19 a México (COVID-19; detectado el primer caso positivo en el país, el 28 de febrero de 2020), se instauró la Jornada Nacional de Sana Distancia, política llevada a cabo por la Secretaría de Salud, basada en el distanciamiento social, orientada a frenar y mitigar los efectos de la pandemia. Este confinamiento, que inició desde el 23 de marzo de 2020, ha tenido fluctuaciones según el comportamiento del número de contagios por regiones y, a casi dos años de su declaración, al momento de la redacción del presente capítulo, sigue siendo una estrategia vigente o ha sufrido modificaciones importantes para algunas actividades, como el campo de la educación en los diferentes niveles.

Las actividades educativas se vieron transformadas de manera abrupta a partir de la declaración del confinamiento, pues de ser presenciales de manera general en los diferentes niveles, se hicieron arreglos para continuar los ciclos escolares en formato mediado por la tecnología desde casa. Esto no solo significó un esfuerzo para los estudiantes, sino para el gremio docente, quien tuvo que hacer adaptaciones a su forma de laborar. Con lo anterior, el estrés y la sobrecarga, ya de por sí asociadas a la docencia (Alfonso Águila *et al.*, 2015; Rodríguez *et al.*, 2014; Valdivieso-León *et al.*, 2020), se hizo más evidente con el confinamiento como una situación inesperada a la que tuvieron que enfrentarse los docentes.

De forma general, el docente percibe una carga media de riesgo psicosocial derivado de su actividad, que se traduce en una alta carga de tiempo dedicado, una alta cantidad de trabajo percibido, una alta carga

mental percibida (Rodríguez *et al.*, 2014) así como presencia de estrés laboral (Alfonso Águila *et al.*, 2015). A la luz del COVID-19, la situación de confinamiento y trabajo desde casa incrementaron el estrés laboral percibido en los docentes (Córdova Herrera y Balcázar-Nava, 2021), quienes experimentan síntomas diversos como sensación de agotamiento, poco interés frente a las actividades que tienen que prepararse, experiencia de nerviosismo, quejas somáticas diversas (problemas de la alimentación y/o del sueño, problemas de digestión, migrañas, por ejemplo) (Alfonso Águila *et al.*, 2015), inquietud, bloqueo mental, depresión y/o ansiedad, irritabilidad, dificultad en las relaciones cercanas, así como una sensación de pérdida del control sobre las cosas (Bedoya-Cardona y Vázquez-Caballero, 2019).

El estrés, como respuesta a estímulos negativos, demandas sociales y eventos inesperados que son vistos como amenazantes, desbordados, y que ponen en riesgo el equilibrio y la sensación de bienestar, requiere de la persona una capacidad de adaptación ante toda la presión. Esto, de manera general, le puede ocurrir a cualquier persona; no obstante, en el entorno educativo, el estrés (Alfonso Águila *et al.*, 2015), puede darse tanto en los alumnos como en los docentes por toda la demanda que las actividades imponen (Rodríguez *et al.*, 2014).

La manera como se hace frente al estrés para reencontrar el equilibrio es denominada como *afrontamiento*, el cual se define como “los esfuerzos cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes que se desarrollan para gestionar las demandas específicas internas o externas que se perciben excesivas o que desbordan los recursos de la persona” (Lazarus y Folkman, 1984; citado por Martínez *et al.*, 2019, p. 112). Desde la perspectiva de Lazarus y Folkman, existen dos tipos de afrontamiento: el que se focaliza en los problemas (implica abordar el problema causante del estrés) y el focalizado en las emociones (orientado a regular la angustia y las emociones negativas utilizando estrategias como evitación y la búsqueda de apoyo) (Martínez *et al.*, 2019).

Para Martínez *et al.* (2019), las estrategias de afrontamiento utilizadas dependen de una serie de variables personales, sociales y del contexto en el que se dé la condición de estrés; no obstante, pueden depender del sexo, por todas las implicaciones que el rol de género tiene, por lo que los hom-

bres tienden a utilizar más estrategias de afrontamiento internas (movilización de recursos personales en la resolución de problemas), mientras que las mujeres tienden a utilizar más las de tipo externo (como búsqueda de apoyo social).

Como ya se comentó con anterioridad, existe una larga lista de condiciones adversas que pueden provocar crisis y hacer que el individuo presente estrés, sobre todo cuando escapan a su total control, como es el caso de situaciones externas como cambios económicos, guerras, conflictos en el medio ambiente (Suárez Cuba, 2010) y, en el caso concreto que este reporte ocupa, condiciones sanitarias que impusieron un cese de actividades; por lo que toda la adaptación que los profesores tenían hasta antes de la pandemia, tuvo que rehacerse para trabajar en condiciones de encierro desde casa y que podrían tener un impacto en el bienestar psicológico y en su estado de salud (Cabanach *et al.*, 2013).

Ya se han realizado estudios sobre cómo se adaptan tanto docentes como otras profesiones ante situaciones de estrés; es decir, qué estrategias de afrontamiento utilizan y cómo se relacionan con estas. Como parte de los hallazgos relacionados con la temática, se presentan a continuación algunos reportes. En una muestra de docentes colombianos de nivel primaria y bachillerato, se encontró que las estrategias más utilizadas por este gremio es la solución de problemas, el uso de la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y la religión (Gantiva *et al.*, 2010).

Por su parte, Martínez Ramón (2015) reportó que, en una muestra de docentes españoles de escuela públicas y privadas, las estrategias de auto-focalización negativa y expresión emocional abierta son mayormente utilizadas cuando presentan indicadores del Síndrome de Burnout; así mismo se encontró que, a menor estrés, hay un mayor uso de las estrategias de focalización en la solución del problema y el uso de la reevaluación positiva.

En el contexto de pandemia, los resultados de un estudio multicultural dan cuenta del tipo de estrategias de afrontamiento que fueron mayormente utilizadas por docentes ante la presencia de altos niveles de estrés; las estrategias de aceptación, planificación avanzada, reencuadre, hacer algo respecto a la situación y usar otra actividad como distracción tuvieron mayor frecuencia que las de desconexión, abuso de sustancias y negación. Estas últimas se consideran estrategias de afrontamiento de tipo evi-

tativo, las cuales se relacionaron de forma positiva con la presencia de estrés (MacIntyre *et al.*, 2020).

Por otro lado, en una muestra de docentes de educación física que están por concluir la carrera, se examinó si las estrategias de afrontamiento son mediadoras de la relación entre la regulación emocional y el estrés. Al evaluar a 457 futuros docentes, los resultados muestran que las estrategias evasivas de afrontamiento median en parte negativamente la relación entre las habilidades de resiliencia emocional, la regulación emocional y el estrés percibido. En el estudio, Schäfer *et al.* (2020) encontraron que la regulación emocional podría proteger contra el uso de estrategias de afrontamiento evasivas y que estas se relacionan con una mayor percepción de estrés.

Si bien hay una tradición de investigación de estrés y afrontamiento en muestras de docentes debido a la sobrecarga de trabajo que experimentan, durante el confinamiento por COVID-19 cobró especial importancia analizar cómo vivió ese gremio el confinamiento, ya que se marcó un antes y un después en la vida cotidiana y en las actividades laborales de los docentes. Por todo lo anterior, y con base en la literatura revisada, así como en los hallazgos de otras investigaciones, es de interés analizar si las estrategias de afrontamiento utilizadas por los docentes, tuvieron variaciones antes y durante el confinamiento por COVID-19, y si existen diferencias según el género, además de identificar si hay relación entre el nivel de estrés y el tipo de estrategias, por lo que estos fueron los objetivos que guiaron la investigación que aquí se presenta.

Desarrollo

Participantes

Se trabajó con una muestra de 364 docentes, de los cuales 223 (61.3%) son mujeres y 141 (38.7%) son hombres. El 44.8% de los participantes, se encuentra en el rango de edad entre 36 y 50 años, 35.7% tienen entre 20 y 35 años, 19.2% están en el rango entre 51 y 65 años y solo .3% declaró tener 66 o más años. Respecto al nivel que imparten, 36.3% da clase en nivel pri-

maria y 63.7% en secundaria. Al preguntarles acerca de su estado civil, 25.8% refirió ser soltero, 65.4% están casados, 6.9% son divorciados y 1.9% son viudos. Así mismo, 78.3% tiene hijos y 21.7% declaró no tener hijos en el momento de la investigación. En relación a su nivel académico, 51.9% tiene estudios de Normal, 22.5% cursó la Universidad y 25.6% cuenta con estudios de posgrado. Al preguntarles cuántos años de servicio llevan en la docencia, 31% tiene entre dos y 10 años de servicio, 31.6% entre 11 y 20 años, 28.6% ha impartido clases entre 21 y 30 años, y 8.8% lo ha hecho por 31 o más años. Finalmente, cuando se les preguntó acerca de su lugar de trabajo, 15.6% labora en un medio urbano, 17.3% en uno semiurbano, 60.2% en un entorno rural y 6.9% en uno indígena.

Instrumentos

Se utilizó la versión adaptada por González y Landero (2007a) de la Escala de Estrés Percibido (pss) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) (González y Landero, 2007b), ambos validados en muestras mexicanas.

La Escala de Estrés Percibido (pss) evalúa el grado en que los participantes valoran las situaciones del último mes como impredecibles y fuera de control. El instrumento consta de 14 ítems, con puntuación en una escala tipo Likert que va de Nunca (0) a Muy a menudo (4). Las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 se puntúan de manera inversa y al sumar los puntajes, el rango de puntuación varía entre 0 (mínimo estrés percibido) y 56 (máximo estrés percibido). En la validación en muestras mexicanas, el pss demostró una consistencia interna de .83, obtenida mediante el coeficiente α de Cronbach, lo que indica una adecuada confiabilidad (González y Landero, 2007a).

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), evalúa en qué medida la persona ha utilizado ciertas formas de pensar o comportarse para afrontar problemas o situaciones estresantes en el último año. Este cuestionario consta de 21 reactivos, con un rango de respuesta de 5 puntos (de 0, Nunca, hasta 4, Casi siempre), que se agrupan en alguno de los siete factores de primer orden: BAS = Búsqueda de apoyo social (reactivos 6, 13, 20, 27, 34 y 41), REP = Reevaluación positiva (reactivos 3, 10, 17, 24, 31 y 38), FSP = Focalización en la solución de problemas (reactivos 1, 8, 15, 22,

29 y 36), RLG = Religión (reactivos 7, 14, 21, 28, 35 y 42), EEA = Expresión emocional abierta (reactivos 4, 11, 18, 25, 32 y 39), AFN = Autofocalización negativa (reactivos 2, 9, 16, 23, 30 y 37) y EVT = Evitación (reactivos 5, 12, 19, 26, 33 y 40). Con estos siete factores de primer orden se definen dos dimensiones o factores de segundo orden: Estilo de Afrontamiento Positivo o centrado en el problema (EAP), integrado por los factores BAS, FSP y REB, y, el Estilo de Afrontamiento Negativo o centrado en la emoción (EAN), integrado por los factores EEA, RLG, EVT y AFN. Los valores de consistencia interna por el coeficiente α de Cronbach de los siete factores variaron entre .67 y .91, con una media de .76, en la muestra mexicana de 365 estudiantes (González y Landero, 2007b).

Procedimiento

Derivado de la situación de confinamiento, los instrumentos se aplicaron de manera electrónica, a través de un Formulario de Google. El formulario integró la siguiente información: un consentimiento informado para ser parte de la investigación, una ficha sociodemográfica para obtener los datos de los participantes y los dos instrumentos ya definidos en el apartado anterior. El formulario fue compartido mediante redes sociales como Facebook y WhatsApp así como por correo, en el que se convocaba a docentes en servicio activo, con al menos dos años de servicio en educación básica (primaria y secundaria). Para dar cuenta de los dos momentos de interés en los que se centró la investigación, se solicitó a los participantes en las instrucciones del formulario, que evaluaran tanto su estrés percibido como las estrategias de afrontamiento utilizadas antes y durante el confinamiento por COVID-19, de tal manera que el participante pudiese distinguir entre ambos intervalos de tiempo. El formulario fue compartido y se recabaron respuestas entre septiembre de 2020 y febrero de 2021.

Resultados

El objetivo de esta investigación fue comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas por una muestra de docentes, antes y durante el confinamiento, e identificar si estas estrategias se relacionaron con el estrés

percibido. Para comparar los dos momentos e identificar las diferencias, se utilizó la prueba T de Student para muestras relacionadas. La tabla 6.1 presenta las medias y desviaciones estándar de las estrategias utilizadas antes y durante el confinamiento por COVID-19. Tal y como puede apreciarse, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cinco de las siete escalas que evalúa la prueba; siendo la Expresión emocional abierta, la Religión, la Evitación, la Autofocalización negativa y la Reevaluación positiva, estrategias más utilizadas durante confinamiento que antes. El tamaño del efecto de estas diferencias es pequeño.

TABLA 6.1. Comparación de estrategias de afrontamiento antes y durante el confinamiento

	<i>Estrategias de afrontamiento antes del confinamiento M(DE)</i>	<i>Estrategias de afrontamiento durante el confinamiento M(DE)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
Expresión emocional abierta	2.76(2.49)	3.48(2.47)	9.45	.001	.29
Religión	3.25(3.15)	3.49(3.02)	2.70	.007	.08
Evitación	6.20(2.63)	6.46(2.43)	2.64	.009	.10
Autofocalización negativa	2.90(2.39)	3.26(2.17)	4.52	.001	.15
Reevaluación positiva	7.49(2.27)	7.72(2.03)	2.86	.004	.11

Para identificar si existían diferencias al comparar los resultados por sexo, se utilizó una prueba T de Student para muestras independientes. La tabla 6.2 muestra los resultados de las estrategias de afrontamiento utilizadas por hombres y mujeres antes del confinamiento. Se encontraron diferencias significativas en tres estrategias siendo las más utilizadas la Búsqueda de apoyo social, la Expresión emocional abierta y la Evitación, estas más por las mujeres que por los hombres. En este caso, el tamaño del efecto de cada una es pequeño.

Al analizar las diferencias de las estrategias de afrontamiento utilizadas por hombres y mujeres durante el confinamiento, la prueba T de Student para muestras independientes arrojó diferencias estadística-

mente significativas en cuatro de las siete escalas. Los resultados indican que son las mujeres quienes tienen puntajes más altos en comparación con los hombres, siendo el tamaño del efecto de cada una pequeño (véase la tabla 6.3).

TABLA 6.2. Comparación por sexo de estrategias de afrontamiento antes del confinamiento

	<i>Grupo de mujeres M(DE)</i>	<i>Grupo de hombres M(DE)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
Búsqueda de apoyo social	4.99(2.68)	4.34(2.56)	2.26	.02	.25
Expresión emocional abierta	3.00(2.53)	2.39(2.41)	2.31	.02	.25
Evitación	6.53(2.55)	5.69(2.67)	2.99	.003	.32

TABLA 6.3. Comparación por sexo de estrategias de afrontamiento durante confinamiento

	<i>Grupo de mujeres M(DE)</i>	<i>Grupo de hombres M(DE)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
Búsqueda de apoyo social	5.17(2.59)	4.39(2.45)	2.85	.005	.31
Expresión emocional abierta	3.77(2.54)	3.03(2.29)	2.79	.005	.31
Evitación	6.71(2.40)	6.07(2.43)	2.48	.01	.27
Autofocalización Negativa	3.45(2.18)	2.97(2.14)	2.08	.03	.22

TABLA 6.4. Coeficientes de Correlación de Pearson de estrés con estrategias de afrontamiento durante confinamiento

	<i>r</i>	<i>p</i>
Búsqueda de apoyo social/ Estrés percibido	.13	.01
Reevaluación positiva/ Estrés percibido	.161	.01
Solución de problemas/ Estrés percibido	.257	.01
Evitación/ Estrés percibido	.164	.01
Expresión emocional abierta/ Estrés percibido	-.208	.05

Los resultados de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento durante el confinamiento y los puntajes de estrés mediante la Correlación producto-momento de Pearson se presentan en la tabla 6.4. Estas indican correlaciones positivas bajas, pero estadísticamente significativas entre el

estrés percibido y cuatro estrategias de afrontamiento (Búsqueda de apoyo social, Reevaluación positiva, Solución de problemas y Evitación) y una relación significativa baja, de sentido negativo, entre el estrés percibido y la Expresión emocional abierta.

Discusión

Con el presente estudio se identificaron las estrategias de afrontamiento que una muestra de docentes reportó que utilizaba antes y durante el confinamiento por COVID-19, si existían diferencias entre estos dos momentos y si las estrategias eran diferentes según el sexo. Finalmente, se identificaron relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés percibido.

En lo referente a la validez de los datos, cuando se le pregunta a un participante en relación con un contexto situacional (antes, durante), es necesario recordar que los instrumentos son muestras hipotéticas que hacen referencia a formas de reaccionar, de sentir, de pensar y de predisposición. Bajo la consigna de cómo se siente, cómo se sentiría o cómo se sintió en determinado tiempo, el participante puede contestar identificando su reacción ante las distintas situaciones, atendiendo a aspectos relacionados con la validez de los datos. De acuerdo con Rodríguez Campuzano (2003), el individuo puede responder evocando (lo que le ha pasado) o en función de lo que le ocurre en el presente, denominados así, niveles extrasituacionales, con las características de una situación; lo que se aplica en la evaluación de la salud, en constructos como el estrés, la depresión o la ansiedad.

De las siete estrategias de afrontamiento que fueron evaluadas con el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés, al preguntarles a los docentes sobre su utilización antes y durante el confinamiento, se encontró que incrementó el uso de la Expresión emocional abierta, de la Religión, de Evitación, de Autofocalización negativa y de Reevaluación positiva durante el confinamiento que antes de este. Estas estrategias, se ubican dentro de las dos grandes dimensiones propuestas por Lazarus y Folkman: estrategias centradas en el problema (Reevaluación positiva) y estrategias centradas en la emoción (Expresión emocional abierta, Evitación, Religión y Autofocalización negativa) (Oblitas, 2010).

Lo anterior significa que, durante la pandemia, predominó más el uso de estrategias centradas en la emoción que antes del confinamiento. Con base en Lazarus (Sandín y Chorot, 2002), la persona utiliza diversas estrategias para lidiar con el estrés, las cuales pueden o no ser adaptativas y ceñidas la mayoría de las veces al contexto en el cual se despliegan. Para Lazarus, el afrontamiento tiene cierta estabilidad, ya que las respuestas del individuo están determinadas por las situaciones externas y por las disposiciones personales (rasgo); en concreto, aquí se observa la relativa estabilidad de las estrategias, al cambiarse el tipo de estrategias en una etapa de crisis y de cambio, aunque habría de analizarse el grado de funcionalidad de estas (González y Landero, 2007b).

El uso de la reevaluación positiva, que consiste en darle un nuevo significado (bueno, más positivo) a la situación que se experimenta, es la estrategia centrada en el problema que se utilizó más durante el confinamiento. Este hallazgo se asemeja a los obtenidos en otros estudios realizados en otros contextos a la pandemia, donde reportan que las estrategias más utilizadas fueron del tipo centradas en el problema como afrontamiento activo, actitudes positivas, planificación, reinterpretación positiva, búsqueda de apoyo social e instrumental (Cháidez Nevárez y Barraza Macías, 2018; Guerrero, 2002; Richards, 2012).

Las otras cuatro estrategias de afrontamiento que destacan donde hubo cambio y que se utilizaron durante el confinamiento, son las centradas en la emoción; estos hallazgos son muy diferentes a los de otros autores (Marsollier y Éxposito, 2021; Mina Barahona, 2021; Torres-Díaz *et al.*, 2021) quienes encontraron que las estrategias más utilizadas durante la pandemia fueron Afrontamiento Activo, Aceptación, Planificación y Reinterpretación positiva, mismas que están focalizadas en la solución del problema y la reestructuración cognitiva. Una explicación a estos hallazgos es que los cambios producto de la pandemia, como es la experimentación de aislamiento social, el miedo a contagiarse, realizar trabajo desde casa, no tener horarios fijos ni una rutina bien establecida, capacitarse en nuevas tecnologías sin que estuviera planeado, sino de forma abrupta y el incremento en la carga administrativa, probablemente facilitaron que los docentes solo se centraran en lo negativo, que se culparan a sí mismos de algún hecho, que descargaran sus reacciones emocionales negativas en los

demás u optaran por ignorar la situación vivida, tratando de pensar en otras cosas o haciendo otras actividades (respuestas cognitivas y conductuales que corresponden a las estrategias de expresión emocional abierta, evitación y autofocalización negativa) (Córdova Herrera y Bálcazar-Nava, 2021; González y Landero, 2007b).

La literatura (Martínez *et al.*, 2019) indica que las estrategias de afrontamiento responden a condicionantes como la asignación del rol de género, de tal forma que, entre las mujeres es más común el uso de estrategias centradas en expresar y en solicitar apoyo, en expresión verbal y emocional. En el caso de los hombres, estas formas de expresión en la solución del estrés no son tan bien vistas debido a construcciones relacionadas con el género, lo que les hace adoptar otras formas de respuesta menos centradas en la emoción y en la búsqueda de soporte social y más de tipo instrumental o centradas en los problemas. En este estudio, antes del confinamiento, las mujeres usaron más las estrategias de Búsqueda de apoyo social, Expresión emocional abierta y la Evitación, en comparación con los hombres. Durante el confinamiento, nuevamente las mujeres usaron, más que los hombres, estas mismas estrategias, además de la de Autofocalización negativa. Esto coincide parcialmente con algunos estudios que reportan la búsqueda de apoyo social como una estrategia utilizada por mujeres y, en el caso de los hombres, con quienes reportan estos utilizar más la estrategia de expresión abierta y la de evitación (Di-Colloredo *et al.*, 2007; Guerrero, 2002; Roldán-Bazurto y Díaz-Macías, 2021).

Sin embargo, de manera general, los resultados difieren de lo reportado por otros autores, quienes refieren que las mujeres utilizan más estrategias como la de resolución de problemas, el afrontamiento religioso, la reevaluación positiva y el desarrollo personal; en tanto, los hombres tienen un enfoque más optimista, se focalizan más en el problema, usan la reestructuración cognitiva, la reinterpretación positiva, el humor, el crecimiento, la supresión de actividades distractoras y la planificación (Avalos Latorre y Trujillo Martínez, 2021; Correa Casanova y Zapata Avendaño, 2021; Di-Colloredo *et al.*, 2007; Guerrero, 2002; Vatansever Bayraktar y Özge Yilmaz, 2016; Roldán-Bazurto y Díaz-Macías, 2021; Torres-Díaz *et al.*, 2021). Para poder explicar aún más los hallazgos, se tendrían que analizar algunas variables ambientales (la condición de las personas durante el

confinamiento, los recursos con los que contaban, la situación personal, el aspecto laboral y el entorno familiar, así como condiciones económicas y de salud) para ver qué tanto esto en su conjunto, influye en la forma como responden. No obstante, se puede ver una consistencia en el uso de las estrategias en el antes y en el después al analizar por sexo, lo que corrobora la relativa estabilidad de estas estrategias asociadas a ciertos rasgos de personalidad (Sandín y Chorot, 2002), ya propuesto por Lazarus.

Como ya se había mencionado, durante el confinamiento, las mujeres utilizan más que los hombres las estrategias de Búsqueda de apoyo social, Expresión emocional abierta, Evitación y Autofocalización negativa. Lo anterior puede estar relacionado con lo que su labor docente implica, sumado a las tareas propias de su rol de género que incrementan la sensación de carga, por lo que requieren de la ayuda de otros, sumado a la expresión de sus emociones, a distraerse con otras cosas para no pensar en las cosas que les generan estrés (evitación) y centrando su atención en los aspectos negativos, pensando que les saldrían las cosas mal y que serían incapaces de resolver sus situaciones. A su vez, las mujeres docentes buscaron tener contacto con familiares y amigos para pedir un consejo, pedir ayuda o simplemente dialogar sobre cómo se sentían (búsqueda de apoyo social) (González y Landero, 2007b). Con estas diferencias entre sexos se corrobora lo que ya se ha hipotetizado: sobre que las estrategias de afrontamiento pueden depender del sexo (Martínez *et al.*, 2019), demostrando la concordancia con los hallazgos anteriores, que indican que las mujeres utilizan más estrategias centradas en la emoción, la búsqueda de apoyo social, la autofocalización negativa y la expresión emocional abierta; en tanto, los hombres utilizan menos estas estrategias y parecieran utilizar más las relacionadas con la movilización de recursos personales para resolver problemas.

En cuanto a la relación del estrés con las estrategias de afrontamiento, en este trabajo se encontró relación positiva entre estrés con las estrategias de Búsqueda de apoyo social, Reevaluación positiva, Solución de problemas y Evitación y se relacionó de forma negativa con la Expresión emocional abierta. Esto es, a mayor estrés percibido buscan más el apoyo de otros, tratan de verle el lado positivo a las cosas que les acontecen (reevaluación positiva), establecen un plan para intentar resolver el problema, aunque

también evitan el problema. Martínez Ramón (2015) indica que, a menor estrés, mayor uso de las estrategias de focalización en la solución del problema y reevaluación positiva; en tanto, MacIntyre *et al.* (2020) y Schäfer *et al.* (2020), encontraron una relación positiva entre estrés y las estrategias de afrontamiento de tipo evitativo. Estas discrepancias de resultados podrían justificarse, por una parte, en razón del contexto de duración de la pandemia (si la aplicación fue en el inicio de la pandemia cuando se creía que duraría pocos meses o cuando la pandemia ya se había convertido en una situación de duración indefinida) y, por otra, el contexto de cada participante (su historia personal, familiar, laboral, económica y social) (Marssolier y Éxposito, 2021; Ribeiro *et al.*, 2020).

Para finalizar, los resultados indican que hay una percepción de estrés, mismo que está ligado con una serie de estrategias utilizadas según sean hombres o mujeres y que pareciera haberse exacerbado durante la condición del confinamiento. Lo anterior se explica por las demandas impuestas ante una nueva forma de trabajo que no ha estado bajo el control del docente y que ha implicado para este gremio un proceso de adaptación y una búsqueda de equilibrio ante todo este contexto que les ha expuesto a situaciones de riesgo que afectan tanto su salud física como emocional (Ribeiro *et al.*, 2020; Torres-Díaz *et al.*, 2021).

Conclusiones y/o propuestas

Una vez analizados los resultados se concluye que, durante el confinamiento por COVID-19, las estrategias más utilizadas por el grupo docente estudiado fueron Expresión emocional abierta, Evitación, Autofocalización negativa (mismas que pertenecen al grupo de estrategias centradas en la emoción), Reevaluación positiva, y Religión (estrategias centradas en el problema). Al comparar las estrategias de afrontamiento por sexo, tanto hombres como mujeres utilizaron las estrategias de Evitación, Búsqueda de apoyo social y Expresión emocional abierta, ya fuera antes como durante el confinamiento. Durante el confinamiento, también utilizaron la estrategia de Autofocalización negativa, siendo las mujeres quienes hicieron mayor uso de estas estrategias en ambos momentos. Al igual que en el caso de

las estrategias utilizadas por los docentes, de forma general y al analizar por sexos, también predominaron las estrategias centradas en la emoción.

Además de las comparaciones, se realizaron correlaciones. Los resultados de las relaciones indican que, cuando los docentes percibieron estrés, hicieron mayor uso de las estrategias de Búsqueda de apoyo social, Reevaluación positiva, Solución de problemas y Evitación. Se encontró una correlación negativa entre estrés y Expresión emocional abierta. Por tanto, las estrategias de afrontamiento contribuyen para hacer frente al estrés generado en un contexto de confinamiento por COVID-19, y la elección del tipo de estrategias que se usan dependerá de la situación particular de cada persona.

Para ahondar más en este tema, se propone continuar con nuevas investigaciones que permitan una comprensión integral del mismo, incluyendo otras variables relacionadas como medir la eficacia de las estrategias de afrontamiento; es decir, en qué medida previenen o disminuyen el estrés, cómo impacta en el bienestar físico y psicológico de la persona el uso de determinado tipo de estrategias y cuáles son los factores relacionados para elegir entre una y otra estrategia en tiempos de confinamiento y/o en otro contexto y, a partir de este tipo de estudios, generar intervenciones tanto a nivel individual como institucional en favor del gremio docente, para favorecer el cuidado de su salud mental.

Referencias

- Alfonso Águila, B., Calcines Castillo, M., Montegudo de la Guardia, R., y Nieves Achon, Z. (2015). Estrés académico. *Edumecentro*, 7(2), 163-178. <http://www.revedumecentro.sld.cu>
- Avalos Latorre, M. L., y Trujillo Martínez, F. (2021). Variables involucradas con el estrés académico y el afrontamiento en universitarios durante el confinamiento por covid-19. *Psicología Iberoamericana*, 29(3). <https://psicologiaiberoamericana.iberomx/index.php/psicologia/article/view/331>
- Bedoya-Cardona, E. Y., y Vázquez-Caballero, D. A. (2019). Estrés y funcionamiento cognitivo en universitarios. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 14(1), 23-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7855458>

- Cabanach, R. G., Fariña, F., Freire, F., González, P., y Ferradas, M. del M. (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*, 6(1), 19-32. <https://doi.org.10.1989/ejep.v6il.100>
- Cháidez Nevárez, J., y Barraza Macías, A. (2018). Afrontamiento al estrés y su relación con el tipo de jornada laboral en docentes de educación primaria. *Informes Psicológicos*, 18(2), 63-75. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v18n2a04>
- Córdova Herrera, I., y Balcázar-Nava, P. (2021). Comparación de estrés en una muestra de docentes de dos niveles educativos, antes y durante confinamiento por COVID-19. En Academia Journals (Ed.). *Diseminación de Resultados de Investigación Universitaria Tabasco 2021* (pp. 113-116). <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/615a64abcf8ded605a43513b/1633313972504/To-mo+01+-+Diseminaci%C3%B3n+de+Resultados+de+Investigaci%C3%B3n+Universitaria+-+Tabasco+2021.pdf>
- Correa Casanova, G. G., y Zapata Avendaño, M. T. (2021). *Diferencias en las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Docentes de Lima Metropolitana Durante Pandemia por COVID-19* [Tesis de Fin de Grado, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/items/9b54d6ec-67a7-4783-a67c-fe9c8ac1f1d9>
- Di-Colloreto, C., Aparicio Cruz, D. P., y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 1(2), 125-156. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
- Gantiva Díaz, C. A., Luna Viveros, A., Dávila, A. M., y Salgado, M. J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 4(1), 73-72. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>
- González, M. T., y Landero, R. (2007a). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico [Estructura factorial de la Escala de Estrés Percibido (PSS)]. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206. <https://www.redalyc.org/pdf/172/17210120.pdf>
- González M. T., y Landero, R. (2007b). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Validación en una Muestra Mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 189-198. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4044/3898>
- Griffith, J., Steptoe, A., y Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers [Una investigación de las estrategias de afronta-

- miento asociadas al estrés laboral en docentes]. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 517-531. <https://doi.org/10.1348/000709999157879>
- Guerrero, E. (2002). Modos de afrontamiento de estrés laboral en una muestra de docentes universitarios. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 43, 93-112. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404309>
- MacIntyre P. D., Gregersen, T., y Mercer, S. (2020). Language teacher's coping strategies during the COVID-19 conversion to online teaching: Correlations with stress, well-being and negative emotions [Estrategias de afrontamiento de los profesores de idiomas durante la conversión de COVID-19 a la enseñanza en línea: correlaciones con el estrés, el bienestar y las emociones negativas]. *System*, 94, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102352>
- Martínez, I. M., Meneghel, I., y Peñalver, J. (2019). ¿El género afecta en las estrategias de afrontamiento para mejorar el bienestar y el desempeño académico? *Revista de Psicodidáctica*, 24(2), 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2019.01.003>
- Martínez Ramón, J. P. (2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: Burnout y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 31(1), 1-9. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231337099001.pdf>
- Marsollier, R., y Éxposito C. (2021). Afrontamiento docente en tiempos de COVID-19. *CienciaAmérica*, 10(1). <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v10i1.357>
- Mina Barahona, S. (2021). *Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento del Estrés Laboral Durante la Pandemia del Covid-19 en los Docentes de la Facultad de la Pedagogía de la Universidad Técnica Luis Vargas Torres de Esmeraldas* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2536>
- Oblitas, L. A. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. CENGAGE Learning.
- Ribeiro, B., Scorsolini-Comin, F., y Dalri, R. (2020). Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental. *Index de Enfermería*, 29(3), 137-141. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200008&lng=es&tlng=es
- Richards, J. (2012). Teacher stress and coping strategies: A national snapshot [Estrés en profesores y estrategias de afrontamiento: una instantánea nacional]. *The Educational Forum*, 76(3), 299-316. <http://dx.doi.org/10.1080/00131725.2012.682837>
- Rodríguez Campuzano, M. de L. (2003). Construcción de un instrumento para evaluar competencias en situaciones no vinculadas con estrés. *Psicología y Salud*, 13(2), 175-185. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/889/1642>
- Rodríguez, E., Sánchez-Gómez, J., Armando Dorado, H., y Manuel Ramírez. J. (2014).

- Factores de riesgo psicosocial intralaboral y grado de estrés en docentes universitarios. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4(2), 12-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890170>
- Roldán-Bazurto, M. A., y Díaz-Macías, T. M. (2021). Afrontamiento al estrés por teletrabajo en docentes de la Unidad Educativa Emilio Bowen Roggiere. *Dominio de las Ciencias*, 7(1), 133-146. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i1.1695>
- Sandín, B., y Chorot, P. (2002). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941/3796>
- Schäfer, A., Pels, F., y Kleinert, J. (2020). Coping strategies as mediators within the relationship between emotion-regulation and perceived stress in teachers [Estrategias de afrontamiento como mediadoras en la relación entre regulación emocional y estrés percibido en docentes]. *International Journal of Emotional Education*, 12(1), 35-47. https://www.researchgate.net/publication/340967685_Coping_strategies_as_mediators_within_the_relationship_between_emotion-regulation_and_perceived_stress_in_teachers
- Suárez Cuba, M. A. (2010). La importancia del análisis de los acontecimientos vitales estresantes en la práctica clínica. *Revista Médica La Paz*, 16(2), 58-62. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200010
- Torres-Díaz, S., Hidalgo-Apolo, G., y Suárez-Pesántez, K. (2021). Estrategias de afrontamiento en confinamiento por la COVID-19. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 491-507. <https://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i7.2866>
- Valdivieso-León, L., Lucas Mangas, S., Tous-Pallares, J., y Espinoza-Díaz, I. M. (2020). *Estrategias de afrontamiento del estrés académico universitario: Educación infantil-primaria*. *Educación XX1*, 23(2), 165-186. <https://doi.org/10.5944/educXX1.25651>
- Vatansver Bayraktar, H., y Özge Yılmaz, K. (2016). Examination of stress-coping methods of primary school teachers in terms of different variables [Examen de los métodos de afrontamiento del estrés de los maestros de escuela primaria en términos de diferentes variables]. *Journal of Education and Training Studies*, 4(8), 167-179. <http://dx.doi.org/10.11114/jets.v4i8.1673>

7. Conciencia de finitud y sentido de vida. Una mirada existencial a partir de la pandemia por COVID-19.

VERÓNICA MARCELA VARGAS NÁJERA*

CLAUDIA ADRIANA CALVILLO RÍOS**

ANDREA PATRICIA NÁÑEZ JUÁREZ***

MIGUEL OMAR MUÑOZ DOMÍNGUEZ****

Tener conciencia de la finitud de la vida es atributo de la condición humana. Saberse mortal exige movimiento y trabajo; no necesariamente en busca de la inmortalidad, más bien para significar el bien más preciado del ser humano: el tiempo.

ARNOLDO KRAUS. *La Morada Infinita*

Resumen

El 11 de marzo de 2020 fue el día que la OMS declara al coronavirus COVID-19 como pandemia en el mundo, un fenómeno que, sin duda, cambió el mundo externo e interno de todas las personas. El mundo entero se paralizó, todos vivimos pérdidas en las diferentes esferas; las más importantes, las pérdidas humanas. ¿Cómo era nuestra vida hasta entonces? ¿De qué manera podemos verla ahora? Sabernos finitos, es decir, sabermortales, no es solo ponernos de frente a la muerte como un hecho

* Pasante del Doctorado en Psicología y Educación. Profesora investigadora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4376-4978>

** Doctora en Psicología con Acentuación en Personalidad, Diagnóstico y Psicoterapia. Profesora investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3387-8544>

*** Doctora en Estudios Novohispanos. Profesora en la Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8262-3006>

**** Doctor en Ciencia Política. Profesor investigador en la Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2717-7338>

ineludible, que sí lo es. La pandemia nos obligó a detenernos y a ver la muerte mucho más cerca de lo que pensábamos pero, al mismo tiempo, otorgarle un nuevo sentido a nuestras vidas. El presente capítulo hace una reflexión a partir del COVID-19 sobre las cuatro preocupaciones esenciales de la vida desde la psicoterapia existencial: la muerte, la libertad, el aislamiento y la carencia de un sentido vital.

Palabras clave: muerte, libertad, aislamiento, carencia de un sentido vital.

Introducción

Quienes estamos leyendo este documento podemos llamarnos supervivientes, pues hemos conservado la vida después de un suceso en el que otros la han perdido. Nos referimos a la pandemia por COVID-19.

Esta cualidad de ser supervivientes, sin duda, nos coloca en un plano distinto al que nos encontrábamos antes de este lamentable suceso. Nuestra vida cambió, en algunos casos más drásticamente que en otros, pero, en definitiva, la manera en que cada uno de nosotros afrontamos esta pandemia nos ha hecho personas distintas.

El pictograma chino que significa “crisis”, resulta de la combinación de dos símbolos: “peligro” y “oportunidad”. En nuestra lengua, la etimología de la palabra crisis proviene del latín *crīsis*, término que fue tomado del griego *κρίσις* (*crisis*), que significa: “(a) punto o momento de cambio; (b) el poder que se tiene para diferenciar, una cosa de la otra; (c) ‘juicio’, ‘opinión’, ‘discernimiento’; (d) la facultad o poder que se tiene para elegir sobre varias cosas o alternativas” (Treviño, 2022, párr. 2).

En ambos casos, podemos afirmar que una crisis es una situación que pone al límite nuestras capacidades y nos lleva a tomar decisiones que son cruciales en ese momento de nuestra existencia. Nos ayudan a descubrir nuevos talentos y actitudes, desconocidas hasta entonces para nosotros y propiciando así, nuestro desarrollo como seres humanos y preparándonos para futuras eventualidades y retos a lo largo de la vida.

Desde este punto de vista, haber experimentado los efectos de una crisis producida por la pandemia a causa del coronavirus, un evento sin pre-

cedentes que paralizó al planeta, no es una prueba menor y, por ende, causó diversos estragos en toda la población. Sin embargo, si nos diéramos la oportunidad de reflexionar acerca de esta experiencia, encontraríamos que también está la otra cara de la moneda, que tiene que ver justo con la apreciación de la crisis vivida en la pandemia como una oportunidad para el desarrollo personal.

Esta pausa que nos vimos obligados a realizar por la contingencia, en la que nos hemos sentido vulnerables en cuanto a nuestra existencia física, nos recuerda que lo único seguro que tenemos es la muerte. Y esto no solo de manera consciente, como un proceso psicológico que nos ayuda a reconocer la realidad que tenemos a nuestro alrededor, sino de forma consciente, como un conocimiento claro y reflexivo de la realidad. Es a lo que llamamos conciencia de finitud, que lleva implícito un replanteamiento sobre el sentido de nuestra existencia.

Si bien, el presente documento no pretende llegar a ser un tratado exhaustivo de psicología existencial, es importante recapitular algunos de sus principales elementos que cobran relevancia a partir de la experiencia recién vivida en la pandemia y cómo, al conectarse con lo que Irving Yalom (1984), denominó las cuatro preocupaciones esenciales de la vida sustentan la base del presente trabajo.

Desarrollo

La llegada del COVID-19 a nuestra vida

Nunca habíamos visto una pandemia provocada por un coronavirus

TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS

El 17 de noviembre de 2019 ocurre en la provincia de Hubei, en China, el primer caso documentado de COVID-19, considerado en ese momento como una “misteriosa enfermedad”. Luego de ese caso, se fueron notificando de uno a cinco nuevos casos al día.

El 27 de diciembre, el jefe del departamento respiratorio del Hospital Provincial de Hubei advierte a los funcionarios de salud de China la existen-

cia de un nuevo coronavirus como causante de la enfermedad (Publimento, 2020).

En México se conoció el primer caso el 28 de febrero de 2020, alrededor de dos meses después de que fue anunciado el brote epidemiológico en China. Entretanto la epidemia se expandía por los continentes de Europa y Asia, los mexicanos aún de lejos presenciábamos sus impactos en la salud y las medidas para contenerla y mitigarla socialmente:

Sin tratamiento ni vacuna, las respuestas de salud pública basadas en medidas no farmacológicas se vuelven prioritarias, a pesar de que muchas de ellas implican un enorme costo social, económico y político. Entre las medidas más importantes para el control de la epidemia han estado el distanciamiento y el aislamiento físico, la restricción de movimiento de personas, la suspensión de actividades no esenciales y, dentro de ellas, el cierre de escuelas y universidades. (Infante *et al.*, 2021, párr. 1)

El 11 de marzo de 2020 (Román, 2020), la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al COVID 19 como pandemia mundial. “Nunca habíamos visto una pandemia provocada por un coronavirus”, dijo el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus (Milenio digital, 2020, párr. 1). Nueve días después, en nuestro país, a partir del incremento de muertes por el virus, el 20 de marzo se declara a dicha pandemia como emergencia sanitaria. Comienza entonces la experiencia directa de las medidas de confinamiento, de estudio y trabajo en casa, con su consecuente reorganización en todas las dimensiones de la vida cotidiana, ocasionando múltiples efectos en las diferentes esferas de la vida y experimentadas por cada persona de manera diferente (Infante *et al.*, 2021).

Aunque la OMS calcula que las cifras oficiales de muertes por coronavirus son dos o tres veces mayores que el recuento oficial, se cuenta con los siguientes datos:

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad COVID-19, ha provocado hasta la fecha más de 540 millones de casos en el mundo y más de 6.3 millones de muertos, según el recuento independiente de la Universidad Johns Hopkins, que monitoriza la situación del coronavirus con los datos

generales de todos los países del mundo desde el principio de la pandemia. (Corporación de Radio y Televisión Española, 2022, párr. 1)

En México (Reuters, 2022) encontramos que, a principios de julio de 2022, el número de contagios es de 6 034 602 y 325 716 muertes por el coronavirus desde que comenzó la pandemia. A la fecha, y con 67% de porcentaje de vacunación contra el COVID en la población mexicana (Statista Research Department, 2022), la pandemia no ha cesado. Sin embargo, la manera en que cada persona la hemos procesado tiene todo un espectro de elementos que le dan una cualidad única en la vida de cada individuo.

Estos 2 años, en los cuales hemos sobrevivido a nuestro amigo, hermana, padre, abuela, madre, hijo, hija, maestro y demás seres queridos, enfrentamos de manera forzada, a causa de esta contingencia, enormes pérdidas: pérdidas de empleo e ingresos económicos; profesiones estancadas; fugas de capital por los gastos de tratamiento y/u hospitalización y, aunque sea duro decirlo, también gastos funerarios. De estas, las más importantes son las pérdidas humanas que, con las medidas sanitarias que impiden los rituales tradicionales, el abrazo y la cercanía, hacen que el duelo (ya de por sí difícil por lo repentino de la pérdida), sea complejo de tramitar. Muchos, igualmente, han tenido que enfrentar un deterioro en su salud física como secuela de los contagios y con afectación también a nivel psicológico, “como depresión, ansiedad y estrés postraumático, sobre todo en las personas que han adquirido esta enfermedad, generándoles también miedo y problemas del sueño” (Guerrero, 2020, párr. 7).

¿De qué manera haber vivido tal devastación se puede convertir en un elemento para nuestro crecimiento como seres humanos? Si nos diéramos la oportunidad de ver con más atención hacia nuestro interior, es decir hacer una introspección, entenderíamos cómo la pandemia por COVID-19 pudo activar en nosotros en mayor o menor medida las cuatro preocupaciones esenciales de la vida o preocupaciones básicas desde la psicoterapia existencial, entendiendo esta última como “un enfoque dinámico que se concentra en las preocupaciones enraizadas en la existencia del individuo” (Yalom, 1984, p. 15).

***Las cuatro preocupaciones esenciales de la vida:
la muerte, la libertad, el aislamiento y la carencia
de sentido vital***

La postura existencial pone atención en los conflictos que resultan del enfrentamiento del individuo con los supuestos básicos de la existencia: la muerte, la libertad, el aislamiento y la carencia del ciclo vital. Las que hasta el momento hemos mencionado como *preocupaciones esenciales de la vida*, tienen la característica esencial de que no quedan al descubierto de manera espontánea, sino que requieren una profunda reflexión personal. Para ello es de suma importancia contar, buscar o propiciar condiciones de tiempo, silencio, soledad y libertad, en contraposición con las distracciones de la vida cotidiana, es como poner estas últimas entre paréntesis y dedicar nuestra atención a lo primordial (Yalom, 1984).

Frecuentemente, la manera de llegar a esta introspección es enfrentándose a situaciones límite “entre las que se incluyen el enfrentamiento con la idea de la propia muerte, con algunas decisiones importantes e irreversibles o con el colapso de algunos esquemas fundamentales que nos proporcionaban una serie de significados” (Yalom, 1984, p. 19). Esta experiencia límite a la que nos referiremos en esta ocasión, es la enfrentada con la pandemia por COVID-19 que, en mayor o menor medida, nos vinculó con las cuatro preocupaciones esenciales de la vida.

Para poder entender mejor cómo se involucran tales elementos, es importante que hagamos un recorrido breve por cada uno de ellos.

1. La muerte

No es fácil vivir cada momento con total conciencia de que moriremos. Es como tratar de mirar al sol de frente: solo se puede soportar un rato.

IRVING D. YALOM, *Mirar al sol*

El tema de la muerte, a pesar de que sabemos que todos estamos propensos a ella, ha sido un tabú. De acuerdo a la perspectiva existencialista, tenemos que reconocer cómo la idea de nuestra muerte física es

un factor de impulso para vivir, como lo explica Yalom, en el siguiente apartado:

La vida y la muerte son interdependientes: aunque la muerte física nos destruye, la *idea* de la misma nos salva. Su reconocimiento nos empuja a vivir, cambia radicalmente nuestra perspectiva vital y a veces nos conduce de una existencia frívola, caracterizada por las diversiones, el aturdimiento y la ansiedad producida por trivialidades, a otra más auténtica. Se han evidenciado avances psicoterapéuticos obvios e importantes y profundos cambios personales en individuos que han tenido que encararse con la muerte. (Yalom, 1984, p. 60)

Sin embargo, hemos desarrollado un miedo para acercarnos a este tema, evitamos a toda costa hablar o pensar en ella, la vemos a lo lejos, como algo que quizá le pasará a otros, no a nosotros ni a nuestros más cercanos. Todos sabemos que existe, pero pocos o nadie quieren verla, acercársele, tocarla. Y es entonces que seguimos nuestro camino, casi de manera automática, como si tuviéramos asegurado un mañana.

Negar la muerte a cualquier nivel es negar la naturaleza básica del hombre, lo que restringiría cada vez más la conciencia y la experiencia. En cambio, su integración nos salva; en lugar de sentenciarnos a una existencia de terror y pesimismo, actúa como catalizador para impulsarnos a un modo de vida más auténtico y realza el placer y el disfrute de nuestra existencia. Para corroborar este hecho contamos con el testimonio de individuos que se han enfrentado personalmente con la muerte. (Yalom, 1984, p. 51)

El aceptar el hecho de que somos mortales, que somos finitos, significa afrontar nuestra existencia, nuestro ser y, por ende, también reconocer nuestro no ser, no existir. Rollo May, pionero en psicología y psicoterapia existencial estadounidense, precisa al respecto:

Para comprender lo que significa existir necesitaríamos percibir el hecho de que podemos no existir, de que cada momento caminamos al borde de nuestra posible destrucción y que jamás podremos eludir la fatalidad de que nos ace-

cha la muerte en una revuelta desconocida del futuro. Nunca puede suponerse la existencia como automática; no sólo puede suprimirse y desaparecer, sino que a cada momento la amenaza el no ser. (May y Ellenberger, 1977, p. 85)

Pese a lo anteriormente expuesto debemos reconocer que, enfrentar la sola idea de la muerte, produce ansiedad que buscamos mitigar o superar de distintas formas: ignorándola, atesorando bienes, aferrándonos a un Ser Supremo, a una causa o ser querido. “Pero a pesar de las más sólidas y venerables de las defensas, nunca podemos vencer del todo la ansiedad que nos produce la muerte. Siempre está ahí, acechando en alguna hondonada oculta de nuestras mentes” (Yalom, 2008, p. 14).

Viktor Frankl, uno de los principales exponentes de la psicoterapia existencial, creador de la Logoterapia, afirma que solo viviendo a pesar de la muerte y no huyendo de ella o esquivándola, es que el ser humano podrá hacerse cargo de la creación de su propio proyecto, que le ayudará a ir más allá de las situaciones límite y encontrándoles un sentido constructivo. El dolor que produce este enfrentamiento puede ser asumido si encontramos algún valor en él: “El sufrimiento deja de ser en cierto modo sufrimiento en el momento en que encuentra un sentido” (Frankl, 1993, p. 100). Martin Heidegger (1926, citado en Yalom, 1984) analizó de qué manera la muerte puede salvar al hombre, encontrando que la consciencia de ella puede convertirse en un catalizador que nos hace cambiar de una manera de existir (descuido de uno mismo) a otra superior (cuidado de uno mismo).

Entonces, ¿cuál es la diferencia entre existir en el “descuido de uno mismo” y el “cuidado de uno mismo”? Según Heidegger, tenemos que el estado del descuido del ser está inmerso en el mundo de las cosas y en las diversiones cotidianas, en un “nivel inferior” perdido en “los demás” y en la manera de ser de las cosas. En un nivel más elevado, tenemos el estado del “cuidado del ser” que se conoce más como un modo ontológico (del griego *ontos*, que significa “existencia”), que tiene que ver con la responsabilidad que tenemos de cuidarnos a nosotros mismos, conectarnos con nuestra parte creadora y tener, por ende, que desarrollar la propia capacidad de cambio (Yalom, 1984).

Siguiendo con este autor, encontramos que vivir en el primer estado es más común, pero con la cualidad de ser inauténtico por no darnos cuenta

de la responsabilidad que tenemos hacia nuestra propia existencia, evitando elegir y dejándonos llevar por cualquiera. En el segundo modo, existimos de manera auténtica en tanto a la conciencia de nosotros mismos, que capta nuestras propias posibilidades y límites, experimentando angustia frente a la libertad absoluta y frente a la nada y existiendo así de una manera responsable.

Pasar de un estado a otro requiere poner a límite los recursos con los que hemos contado hasta el momento; no se llega al cuidado del ser mediante la espera o contemplación:

Hay ciertas condiciones inalterables e irremediables, ciertas «experiencias urgentes» que nos conmueven y sacan de nuestro anterior estado de existencia cotidiana para llevamos al superior. Entre estas experiencias (que Jaspers llamó posteriormente situaciones «límite»), la muerte es incomparable: *es la condición que nos permite vivir la vida de manera auténtica.* (Yalom, 1984, p. 49)

La enfermedad, una posible antesala a la muerte como situación límite, es, como lo afirma Kraus, una vivencia universal: “La insanidad y la muerte son algunas de las principales fuentes de cavilación en la vida” (Kraus, 2019, p. 26). Siguiendo a este autor y en correspondencia con lo dicho anteriormente, esta experiencia de enfermedad, se convierte en un catalizador, que transforma todo: “Transforma a la persona y a su mundo” (p. 32).

Cuando al principio la población más afectada era el grupo etario considerado como de la tercera edad, nos conmovimos y sufrimos por las muertes de nuestros padres y abuelos, sin embargo, los más jóvenes se percibían como blindados por la edad. La presencia de comorbilidades como hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, respiratorias, renales, el cáncer y la obesidad, que conducían a la gravedad de la enfermedad y al aumento de la mortalidad no solo en adultos mayores, sino también en población más joven, propició, además del miedo a morir, una mayor reflexión sobre nuestra alimentación y estilos de vida que hasta el momento pasaba como inadvertida o poco atendida. La demanda rebasada de tanques de oxígeno para los infectados por COVID, nos ha llevado a revalorar que aún tenemos aire que respirar y pulmones para hacerlo.

La situación límite que recién vivimos en esta pandemia, nos ha obligado a ver de frente tanto a la enfermedad como a la muerte. Nadie nos advirtió que esto sucedería. El COVID-19 nos tomó por sorpresa y tuvimos que hacer frente a él con lo que teníamos a la mano, y lo que no, lo hemos ido desarrollando. Sin duda, el estar tan cerca de la muerte y de la enfermedad, nos ha hecho apreciar nuestra vida y la de los seres que nos rodean, de manera más profunda y responsable.

2. La libertad

La historia del mundo no es sino el progreso de la conciencia de la libertad.

GEORG W. F HEGEL

Contrariamente a lo que nos imaginamos cuando pensamos en la libertad, como una sensación etérea y de despreocupación por las cosas, tenemos que, desde el punto de vista existencial, la libertad significa algo muy distinto. Implica una total responsabilidad. En esta idea de libertad, al prescindir de una estructura externa, el ser humano se convierte en creador de su propio mundo, de sus elecciones, acciones y estilo de vida.

La responsabilidad implica ser el autor de algo. Y ser consciente de ella es darse cuenta de que uno está creando el propio destino, el propio ser, su predicamento vital, sus sentimientos y, en algunos casos, el propio sufrimiento. En el caso del paciente que no quiere aceptar esta responsabilidad, que insiste en culpar a otros —individuos o fuerzas— de su disforia, no es posible pensar en una ayuda terapéutica. En el nivel más profundo, la responsabilidad confiere sentido a la existencia. Tanto para configurarse (ser responsable) a uno mismo y a su mundo, como para ser conscientes de la propia responsabilidad, se necesita un conocimiento de sí mismo aterradoramente profundo. (Yalom, 1984, p. 269)

Rollo May, en su concepción de libertad y responsabilidad, establece relación biunívoca entre el yo y su forma de responder al mundo, tomando el verbo responder derivado del término responsabilidad: “[...] no puedo

convertirme en un yo si no me comprometo continuamente respondiendo al mundo del cual soy parte” (May, 2000, p. 167).

Una decisión equivale a una experiencia límite, ya que lleva implícita por lo menos una renuncia. En especial cuando la decisión es irreversible, si la persona no está preparada, termina por reprimir esa decisión tal como lo hace con la idea de la muerte (Yalom, 1984). Una decisión importante nos enfrenta al aislamiento existencial ya que es un acto solitario, nadie más puede hacerlo por nosotros. El padre del psicoanálisis humanista, Erich Fromm, afirma que los seres humanos han mostrado siempre una actitud especialmente ambivalente hacia la libertad. Aunque luchan esforzadamente por esta, de inmediato se someten ante cualquier régimen totalitario que les promete quitarles de encima el peso de ella y de la decisión.

Como no hemos aprendido a hacernos cargo de nosotros mismos sin depender del exterior, por lo regular buscamos la respuesta o asidero en alguna autoridad, algún plan, un líder. Todo para evitar tomar decisiones por nosotros mismos y asumir la responsabilidad que ello implica.

De acuerdo a Yalom, existen varios mecanismos psíquicos que “protegen” al individuo de la conciencia de la responsabilidad. Los más comunes son la compulsión, en la cual el individuo se deja llevar por una fuerza a la que considera irresistible y que considera “ajena” al yo; otro mecanismo es el desplazamiento de la responsabilidad a otra persona; la negación de la misma (“víctima inocente”, “pérdida de control”); evitación de la conducta autónoma (saben perfectamente qué hacer para mejorar y, sin embargo, se niegan inexplicablemente a dar los pasos necesarios) y los desórdenes de la voluntad y de la decisión (tienen que ver con la dificultad para asumir la responsabilidad entre desear y decidir), (Yalom, 1984).

Un elemento fundamental que mueve al individuo hacia la libertad y hacia la responsabilidad, según May (2000), es la toma de conciencia de experiencias que le resulten determinantes, que lo hagan tener un mayor conocimiento de sí mismo: “A medida que va tomando más conciencia de las fuerzas infinitas determinantes de su vida, se va haciendo más libre” (p. 167). De esta manera, al reconocer sus sentimientos, motivaciones, deseos, decisiones, y ejercer con ello su libertad de manera responsable, la persona será más auténtica, atendiendo a la angustia de no ser, ahora ya siendo el autor de su propio mundo.

Qué mayor ejemplo de experiencia determinante ha sido la pandemia, que nos movió a todos en mayor o menor medida de lo ya conocido, de lo ya transitado y que nos obligó a encontrarnos y a tomar decisiones ya no de manera protocolaria o según lo establecido. Al quedarnos sin empleo, sin estudio, sin parte de nuestra familia, sin nuestra salud íntegra, tuvimos que reestablecer prioridades que antes ni siquiera contemplábamos. Cambiar maneras de subsistir, disfrutar de un atardecer, redefinir nuestra vocación y relaciones con los demás ahora, de manera responsable, con mayor aprecio por nuestra existencia.

3. El aislamiento

El amor es un desafío constante; no un lugar de reposo...

ERICH FROMM, *El arte de amar*

Para abordar esta tercera preocupación nos referiremos al aislamiento existencial que difiere del aislamiento interpersonal en cuanto al que el segundo nos habla solo de estar aislados físicamente. En el aislamiento existencial tenemos que ser conscientes de que, por más intimidad que establezcamos con los demás, nacemos y morimos solos. Nadie puede nacer ni morir en lugar del otro. Por tal motivo, y en palabras de Yalom, esta preocupación resulta de “la tensión entre nuestra conciencia de absoluto aislamiento y nuestro deseo de obtener contacto, protección e integración como parte del mundo en su conjunto constituye otro conflicto existencial” (Yalom, 1984, p. 20).

Para poder enfrentar este dilema existencial, tenemos que entender que la relación es un problema de fusión y aislamiento, es decir, un dilema de la unión-separación:

El aislamiento interpersonal y el existencial son estaciones mutuas de enlace. En primer lugar, uno tiene que separarse del otro para llegar al aislamiento; tiene que estar solo para experimentar la soledad. Pero [...] es al confrontar la soledad cuando nos comprometemos con otros profunda y significativamente. (Yalom, 1984, p. 436)

Detrás de muchas de las relaciones interpersonales habita un miedo al aislamiento que genera un estado de malestar que, para ser aliviado, genera defensas inconscientes mediante las cuales se establece una relación interpersonal.

Ninguna relación puede eliminar el aislamiento. Cada uno de nosotros está solo en su existencia. Pero la soledad puede compartirse de tal manera, que el amor compense el dolor del aislamiento [...] si somos capaces de reconocer nuestra situación de aislamiento en la existencia y de confrontarla con resolución, también seremos capaces de acercarnos afectuosamente a otras personas. (Yalom, 1984, p. 437)

Del otro lado de la moneda, si rechazamos la idea del aislamiento existencial e intentamos negarla mediante el establecimiento de una relación como defensa, lo que construiremos con los demás no serán verdaderas relaciones, sino deformaciones de lo que pudieran ser, utilizando a los otros como piezas de un equipo con la única función de negar el aislamiento y desarrollando así, lo que Yalom llama “metafunciones” que nos puedan dar un servicio: el poder, la fusión, la protección, la grandeza o la adoración (Yalom, 1984).

Durante el periodo de contingencia por el COVID-19, las personas experimentamos de manera física tanto el aislamiento como la fusión a nivel interpersonal. Las medidas de contingencia que a varios de nosotros nos hicieron permanecer en casa nos obligaron, en unos casos, a compartir espacios a veces de una manera invasiva por la presencia simultánea de varias personas en el mismo lugar. En otras circunstancias se tuvo que optar por la separación física y su consiguiente readaptación. Las relaciones a través de las redes cobraron fuerza y la necesidad tanto de convivencia física como de un espacio vital no se hizo esperar.

En este contexto, la sobreconvivencia o la falta de ella, modificaron la dinámica de las relaciones que ya teníamos establecidas antes de la pandemia. Las pérdidas físicas y separaciones con nuestros seres queridos nos enfrentaron a dimensionar, dentro de este aislamiento físico, al aislamiento existencial, en el cual nos vimos a nosotros mismos como seres que teníamos la fuerza para salir adelante sin ayuda de los

demás, pero al mismo tiempo necesitando de contención y alivio por parte del otro.

En este periodo forzado, pudimos vernos improvisando nuevas formas de ser y de estar en el mundo y, dentro de estas nuevas formas, hubo relaciones que no soportaron los cambios, que no solo vinieron de afuera (situación pandémica) hacia adentro (situación personal), sino que ya se venían gestando (situación personal), pero que no se habían podido ver con tal claridad, sino hasta que se tuvo un alto, una pausa que, aunque forzada, le dio un empuje a nuestra manera tanto de existir como de relacionarnos.

4. La carencia de sentido vital

Cuando ya no existe ninguna posibilidad de cambiar el destino, entonces es necesario salir al encuentro de este destino con la actitud acertada.

VIKTOR FRANKL, *Ante el vacío existencial*

Aunada a las preocupaciones anteriores, llegamos a la cuarta de ellas, y es la carencia de sentido vital, misma que surge de la pregunta: ¿cuál es el significado de nuestra vida?, ¿qué tan firmes están nuestros significados vitales como para soportar las vicisitudes de la propia vida? En palabras de Yalom (1984): “El conflicto dinámico surge, pues, como resultado de buscar los propios significados en un universo carente de sentido” (p. 20).

Viktor Frankl (1988) afirma que, más allá de la acumulación de información y de bienes, es importante educar al ser humano para que aprenda a ser más conciente, de tal manera que, en medio de todos esos estímulos que se le presentan, sea capaz de escuchar en cada situación la exigencia que conlleva:

Si el hombre quiere salir airoso en medio de estos estímulos que lo inundan a través de los medios de comunicación social, debe saber qué es importante y qué no lo es; en una palabra, lo que tiene sentido y lo que no lo tiene. (p. 31)

Nuestro sentido vital no es algo que aprendamos en los libros o por contemplación, sino que lo debemos encontrar a partir de nuestra propia experiencia: “la respuesta al problema del sentido final del sufrimiento humano, de la vida humana, no puede ser intelectual, sino solo existencial: no contestamos con palabras, sino que toda nuestra existencia es nuestra respuesta. Esa es, entonces, una respuesta existencial” (Frankl, 1988, p. 32).

En este orden de ideas, es la actitud con la que enfrentamos situaciones dolorosas la que nos permitirá transformar el sufrimiento en logro. Frankl afirma que hay personas que solo ante una catástrofe es que logran tomar impulso para elevarse al máximo en el encuentro con el sentido, realizándose a sí mismos en la necesidad y la muerte (Frankl, 1988, p. 32). Hay que recordar que él mismo, quien vivió en carne propia los estragos del holocausto durante la Segunda Guerra Mundial, al ser prisionero en los campos de concentración y experimentar la pérdida de sus padres y esposa, encontró sentido a su vida, ayudándole a sus compañeros a extraer un sentido vital a partir del propio sufrimiento, como lo podemos ver en su obra “El hombre en busca de sentido”:

Un psicólogo en un campo de concentración. No se trata, por lo tanto, de un relato de hechos y sucesos, sino de experiencias personales, experiencias que millones de seres humanos han sufrido una y otra vez. Es la historia íntima de un campo de concentración contada por uno de sus supervivientes. (Frankl, 1993, p. 9)

Se ha encontrado también, como lo hemos mencionado con anterioridad en el tema de la muerte que, a experiencias límite, como lo pueden ser las enfermedades terminales, también se les puede extraer un sentido vital. Entre más satisfechos estemos con la vida, menos angustia tenemos de morir.

John Hinton (citado en por Yalom) relató varios hallazgos interesantes en sus investigaciones. Estudió 60 pacientes con cáncer en su fase terminal y relacionó sus actitudes (incluyendo su “sentido de satisfacción y plenitud de la propia vida”) con sus sentimientos y reacciones durante la última etapa de su enfermedad. Los datos revelaron un grado muy elevado de correlación:

Cuando la vida resultaba más satisfactoria, la muerte, en cambio, menos penosa [...] Cuando la satisfacción vital era menor, la enfermedad y su desenlace se tomaban más conflictivas. Cuanto menor era la satisfacción vital, mayores eran la depresión, la angustia, el hastío y las preocupaciones por la enfermedad y el tratamiento. (Yalom, 1984, p. 251)

Yalom y Frankl coinciden en que no son las situaciones límite en sí mismas las que aportan un sentido a la existencia, sino la actitud con las que las enfrentamos. El resultado de esto es que, a mayor plenitud y sentimiento de que se ha cumplido satisfactoriamente la vida, menor terror a la muerte.

Yalom propone la gratitud como ingrediente esencial en la búsqueda del sentido vital, en donde el individuo, en lugar de concentrarse en sus carencias, pueda apreciar todos los regalos con los que cuenta y que no ha logrado ver, cegado por lo que considera, le falta, de tal suerte que, con la presencia de la muerte o de la idea de ella, pasemos a un estado de gratitud y aprecio por los dones de nuestra existencia:

¡Cuenta los favores de que disfrutas! ¡Qué pocas veces sacamos provecho de esta simple sentencia! Generalmente, lo que *tenemos* y lo que *podemos* hacer se nos pasa completamente inadvertido, distraídos como estamos pensando en aquello de lo que carecemos y en lo que no podemos hacer, o impedidos por preocupaciones insignificantes y amenazas a nuestro prestigio y orgullo. (Yalom, 1984, pp. 199-200)

Por su parte, Frankl plantea la existencia de tres caminos principales que conducen a la realización del sentido:

El primero consiste en llevar a cabo una acción o crear una obra; el segundo supone experimentar algo o encontrarse con alguien; en otras palabras, el sentido puede hallarse no solo en el trabajo, sino también en el amor. Sin embargo, el camino más importante es el tercero: al tener que enfrentarnos a un destino que no está en nuestras manos cambiar, nos sentimos interpelados a sobreponernos a nosotros mismos y a crecer más allá de nosotros mismos, en una palabra, a cambiarnos a *nosotros mismos* [...] hasta el punto de que

podemos convertir el sufrimiento en una realización y un logro humanos, deducir de la culpa la oportunidad de cambiar a mejor, y ver en la transitoriedad de la vida un incentivo para actuar de manera responsable. (Frankl, 2018, p. 104)

Con todo lo anterior, nos atrevemos a afirmar que ninguno de los lectores del presente trabajo vivió la experiencia de la pandemia solo como espectador, uno a uno fuimos entrando en escena e íbamos modificando en distintos grados los guiones de nuestros personajes y las características de nuestra trama llamada vida. Cada uno de nosotros, durante este tiempo, hemos aprendido a aprovechar y valorar lo que tenemos, lo que nos quedó de toda esta vorágine y a caminar por senderos distintos a los que ya conocíamos. Aprendimos que podíamos vivir sin desarrollar actividades “no esenciales” o a distinguir qué tan “no esenciales” podían ser e implementamos nuevas maneras de acercarnos a ellas, descubrimos así nuevos talentos y vocaciones en nosotros hasta antes desconocidas, y le agregamos con ello un nuevo sentido a nuestra existencia.

Conclusiones

Hemos de aclarar que, en el presente capítulo, no se da por agotado el análisis de las cuatro preocupaciones esenciales de la vida y su relación con la crisis mundial que acabamos de experimentar. También hemos de enfatizar que, si bien por cuestiones didácticas las hemos presentado por separado, las cuatro son interdependientes, se alimentan entre ellas mismas y su estudio genera grandes posibilidades de desarrollo existencial:

La *muerte* ayuda a entender la angustia, proporciona una estructura dinámica para apoyar en ella las interpretaciones y sirve como experiencia limítrofe capaz de generar un cambio fundamental de perspectivas [...] la *libertad* nos ayuda a comprender la toma de responsabilidades, al planteamiento del cambio, a la decisión y a la acción; el *aislamiento* nos muestra el papel que desempeñan las relaciones y la *falta de un sentido vital* nos permite enfocar la capacidad del ser humano para comprometerse. (Yalom, 1984, p. 259)

Hasta este momento de nuestra existencia y de la presente lectura, hagamos una pausa y revaloremos cómo este suceso recién experimentado y que aún no acaba del todo, nos ha llevado por lo menos a alguna de las siguientes modificaciones en nuestra vida, según Yalom (1984):

- Reestructuración de las prioridades de la vida.
- Trivialización de lo trivial.
- Sentido de liberación: la capacidad de elegir sólo lo que se desea hacer.
- Sentido realzado de la vida en el presente inmediato, en lugar de posponerla para cuando uno se retire o para algún otro momento futuro.
- Profundo aprecio por los hechos elementales de la existencia: el cambio de las estaciones, el viento, la caída de las hojas, la última Navidad, etcétera.
- Comunicación con las personas amadas más profunda que la mantenida antes de la crisis.
- Menos temores interpersonales, menos miedo al rechazo, mayor predisposición a arriesgarse que antes de la crisis. (pp. 53 y 54)

En este periodo de receso que tuvimos por la contingencia, mucho de lo que creíamos que formaba parte de nuestra vida de pronto se esfumó o perdió su importancia, y era porque en realidad no la tenía. No eran sólidas las bases que las sustentaban. Aprendimos a darle valor a lo que sí lo tiene. Es como de pronto despertar de un sueño en el que nada existe, solo yo. Como de pronto amanecer en otro planeta, en otro país, con otras personas y descubrir que este “nuevo” mundo, no es tan hostil como esperábamos, y que depende de la manera en que decidamos habitarlo como podamos extraer de él sus más bellos recursos (que son nuestros recursos internos) o sus más oscuros peligros (que son nuestros miedos).

Cultivar en él nuevas relaciones y proyectos. Maravillarnos con todas las bondades que ofrece y agradecer por poder disfrutarlas. Y, en aquellos aspectos que no vayan acorde con nuestras necesidades y deseos, tener la entereza suficiente para acoplarlos también a nuestra vida. Tener siempre presente, de acuerdo a lo expuesto en este capítulo, que no siempre está en nuestras manos cambiar las cosas, pero lo que sí podemos hacer es cambiarnos a nosotros mismos, transformando el sufrimiento en logro huma-

no pues, al final, nuestra existencia, nuestro paso por este mundo, no tendrá mayor trascendencia que la que nosotros intentemos darle.

Referencias

- Corporación de Radio y Televisión Española (2022, 23 de junio). *COVID 19. Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución*. <https://www.rtve.es/noticias/20220707/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
- Frankl, V. (1988). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia*. Herder.
- . (1993). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- . (2018). *Logoterapia y análisis existencial*. Herder.
- Guerrero, J. (2020, 27 de julio). Pérdidas por COVID-19. +*Salud FacMed*. Coordinación de Comunicación Social, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.massaludfacmed.unam.mx/index.php/perdidas-por-covid-19/>
- Infante, C., Peláez, I., y Giraldo, L. (2021). Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios [Número especial]. *Revista Mexicana de Sociología*, 83. <http://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v83ne/464-v83nea6>
- Kraus, A. (2019). *La Morada Infinita. Entender la vida, pensar la muerte*. Penguin Random House.
- May, R. (2000) *El dilema del hombre. Respuestas a los problemas del amor y de la angustia*. Gedisa.
- May, R., Angel E., y Ellenberguer, H. F. (1977). *Existencia: nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. Gredos.
- Milenio digital. (2020, 11 de marzo). *oms declara al coronavirus como pandemia*. <https://www.milenio.com/internacional/europa/oms-coronavirus-se-declara-al-brote-como-pandemia>
- Publimetro. (2020, 17 de noviembre). *Se cumple un año del supuesto primer caso de Covid-19 en el mundo*. <https://www.publimetro.com.mx/mx/noticias/2020/11/17/cuando-ocurrio-primer-caso-covid-19-mundo.html>
- Reuters. (2022). Los datos, gráficos y mapas más recientes sobre el Covid 19. *Reuters Covid 19 Tracker. México*. Recuperado el 28 de junio de 2022, de <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/mexico/>

- Román, J. (2020, 11 de septiembre) El día que la oms declaró al coronavirus como pandemia en el mundo. *Prensa Libre*. <https://www.prensalibre.com/internacional/el-dia-que-la-oms-declaro-al-coronavirus-como-pandemia-en-el-mundo/>
- Statista Research Department. (2022). *Porcentaje de la población vacunada parcial y totalmente contra el coronavirus en México del 24 de diciembre de 2020 al 17 de junio de 2022*. Recuperado el 28 de junio de 2022, de <https://es.statista.com/estadisticas/1207749/porcentaje-vacunados-inmunizados-covid-19-mexico/>
- Treviño, J. (2022, 9 de junio). Crisis, situación difícil, mala. *Etimologías y ¡mucho más! – El profe Treviño*. <https://etimologico.com.mx/cultismos/crisis/>
- Yalom, I. D. (1984). *Psicoterapia Existencial*. Herder.
- . (2008). *Mirar al Sol. La superación del miedo a la muerte*. Booket.

TERCERA PARTE

**VISIÓN EDUCATIVA
(DESDE LA ENSEÑANZA Y/O EL APRENDIZAJE)**

8. Experiencias docentes ante la enseñanza remota de emergencia ocasionada por el COVID-19

GUADALUPE ISABEL CEBALLOS ÁLVAREZ*

JORGE ALBERTO PÉREZ CRUZ**

Resumen

El presente capítulo abordará la experiencia docente de un grupo de maestras de una escuela primaria pública del municipio de Ciudad Madero, Tamaulipas, ante la enseñanza remota de emergencia originada por el cierre abrupto de las escuelas de todos los niveles educativos dada la pandemia por la COVID-19 que confinó a todas las actividades de la vida diaria a los hogares, apostando al aislamiento como una medida preventiva para evitar los contagios masivos. Se indagó sobre el tiempo y la forma para planear la actividad docente; sobre la forma en la que se prepararon para cambiar de una modalidad a otra; asimismo, sobre la existencia de dificultades y distractores que encontraron en la actividad laboral estando en casa; de igual forma, resulta interesante conocer las emociones que prevalecieron en el principio del confinamiento y si estas han cambiado al paso de los meses. Aunado a las desventajas encontradas en las situaciones anteriores, se da testimonio de algunas otras. A pesar de estas situaciones, se podrá dar cuenta de algunas ventajas que las entrevistadas han encontrado tanto en lo docente como en lo familiar, destacándose en las primeras la actualización y el desarrollo de habilidades en las tecnologías de la información (TIC); y, en las segundas, el disfrute de su hogar y la convivencia con la familia.

* Doctora en Ciencias Sociales. Profesora investigadora en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4725-9031>

** Doctor en Ciencias Económicas. Profesor investigador en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México; profesor invitado en la Anáhuac Online. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4435-0339>

Palabras clave: docentes, enseñanza remota de emergencia, confinamiento, desventajas.

Introducción

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la educación es un derecho humano universal, que debe ser garantizado en todo momento y lugar, independientemente del contexto o circunstancias, incluyendo las situaciones de emergencias (UNESCO y Right Education Initiative, 2019). Se entiende por situaciones de emergencia a aquellas en las que la mano del hombre o los desastres naturales destruyen, en un periodo de tiempo, las condiciones habituales de vida, cuidado y educación de niños y niñas y que, por tanto, alteran, niegan, obstaculizan o retrasan el cumplimiento del derecho a la educación (CRC, 2008). La actual pandemia a la que el mundo se enfrenta puede, entonces, considerarse como una circunstancia ajena al ser humano, que amenaza este derecho.

El virus denominado COVID-19 surgió en diciembre de 2019 en Wuhan, China, y debido a la movilidad internacional de las personas, hoy en día con mucha mayor facilidad que en otros momentos, este se propagó de forma rápida, tal que el 11 de marzo de 2020 (tan solo tres meses después de identificarlo), la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara estado de emergencia sanitaria al considerar a la COVID-19 como pandemia global, “incluso fuertemente más poderosa que el terrorismo” (Ye *et al.*, 2020, p. 1753) así como el mayor desafío desde la Segunda Guerra Mundial (PNUD, 2020, en Gutiérrez-Moreno, 2020).

Algunas de las medidas para evitar la propagación del virus y, por tanto, el contagio masivo, fueron el confinamiento forzoso, el distanciamiento social y la paralización de actividades, lo que ha traído como consecuencia un cambio drástico en el día a día de mujeres y hombres alrededor del mundo (Ordorika, 2020). Bajo este contexto, el campo educativo fue uno de los más afectados, puesto que se obligó al cierre abrupto de las escuelas y universidades. Esta medida, sin duda, traerá consecuencias sociales y económicas

negativas tales como:

Interrupción del aprendizaje; insuficiente alimentación, falta de preparación de los padres para la enseñanza a distancia o desde la casa; acceso desigual a las plataformas de aprendizaje digital; insuficiencias en materia de cuidado de los niños; costos económicos elevados; incidencia mecánica en el sistema de salud; aumento de la presión para los centros escolares que permanecen abiertos y tendencia al incremento de las tasas de abandono escolar. (UNESCO, 2020, en Murillo y Duk, 2020, p. 11)

Así, de un día para otro, cerca de 1 500 millones de estudiantes, de todos los niveles educativos del planeta entero fueron cesados temporalmente de sus actividades académicas presenciales (UNESCO, 2020, en Casanova, 2020) y confinados en sus casas. De este número, 156 millones de alumnos pertenecen a América Latina y el Caribe (UNESCO, 2020, en Ruiz, 2020).

En el caso de México, para agosto de 2020, 33.2 millones de niños y adolescentes fueron confinados a sus casas por el cierre de las escuelas. Poco más de 28 millones de estudiantes corresponden a escuelas de nivel primaria y secundaria; aproximadamente, cinco millones en el nivel preescolar (Statista Research Department, 2022). Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en México hay 1 197 778 personas ocupadas como docentes de educación básica. La población docente en la enseñanza primaria representa 50.4%; 25.9%, docentes en secundaria y 23.7%, en preescolar (INEGI, 2020).

Por lo anterior, la mayoría de los países dedicaron sus esfuerzos para darle continuidad al aprendizaje, procurando evitar su interrupción. Así, se tomaron medidas como la introducción o ampliación de modalidades de educación a distancia; las plataformas en línea; la motivación hacia maestros y personal administrativo escolar para la utilización de las aplicaciones; la generación y difusión de contenidos educativos mediante la televisión, entre otras (Chang y Yano, 2020, en Cotino, 2020). No obstante, estos esfuerzos se realizaron con base en las capacidades previas de cada nación, puesto que no contaban con una estrategia nacional de educación a distancia consolidada, y menos en una situación de emergencia (Álvarez *et al.*, 2020). De acuerdo con Pedró (2020), la educación a distancia en

América Latina y el Caribe se concentra en pocas universidades y en posgrados.

Emplear herramientas digitales en un entorno virtual no es hablar de educación a distancia, pues harían falta procesos diferenciados de la enseñanza presencial (planeación, diseño instruccional, socialización) en ambientes virtuales (Berruecos-Vila, 2020, en Baptista *et al.*, 2020). El concepto de educación a distancia es amplio pues considera desde cursos de formación permanente —en donde el alumno administra su tiempo— hasta una situación como la presente, derivada de una pandemia que obligó a cambiar la manera de enseñar, provocando el surgimiento de problemas notorios al pasar de una modalidad presencial a una en línea de un día a otro (Duce, 2021).

El término educación a distancia es antiguo y se ha utilizado desde los cursos por correspondencia en la década de 1930; en los discos y cintas para aprender un idioma en las décadas de 1950 y 1960; en las telesecundarias de la década de 1970; y en la Universidad abierta en las décadas de 1980 y 1990 (Bozkurt, 2019, en Baptista *et al.*, 2020). De acuerdo con la UNESCO (en Baptista *et al.*, 2020), la educación a distancia “refleja un hecho en el que toda o la mayor parte de la enseñanza es realizada por alguien alejado del alumno en el tiempo y el espacio” (p. 43).

Para Silas y Vázquez (2020), a este traslado de actividades de aprendizaje se le denominó en un inicio “Modalidad Virtual” o *blending learning* (modalidad híbrida); no obstante, ninguna de estas dos corresponde a la realidad.

La educación virtual es una modalidad planeada y estructurada *ex professo* para que las actividades de aprendizaje se den de manera remota, mediadas por la interacción con la computadora; la educación híbrida, por su parte, incorpora elementos de lo virtual y algunos componentes de la educación a distancia tradicional, sin estar mediados por la tecnología de cómputo, e incluso algunos otros elementos relacionados con lo presencial. (Silas y Vázquez, 2020, p. 91)

En este sentido, se considera más una enseñanza que un planteamiento de aprendizaje; de algo remoto, que algo virtual o híbrido; y, de algo emer-

gente, a algo planeado y convenido. De ahí que se emplee mejor la expresión Enseñanza Remota de Emergencia (ERE) (Silas y Vázquez, 2020).

Ante este escenario, los docentes han tenido que continuar con su trabajo desde casa, en donde se mezclan actividades domésticas y del cuidado de otros; se sabe que la carga de trabajo ha aumentado, ya sea por no contar con las capacidades relacionadas con el uso de la tecnología y/o el diseño pedagógico para lo no presencial; pero “también por las condiciones de trabajo en casa que demandan un esfuerzo adicional en la situación de emergencia al tener que atender sus propias responsabilidades de cuidado” (García, 2020, p. 15).

En este sentido, el presente capítulo tiene como objetivo general conocer las experiencias docentes ante la enseñanza remota de emergencia ocasionada por la COVID-19 de un grupo de profesoras de nivel básico en su quehacer laboral al estar en casa. Como objetivos específicos se establecieron identificar: (a) Tiempo y forma para la planeación académica de emergencia; (b) forma (o las formas) en la que se prepararon para cambiar de una modalidad a otra; (c) dificultades y distractores más frecuentes que complican el trabajo docente; (d) emociones y sentimientos del docente que han estado más presentes durante esta experiencia y (e) ventajas y desventajas de la enseñanza remota de emergencia.

Método

Se realizó un estudio cualitativo, entrevistando a siete docentes mujeres de una escuela primaria pública del municipio de Ciudad Madero, Tamaulipas. Con las entrevistas a profundidad se pudo conocer la experiencia de los docentes de pasar, de forma emergente y súbita, de una modalidad a otra. Las entrevistas se llevaron a cabo en la plataforma virtual *zoom* durante el mes de mayo de 2021.

Resultados

Se entrevistaron siete profesoras de primero a sexto grado de educación primaria de una escuela pública del municipio de Ciudad Madero. Las edades de las maestras oscilan entre 38 y 47 años. Los años promedio de servicio son 16 años. Una de las profesoras trabaja doble turno. Cinco profesoras tienen hijos que hacen escuela en casa; dos no tienen hijos (una de ellas vive sola y la otra con su esposo).

TABLA 8.1. *Datos generales de las entrevistadas*

Nombre	Edad	Años docentes	Grado	Número de alumnos	Personas que viven en casa	Ocupación	Escuela/trabajo en casa
Clara	40	14	5°	27	2 hijos	Estudiantes de preparatoria y primaria	Sí
Valeria	45	10	3°	30	Esposo/2 hijos	Empresario/estudiantes de universidad y secundaria	No/Sí
Briseida	43	15	6°	30	2 hijos	Estudiantes de secundaria y primaria	Sí
Eréndira	37	16	5°	30	Esposo	Técnico en electrónica	No
Sandra	44	16	4°	34	Esposo/3 hijas	Contador público/Estudiantes de universidad, secundaria y primaria	No/Sí
Zulema	38	17	2°	29	Esposo/Hija	Fotógrafo/Estudiante de preescolar	No/Sí
Concepción	47	24	1° Matutino y 1° Vespertino	25 y 15	No	No	No

(a) Tiempo y forma para la planeación académica de emergencia

En este rubro se buscó conocer la experiencia de las docentes relacionada con la forma en la que, ante esta modalidad, han brindado sus clases, la

planeación de ellas, así como el tiempo que se le dedica a estas dos actividades. El objetivo fue identificar si estas actividades difieren de la manera acostumbrada y si les requiere de más, menos o igual tiempo.

(b) Forma y planeación de actividades

Las entrevistadas se comunican con su clase tanto de forma sincrónica como asincrónica. “La comunicación sincrónica es el intercambio de información por Internet en tiempo real y la comunicación asincrónica se establece entre dos o más personas de manera diferida en el tiempo, es decir, cuando no existe coincidencia temporal” (Lamí *et al.*, 2016, p. 85). Con el primero, se logra una comunicación simultánea entre dos o más personas pues los participantes se encuentran en una misma línea cronológica de tiempo. Ejemplo de ello son las videollamadas (WhatsApp, Google Meet, Skype, Zoom, Hangouts, Face, Facetime, entre otros). En cuanto a lo asincrónico, el alumno tiene la elección de acceder en su propio horario a las actividades proporcionadas por su mentor. Entre ellas se encuentran el correo electrónico, las bibliotecas virtuales, las herramientas de administración de tareas, entre otras (Alejandro, 2021).

La comunicación sincrónica que emplean las docentes entrevistadas se resume en videoconferencias (diarias y dos veces por semana, con un promedio de dos horas por sesión) en la plataforma virtual Google Meet. El WhatsApp es la herramienta principal para tener comunicación con los alumnos mediante los padres de familia. Por este medio, se envía la planeación de actividades semanal. De igual forma, por WhatsApp, tanto el docente como el padre o madre de familia, se comunican: “También estoy en comunicación, ahora sí que 24/7 con mis alumnos, con los papás, porque luego tienen ciertas dudas acerca de la planeación de actividades semanales” (Clara). El celular del docente también se emplea para hacer llamadas o recibir llamadas de trabajo. Se tiene el caso de Valeria quien, además de su horario en Meet, tiene el que ha denominado “martes de tablas” en el cual se comunica vía telefónica con sus alumnos para practicar las tablas de multiplicar. “El niño espera mi llamada: ‘¡Hola! Soy la maestra Valeria’”.

Por lo anterior, se concluye que el celular dejó de ser un medio de co-

municación personal para convertirse en un medio indispensable de trabajo. Como lo menciona Clara:

De hecho, [antes de la pandemia] los maestros, al menos en mi escuela, teníamos restringido proporcionar nuestro número telefónico a todos los padres de familia, solamente la mamá representante lo tenía y era para alguna emergencia; y, ahorita (sic) todos los papás tienen mi número.

Con respecto a las herramientas asincrónicas, son el Google Classroom y el WhatsApp los apoyos principales como administradores de tareas de todas las profesoras pues se redactan las tareas (en ocasiones, se solicita algún material) y los alumnos las envían en ambas herramientas. También, se emplea el correo electrónico para recibir las tareas. Está el caso de una profesora que abrió un grupo privado de Facebook en donde les deja grabados videos de la clase y cuenta con una biblioteca virtual.

Por otro lado, la planeación de las actividades se realiza algún día del fin de semana y se envía el domingo al grupo de WhatsApp. Se planean las actividades, así como el material didáctico y audiovisual que servirá de complemento para una mejor comprensión de los temas. Esto último es de gran importancia debido a que, al ser niños que oscilan entre los 6 y los 12 años, se requiere de creatividad e imaginación didáctica para atraer su atención. Además, se coincide en la priorización de las materias de matemáticas y español. Una vez que los niños completan sus actividades, las envían el fin de semana para su revisión o conforme las vayan completando.

(a) Tiempo dedicado a la actividad docente

Todas las docentes expresaron dedicar más tiempo a su actividad en esta situación de emergencia a diferencia de la clase presencial; además de la planeación (que les toma en promedio cuatro horas), es la revisión de las tareas y los trabajos de clase en lo que se invierte más tiempo. Al ser documentos digitales, se coincide en que resulta cansado estar insertando las observaciones en los trabajos; la luz del celular y de la computadora dañan la vista; y, sobretodo, que califican trabajos de toda la semana de más de 20 alumnos. Es importante mencionar que tres de las entrevistadas comenza-

ron a usar lentes como consecuencia de esta modalidad de enseñanza-aprendizaje.

Todo lo anterior es un reflejo del esfuerzo que las entrevistadas han hecho para bien de poder continuar con el plan de estudios; sin embargo, existen situaciones que no les permiten sentirse completamente satisfechas, principalmente las relacionadas con la situación socioeconómica de las familias de sus alumnos. Por lo general, los niños toman sus clases con el celular de su mamá el cual también es compartido por lo menos con un hermano; la falta de recursos tecnológicos, entonces, es la razón principal en la asignación del horario de las profesoras.

(b) Forma (formas) en la que se prepararon para cambiar de una modalidad a otra

De acuerdo con la forma en la que las docentes tuvieron que prepararse para poder brindar sus clases se pudieron identificar dos vertientes: 1) la relacionada con las habilidades tecnológicas, esto es, si las docentes recibieron algún tipo de capacitación por parte de las autoridades educativas o, en su caso, si contaban con conocimientos previos al respecto; y, 2) la que tiene que ver con la infraestructura, es decir, si las entrevistadas tenían equipo y material necesario para la labor docente.

Al respecto de las habilidades tecnológicas, Flores (2021) señala que:

Los maestros de educación básica carecían de la formación pedagógica-didáctica necesaria para impartir los contenidos relacionados con sus asignaturas. A su vez, tales carencias tienen que ver con la formación inicial recibida, la cual, tradicionalmente se ha centrado en formar al profesor para la enseñanza presencial. (pp. 53-54)

Por otro lado, Duce (2021) señala que los docentes presentan problemas de inseguridad en comparación con los alumnos en cuanto al manejo de la tecnología, pues asegura que los primeros tardan más tiempo en entender y manejar programas tecnológicos, generando frustración en ellos y, en consecuencia, los desprecian y aseguran que tan solo se trata de distractores para el alumnado.

En este sentido, las maestras entrevistadas recibieron capacitación por medio de una compañera que es Asesora Técnico Pedagógica (ATP); esta capacitación consistió en el uso de plataformas virtuales, especialmente, Classroom y Meet. Sin embargo, dicha capacitación no fue suficiente para algunas profesoras debido a que no contaban con conocimientos previos en plataformas, el uso de la computadora se limitaba a proyectar presentaciones de *power point* y videos relacionados con los temas vistos en clase. “La verdad, al principio, yo estaba de una manera obsoleta; no sabía absolutamente nada. Ella [la compañera ATP] fue la que me fue orientando” (Clara). Por otro lado, hay quienes se apoyaron en familiares, como el caso de Valeria cuyos hijos, acostumbrados al uso de la tecnología, se convirtieron en sus capacitadores. “La ATP nos dio una pequeña explicación, pero más que nada, donde yo me basé, fue en mis hijos; o sea, ellos fueron mis mejores maestros en todo esto”.

Cuatro docentes contaban con conocimientos en el uso de la tecnología previos al confinamiento, sea porque tomaron cursos de habilidades digitales, porque se les facilita la tecnología o por iniciativa para brindar de una mejor manera sus clases, como lo comenta Eréndira: “No es que yo haya recibido ninguna asesoría en cuestión anticipada antes de esta situación, tampoco soy técnica, pero sí me gusta estarle moviendo a la computadora y buscar nuevas opciones para poder favorecer el desarrollo de mi trabajo”. Se destaca el compañerismo y la solidaridad entre docentes para hacerle frente a este reto.

Por otro lado, en cuanto a la infraestructura, seis de las entrevistadas coincidieron en que tuvieron que invertir en equipo y mobiliario, sin apoyo por parte de las autoridades educativas (como en otros países, principalmente desarrollados, en donde al docente y al alumno se les dotó de computadoras, internet y mobiliario), lo que representó un gasto de su bolsillo que no estaba contemplado, ocasionando una merma en la economía de su hogar. La inversión más común fue en computadoras, en celulares, en internet, en cámaras, en bocinas y en mobiliario, sobretodo porque los hijos de estas docentes eran, a su vez, estudiantes. Incluso, hay docentes que no tuvieron la capacidad económica para invertir en equipo y poder dar sus clases de la forma en que hubieran querido. Se tiene el caso de Briseida quien no pudo hacerse de una computadora *laptop* de modelo re-

ciente, usando la de escritorio y su celular:

Mi computadora es computadora de escritorio, no tiene cámara, no tiene micrófono, necesito comprar la cámara. No cuento con todos los recursos [...] ¿Qué es lo que hago? Con todo el dolor de mi corazón yo no pongo la cámara, no tanto por no quererme ver, sino porque conecto el celular, se me consume muy rápido la batería. El celular no es para estar tanto tiempo en una videollamada. (Briseida)

Por otro lado, las docentes declararon que tuvieron que acondicionar los espacios de sus casas para poder brindar sus clases, de tal suerte que lo que era considerado privado fue absorbido o invadido por el espacio laboral (Serrano, 2021). Para ello, invirtieron en mobiliario y en material para captar la atención de los niños en las clases sincrónicas. Al respecto, Serrano (2021) manifiesta que: “La nueva normalidad que impone la pandemia, ha exigido repensar, innovar y reinventar la actividad docente en los diferentes aspectos que la implican [...]” (p. 2). En este sentido, los escritorios fueron el mobiliario que más se compró tanto para ellas como para sus hijos, tal como lo comenta Clara:

Definitivamente [además de adquirir dos *laptops* más], me hice de tres escritorios porque no tenía ningún escritorio, la verdad [...] Este gasto fue por cuenta de nosotros, no recibimos ningún apoyo. Invertí unos 25 000 o 27 000 pesos de mi bolsillo que sigo pagándolos. (Clara)

(c) Dificultades y distractores más frecuentes que complican el trabajo docente

En este aspecto se da cuenta de dos problemáticas. Una relacionada con la brecha digital que presentan tanto docentes (como se vio en el inciso anterior) como alumnos; y la que tiene que ver con estar trabajando desde el ámbito privado, es decir, desde el hogar, con todas las dinámicas que ahí se llevan a cabo.

En primera instancia, se define a la brecha digital como “las desigualdades existentes entre personas conectadas y desconectadas por distintos

motivos” (Fernández del Moral, 2012, en Fernández-Río *et al.*, 2021, p. 352). Por su parte, Lloyd (2020) establece que estos motivos se relacionan con “la clase social, la raza, la etnia, el género, la ubicación geográfica y el tipo de institución educativa a la que pertenecen” (p. 115).

Bajo este contexto, las principales dificultades que las docentes de este estudio identificaron fueron: el internet deficiente, el lugar donde los alumnos toman sus clases, la falta de equipo de cómputo y celulares con mayor capacidad (*smartphones*); estos dos últimos solo en algunas docentes, pero sí en la mayoría de los alumnos. Hay que recordar que el confinamiento se presentó de manera abrupta, ninguno de los actores estaba preparado para esta situación de emergencia, aunado a la difícil situación económica que se presenta en las familias. “La educación en línea se define como un proceso planeado desde su inicio para ser operado en línea, y no como respuesta a una crisis como se hizo en este caso” (Gallegos *et al.*, 2021, p. 72). Al respecto:

La primera dificultad, y yo creo que es la más importante que yo veo en mis alumnos, es el tipo de internet que tienen en su casa porque la verdad es bastante deficiente y muchas veces no se logran conectar o no alcanzan ni siquiera a prender su cámara porque les falla su aparato: puede ser lap, puede ser celular, puede ser Tablet. Esa es la primera, la señal que tienen ellos de internet. La segunda es el ambiente donde ellos están tomando su clase. Muchas veces estoy dando la clase y algunos están inclusive en el local donde sus papás están trabajando, les hacen ahí un huequito (*sic*), pero se escucha mucho ruido. Esa es otra dificultad, el entorno donde ellos están tomando su clase. Y, como tercer punto, es la falta del equipo porque a veces se lo dividen, como te comentaba, en tres o cuatro hermanos y a veces toman clase solamente media hora porque ya le toca a la hermanita tomar su clase. Esas son las dificultades. (Clara)

Los niños tienen dificultades de que no tienen un buen Internet, no se les escucha bien su audio en el momento de participar o probablemente esté la tormenta y ya se les fue el Internet, entonces esa es una de ellas. (Eréndira)

Algunos papás me dicen: “Maestra, compré este paquete, pero no me alcanzó”. Entonces hubo un momento en el cual los papás optaron por contratar internet. Se tuvieron que adaptar porque decían: “Tengo tres hijos y los tres tienen que entrar” o cinco, hay familias muy grandes. Un paquete de \$100,

yéndonos al más económico, pues no me va a durar, no me rinde económicamente, entonces el primer obstáculo que tuve fue ese. El segundo, ahorita (*sic*) como que los celulares empiezan a fallar un poquito, yo creo que ya ha sido mucha carga y sí ha habido papás que me dicen, me habló hace poco uno y me dijo: “Maestra, no me pienso comprar otro celular porque no tengo, pero le hablo para decirle que mi hijo sí está trabajando, ya no me agarra la cámara, ya no esto”. (Zulema)

Por otro lado, en México, tradicionalmente el cuidado del hogar y el cuidado de los hijos ha sido exclusivo de las mujeres gracias a los roles y estereotipos de género asignados a cada sexo al nacer (Aguilar *et al.*, 2013); esto prevalece aun cuando la mujer también se encuentra inmersa en la esfera productiva. La distribución tradicional de roles (varón-trabajo productivo *vs.* mujer-trabajo reproductivo), con base en un modelo tradicionalmente patriarcal, ha ido cambiando a lo largo del tiempo, de tal suerte que hoy en día se tiene una gran proporción de mujeres en el ámbito laboral quienes, solas o en pareja, generan ingresos para el consumo familiar; no obstante, en el ámbito privado, aún existe poco avance en lo relacionado con el cuidado del hogar y de los hijos, pues sigue estando en manos de las mujeres (Arza, 2020).

En el contexto de esta pandemia, en donde el trabajo remunerado se realizó desde casa, se les preguntó a las entrevistadas sobre los distractores más frecuentes en su quehacer productivo, es decir, tanto en el trabajo sincrónico como en el asincrónico, en el sentido que la casa y sus espacios se convirtieron abruptamente en área de trabajo por parte de las maestras y área de estudio por parte de los hijos, lo que trajo como consecuencia la convergencia de dinámicas familiares, escolares y laborales al mismo tiempo.

En este punto, se pone de manifiesto que las entrevistadas no presentan distractores relacionados con el cuidado de los hijos, de la familia y/o el quehacer del hogar (incluso, puede considerarse una de las ventajas de estar en casa la distribución del tiempo y de las actividades del hogar, como se verá más adelante). La familia terminó por acoplarse al horario de trabajo (sincrónico y asincrónico) de las profesoras, como se muestra en las citas siguientes:

Otro factor que tuve también fue pues mi hija; al principio como que respetaba mucho y hablábamos con ella, pero de repente, como que agarró confianza y era como que “tengo hambre” o estoy dando clases y de repente aquí la carita de ella. Ahorita (*sic*) ya no, ya se sienta y está escuchándome y está tranquila, ya lo toma más natural. (Zulema)

En las mañanas ya saben mis hijos si no almorzaron a las ocho y media, ya no almorzaron y se tienen que esperar hasta las once, por ejemplo. No me dan lata, pero separo. Yo terminando ya me pongo a hacer la comida, barrer, trapear, etcétera. No he tenido ningún problema ni en las labores del hogar, ni en los niños. (Briseida)

Sin embargo, existen distractores como el ruido originado por las mascotas propias o de otras familias; o el ruido que hacen las madres de los alumnos cuando se tiene el micrófono abierto; así como otros ruidos externos como los vendedores o las personas de los servicios públicos que pasan en las calles cercanas, las reuniones en las casas aledañas así como la maquinaria en calles que necesitan alguna reparación.

Durante clases el mayor distractor que tengo son mis dos mascotas porque a veces yo no puedo mandar que se callen, a veces sí empiezan a ladrar por eso trato de ubicarme en un lugar donde esté yo lejos de ellas. Pero para hacer mi planeación, los días viernes, para calificar los trabajos los días sábado, no cuento con ningún distractor porque como mis hijos ya están grandecitos ya respetan esos horarios. (Clara)

Mis hijas ya saben en qué horarios estoy. Pero, por ejemplo, hay gente que llega o el que va pasando, el del pan; o mis perritos, son los mayores distractores creo porque salen despavoridos a ladrar. Pero mis hijas ya están acopladas y ya saben que de 5 a 6 no me molestan, saben que estoy en clase y mi esposo también ya sabe que estoy en clase y pues no se meten a la recámara. (Sandra)

(d) Emociones y sentimientos del docente que han estado más presentes durante esta experiencia

En los diferentes niveles y modalidades de la educación, los profesores se enfrentaron a un contexto único e inesperado al ser confinados a sus hogares como medida de aislamiento preventivo; esta medida se tradujo en una experiencia nueva para la mayoría de los docentes, así como en “un desafío que puso en juego las habilidades cognitivas, emocionales y sociales de todos” (Román *et al.*, 2020, p. 78).

Bajo este contexto, se pretenden conocer las emociones y sentimientos que las entrevistadas tuvieron al momento de recibir la noticia del cierre de las escuelas, así como al momento de la entrevista a poco más de un año. Se podrá constatar cómo cambiaron las emociones y sentimientos negativos por otros esperanzadores en donde se aprecia mayor seguridad y confianza a lo largo del confinamiento. Como lo menciona Trujillo-Sáez *et al.* (2020, en Otero-Mayer *et al.*, 2022): “el profesorado manifiesta ‘esperanza’ por tener una elevada capacidad de resiliencia, adaptándose a la situación sobrevenida y fortaleciéndose” (p. 258).

A la pregunta: “¿Cómo se sintió cuando se declaró la cuarentena y el cierre abrupto de las escuelas?”, se tiene que las emociones primeras fueron: miedo, angustia, tristeza, preocupación, estrés y ansiedad, como lo expresan los siguientes testimonios: “Primero fue miedo, la verdad fue una noticia impactante para mí, sí me espanté por la seguridad y el bienestar de mis hijos y de toda mi familia”. (Clara)

Lo primero fue preocupación. Yo sí me preocupé mucho, me dio miedo por la situación en que se detuvo el dar clases, el trabajo y, en general, lo que fueron las actividades de la ciudad, el país. Fue miedo y preocupación. Tenía miedo de todo esto porque hay gente que dice “No es cierto”, y yo así de “sean peras o manzanas yo sí tengo miedo de enfermarme” y más que se enfermen mis hijos. Si me enfermo yo ¿qué va a pasar con mis hijos? Porque al final de cuentas yo vivo sola con ellos, yo soy la que les hago de comer, yo soy la que les lavo, todo. Entonces sí me preocupé por eso. (Briseida)

Pues sí, un poquito como que me asusté. Dije, o sea, para que el Gobierno haya tomado esa decisión tan drástica de que se interrumpen las actividades de los niños, de la escuela. Sí me asusté y ahora pues ¿cómo le hacemos?, ¿qué vamos a hacer? ¿qué procede? Mi primer sentimiento sería ese y luego conforme van pasando los tiempos y ver que todo se estaba ce-

rando, de que no puedes ir aquí, no puedes ir allá y el encierro sí fue estresante. (Sandra)

Conforme fue pasando el tiempo, se aprecia que las docentes fueron mostrando resiliencia y, a más de un año del confinamiento, se pudo observar que tienen mayor manejo y control de la situación. A la pregunta: ¿Cómo se siente ahora?, se tuvieron respuestas como “tranquila” y “ya me acostumbré”.

Ya después de eso, como que ya me tranquilicé y ya aprendí a tomar las cosas de “por algo pasan las cosas”. A lo mejor este fue un tiempo para mí, de relajarme, de vivir más tranquila, porque si estábamos viviendo como que muy rápido. Entonces como que después ya lo tomé de manera positiva, tranquila y hasta el momento me siento tranquila, pero no estoy exageradamente feliz porque sé que es una parte que me hace falta, me hacen falta mis alumnos, el hecho de que yo esté ahí, explicándoles, darles un poquito de lo que yo sé. (Sandra)

Pues ahorita (sic) ya me siento más tranquila porque ya agarré el ritmo, ya separo en cuestión de tiempo, es decir “Ay, no, ahorita ya no voy a contestar el celular” en la noche vamos a decir a determinada hora ya el celular y ya lo voy a dejar a un lado y poderme sentar a ver una película tranquilamente. (Eréndira)

Además, se muestran esperanzadas y con muchos deseos de poder regresar a la escuela, pues a la pregunta: “¿Qué es lo que más extraña de su actividad docente presencial?”, sin excepción, la respuesta fue el contacto y la convivencia con los alumnos.

Lo que yo más extraño es estar en mi salón con mis alumnos, soy una persona un poquito hermética, entonces la verdad yo era de llegar a la escuela, dar el “buenos días”, pero subirme a mi salón y estar con ellos, platicar con ellos porque uno se baja al nivel de ellos y para mí es bastante reconfortante para mi vida. (Clara)

Darles clases a los niños. Darles clase, abrazarlos, jugar con ellos, el poder “No, niño, así no se agarra el lápiz”, de “A ver, te voy a ayudar”. O sea, ¿así

cómo le agarro la mano al niño? [refiriéndose a la enseñanza virtual] Contacto físico, sociabilizar. (Concepción)

[Extraño a] los niños, que abras la puerta de entrada ya para el patio y ya están los niños de varias maestras como que esperando a ver a qué hora te van a ayudar con la bolsa o te van a platicar qué hicieron. Sí, aunque no te conozcan o, por ejemplo, siempre ando perdiendo las llaves y digan: “La del monito de Star Wars es de la maestra”, ya saben de otros grupos de ese llavero que siempre ando perdiendo. Esa rutina sí la extraño, saludar obviamente a compañeras. (Zulema)

(e) Ventajas y desventajas de la enseñanza remota de emergencia.

La tabla 8.2 muestra las principales ventajas y desventajas tanto en el ámbito de la docencia como en la vida familiar, de la enseñanza remota de emergencia que las entrevistadas pudieron identificar en el confinamiento.

Desventajas

A lo largo del capítulo ya se mostraron algunas desventajas que las maestras expresaron relacionadas con su labor docente, de ahí que solamente se mencionarán aquellas que no formaron parte de los objetivos previos, tanto en el ámbito docente como en el familiar. Por ejemplo, una de las desventajas docentes es que no se logra el aprendizaje esperado que se relaciona con que no haya certeza en que sea el alumno quien haga sus tareas y exámenes. Además, al tener poco tiempo de horario sincrónico, se tiene que priorizar en algunos temas, por lo que no se pueden ver todas las materias. Asimismo, hay temas que requieren de la realización de experimentos y de la observación en clase, mismos que no se pueden llevar a cabo.

En cuanto a la falta de apoyo de algunos padres de familia, se refiere a que los padres de familia trabajan y no pueden estar al pendiente de sus hijos. En las familias donde las madres pueden estar en casa, algunas interrumpen la clase sincrónica, ya sea porque hacen ruido o porque ayudan a sus hijos con las respuestas de lo que pregunta la maestra.

Por otro lado, dentro de las desventajas familiares se encuentra el incremento en gastos, sobre todo en el servicio de la luz pues, al estar en casa todo el día, en una zona tan calurosa como es el sur de Tamaulipas, existe la necesidad de utilizar los aires acondicionados.

Claro que sí [se elevaron las tarifas de luz] porque se incrementa, en primer lugar, porque estamos los tres todo el día aquí en la casa, desde ahí ya se incrementa. Pero también porque estamos utilizando, cada uno, un equipo de cómputo, también una impresora y, definitivamente, los climas. (Clara)

De hecho, por ejemplo, los días que me tocan clase, me aviento, o sea, como es en la mañana y es en la tarde, pues me aviento casi todo el día y en el cuarto. Entonces, en cuestión de la luz, sí sale excesivo, en cuestión del clima principalmente. (Eréndira)

Otra de las cosas importantísimas, yo no contaba con internet en mi casa, tuve que meter el internet en mi casa. A mí se me ha hecho más el gasto al estar dando clases, no me gusta por esta situación: más de luz, más internet. No me agrada, pero es lo que tenemos que hacer. (Briseida)

De igual forma, otras de las desventajas de dar clase en casa fueron el aumento de peso, la falta de motivación para arreglarse y, en general, el incremento de otros gastos que no estaban contemplados.

Ventajas

A pesar de los aspectos negativos que se han mencionado de esta forma de dar clases, las docentes expresaron que también hay aspectos positivos. Sin duda extrañan estar dentro de un salón de clases, teniendo contacto físico con sus alumnos y reforzando los conocimientos de la forma en que saben que están siendo comprendidos; sin embargo, las docentes se muestran positivas y han logrado ver beneficios, docentes y familiares, de esta situación.

Una de las ventajas docentes se relaciona con el uso de las TIC, pues tanto las entrevistadas como sus alumnos desarrollaron nuevas habilidades, de tal suerte que se actualizaron y aprendieron más usos de la tecnología y, en los alumnos, el dispositivo dejó de usarse solo para el consumo de

videojuegos, convirtiéndose en su insumo principal para las clases. Lo anterior trajo como consecuencia una gradual autonomía y responsabilidad de los alumnos al no necesitar la ayuda de sus padres para tomar sus clases o mandar sus tareas. Al respecto:

Ahorita (sic) de las habilidades digitales, por ejemplo, porque los niños realmente están aprendiendo a utilizarlas. Porque antes para ellos internet era Facebook y juegos, ellos se encerraban en eso. De hecho, yo comparto la pantalla y les digo: “En Google pueden encontrar lo que quieren”, comienzo a enseñarles también eso, ellos también han estado aprendiendo eso, los videos. (Briseida)

Entonces, ahí hay una ventaja de que ellos [mis alumnos] aprendieron un poquito más del manejo de las TIC. Y también de que algunos se volvieron a lo mejor más autónomos, ya el papá ya no está ahí dirigiendo al niño, ya sabe lo que tiene que hacer (Sandra).

Yo ya veo que ellos [mis alumnos] utilizan el celular, ellos entran a las clases, ellos checan sus tareas, ellos descargan la planeación en PDF, lo que no pueden obviamente ya nada más le dicen a la mamá y, si no, ellos solitos se ven en el celular, ya comentan en el *chat*. (Zulema)

A pesar de que se expresó como desventaja que no se pueden ver todos los temas de la currícula, es una ventaja poder decidir sobre cuáles sí se deben contemplar; es decir, existe una flexibilidad en la planeación académica que le permite a la docente escoger y priorizar sobre los temas que considera son de más relevancia. Esto se relaciona con la creatividad y la búsqueda de formas para educar a distancia en las cuales se capte la atención de los niños. De igual forma, hay quienes expresaron como ventaja que el padre de familia pueda estar escuchando la clase para que se dé cuenta de la preparación de la docente. Sin duda, todas las entrevistadas coincidieron en la flexibilidad en los horarios de clase, aspecto que les beneficia a ambas partes.

Con respecto a las ventajas en el ámbito familiar, es aquí donde las docentes expresaron una serie de situaciones que les resultaron positivas al estar en casa. Se coincide en disfrutar de la casa y de los hijos. En el confinamiento, se sienten satisfechas de poder atender y pasar tiempo con su

familia debido a que en la normalidad su hora de salida era a las cuatro de la tarde (pues era una escuela de tiempo completo) ya con poco tiempo y energía para pasarlo en familia. Al respecto:

Convivimos más, estamos más tiempo juntos, que hay más amistad, nos llegamos a conocer más [...] mis hijos me llegaron a reprochar que atendía más a los niños de la primaria que a ellos [...] Me dicen que quieren una ensalada o unas tostadas, yo me doy el tiempo para preparárselas. He visto que tengo más control sobre la alimentación, no es el niño que se va y se come dos molletes en la escuela, no, se va a comer un panini, o sea, sano. Si algo bueno vi y valoré en mi familia es que se juntó, porque nadie comía, yo llegaba a las 4:30, mi hijo llegaba a tal hora, mi marido ni llegaba porque no había gente en la casa [...]. (Valeria)

Ventajas solamente, para mí, que si estamos en casa si me duele la cabeza o algo, me acuesto, si tengo hambre solo voy y como. Atender a los hijos porque yo realmente no los puedo atender: nos acostamos un rato, vemos la televisión un ratito. O si tienen hambre a la hora que tengan hambre, que normalmente hay un horario, pero si es en la tarde les hago, porque yo iba más o menos a las cuatro o cinco por ellos, yo no comía con ellos, entonces era poco el tiempo que tenía con ellos. Entonces más que nada de estar en casa es estar con los niños y realizar esas actividades con ellos. (Briseida)

En esta modalidad, y con la flexibilidad en sus clases sincrónicas, organizan sus quehaceres domésticos sin interferir con los tiempos de la planeación y de la revisión de las tareas; de igual forma, manifiestan sentirse tranquilas y descansadas tras un ritmo de vida que no las dejaba, incluso, comer bien. Tal como se aprecia en los siguientes testimonios:

Por ejemplo, el levantarse no tan temprano porque no soy una persona que me levante tarde, me levanto a las ocho de la mañana, pero estando en clases presenciales yo me levantaba a las seis de la mañana y eso es algo que la verdad sí pesa bastante y yo creo que esa ha sido la mayor de las ventajas para los docentes [...] Tengo más tiempo, aprovecho el tiempo para poder realizar mis actividades domésticas, pero nunca descuidando mis horas de trabajo, esto siempre lo pongo aparte y es algo que hasta disfruto hacerlo. (Clara)

Tabla 8.2. *Ventajas y desventajas de la enseñanza remota de emergencia*

<i>Ventajas</i>		<i>Desventajas</i>	
<i>Docencia</i>	<i>Familia</i>	<i>Docencia</i>	<i>Familia</i>
Actualización en las TICs tanto en la docente como en los alumnos.	Disfrutar el hogar.	Los alumnos no cuentan con recursos tecnológicos adecuados ni suficientes.	Incremento en gasto para equipo y mobiliario.
Flexibilidad en los horarios de clase.	Disfrutar a la familia.	No se logra el aprendizaje esperado.	Incremento en la luz, en el gas, en la comida.
Desarrollo de habilidades en las TICs.	Levantarse un poco más tarde.	Falta de apoyo de algunos padres de familia.	No hay motivación para arreglarse físicamente.
Búsqueda de formas para educar a distancia.	Tiempo para realizar las labores domésticas.	Niños que presentan rezago.	Aumento de peso.
Padres de familia pueden ver la clase	Aprender a cocinar.	Se invierte más tiempo en la preparación de las clases.	Cansancio físico.
Flexibilidad en la planeación de las clases.	Comer sin prisas.	Cansancio de la vista (uso de lentes).	Quehaceres del hogar.
Autonomía y responsabilidad de los niños.	Verlo como un descanso.	Falta de apoyo por parte de la escuela.	Gastos no planeados.
Uso de la creatividad.	Espiritualidad.	Ruidos externos.	
Tranquilidad.	No andar a las prisas.	No se pueden trabajar algunas materias que impliquen realizar experimentos.	
		No todos los alumnos se conectan.	
		Interrupción por parte de los padres.	
		No tener un horario establecido.	
		Inversión de más tiempo en calificar las tareas.	
		No se ven todos los temas.	
		No hay certeza de que el alumno sea el que haga sus tareas y exámenes.	
		Horarios sincrónicos reducidos.	

Bueno, la ventaja es que como tranquila a diferencia de cuando estaba en la escuela, comíamos en 10 minutos porque había que comer, había que ver que todos los demás [se refiere a los alumnos] estuvieran comiendo, estábamos comiendo muy rápido. Fue una ventaja el estar comiendo tranquila, estar con mi familia, yo creo que estar con mi familia también es una ventaja, tenerlos aquí en casa juntos. (Sandra)

Pues mira, cuando entra uno a trabajar dicen: “El recreo es para los niños, no para los maestros” porque los maestros tienen que vigilar en la hora del recreo a los niños, no debes de comer, no debes de almorzar, no nada; y aquí yo almuerzo bien, tranquila, como tranquila, nadie me interrumpe, me siento más relajada. Allá en la escuela, aunque el recreo no sea para uno, tiene uno que comer algo aprisa. (Concepción)

Conclusiones

Sin duda, el cierre abrupto de las escuelas a nivel mundial trajo consigo una situación de emergencia para poder continuar con las clases. En muchos países del mundo, incluido México, no se tenía experiencia con la enseñanza virtual en el nivel básico, sobre todo, en la primaria. La educación a distancia estaba destinada, principalmente, a licenciaturas y a programas de posgrado para personas inmersas en el mercado laboral. En este capítulo se abordó la experiencia docente de un grupo de maestras de una escuela primaria pública y a partir de sus testimonios se concluye que esta modalidad de enseñanza remota de emergencia les consume más tiempo tanto para la planeación como para la revisión de las tareas. Incluso, hay docentes que comenzaron a usar lentes. Asimismo, es por medio del Google Classroom y el Meet que imparten sus clases, tanto de forma sincrónica como asincrónica, siendo la principal limitante para ambas la falta de recursos tecnológicos de sus alumnos. Las docentes manifestaron tener conocimientos básicos para el uso de la computadora previo a la pandemia, situación que ha venido mejorando al pasar el tiempo del confinamiento. Al ser un cierre abrupto de las escuelas, las docentes no estaban preparadas para poder llevar su trabajo a casa por lo que realizaron gastos que no estaban previstos, lo que originó una merma en su econo-

mía. Estos gastos fueron en equipo de cómputo, mobiliario e internet, principalmente, tanto para ellas como para las que tenían hijos haciendo escuela en casa.

Por otro lado, se pone de manifiesto que ninguna de las entrevistadas presenta conflictos en separar los quehaceres del hogar y el cuidado de los hijos con su actividad docente, no así en el control de los distractores externos. En lo relacionado con las emociones y sentimientos, todas las docentes expresaron que, al darse la noticia del confinamiento, sintieron miedo, tristeza, incertidumbre, preocupación; sin embargo, a más de año y medio (momento de la entrevista), se sienten confiadas, tranquilas y esperanzadas para el regreso a clase.

A pesar de las desventajas anteriores, las docentes pudieron encontrar ventajas tanto para su trabajo como para su familia. Entre las primeras se encuentran el mayor conocimiento en las TIC, la flexibilidad de los horarios de clase, la creatividad para impartir conocimientos, entre otras. Por otro lado, pueden apreciar bondades familiares, sobretodo, poder convivir con sus hijos, atenderlos y hacer actividades que antes no eran posibles, como por ejemplo, comer tranquilas y en familia.

Referencias

- Aguilar, M. Y., Valdez, M. J., González-Arratia, L. N., y González E. S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18 (2), 207-224. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29228336001.pdf>
- Alejandro, M. J. (2021). *Uso del WhatsApp en la educación sincrónica y asincrónica en estudiantes de la I. E. San Antonio de Jicamarca, 2020*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57513/Alejandro_MJL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez, M. H., Arias, O. E., Bergamaschi, A., López, S. Á., Noli, A., Ortiz, G. M., Pérez, A. M., Rieble-Aubourg, S., Rivera, M. C., Scannone, R., Vázquez, M., y Viteri, A. (2020). *La educación en tiempos del coronavirus: Los sistemas educativos de América Latina y el Caribe ante COVID-19*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Arza, C. (2020). Familias, cuidado y desigualdad. En Comisión Económica para América

- Latina y el Caribe (CEPAL). *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina*. Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46453/1/S2000784_es.pdf
- Baptista, L. P., Loeza, A. C., Almazán, Z. A., López, A. V., y Cárdenas, D. J. (2020). Encuesta nacional a docentes ante el Covid-19. Retos para la educación a distancia. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, L, 41-48. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27063237021/html/index.html>
- Casanova, C. H. (2020). *Presentación*. En H. Casanova (Coord), *Educación y pandemia: una visión académica* (pp. 10-17). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.
- Committee on the Rights of the Child [CRC], (2008). *Day of General Discussion on "The Right of the Child to Education in Emergency Situations" Recommendations*. https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CRC_Report_Right_of_the_Child_to_Education_in_Emergencies_2008.pdf
- Cotino, H. L. (2020). La enseñanza digital en serio y el derecho a la educación en tiempos del coronavirus. *Revista de educación y derecho*, (21), 1-29. doi: <https://doi.org/10.1344/REYD2020.21.31283>
- Duce, P. E. (2021). La educación ante una pandemia: claves iniciales para superar brechas y poner manos a la obra. *Revista Digital Universitaria*, 22(1), 1-9. doi: <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.1.1>
- Fernández-Río, J., Lopez-Aguado, M., Pérez-Pueyo, Á., Hortigüela-Alcalá, D., y Manso-Ayuso, J. (2021). La brecha digital destapada por la pandemia del coronavirus: una investigación sobre profesorado y familias, *Revista Complutense de Educación*, 33(2), 351-360. doi: <https://dx.doi.org/10.5209/rced.74389>
- Flores, J. (2021). Dedicarse a la enseñanza en tiempos de pandemia: dificultades y retos de la profesión docente. *Biblioteca Universitaria*, 24(1), 51-62. doi: <http://dx.doi.org/10.22201/dgbsdi.0187750xp.2021.1.1159>
- Gallegos, F. D., Gamas, O. M., y Álvarez, H. M. (2021). Dificultades tecnológicas enfrentadas por los docentes de educación básica en Tabasco al inicio de la pandemia por COVID-19. *Emerging Trends in Education*, 3(6). doi: <https://doi.org/10.19136/etie.a3n6.4104>
- García, J. S. (2020). COVID-19 y educación primaria y secundaria: repercusiones de la crisis e implicaciones de política pública para América Latina y el Caribe. *Serie de*

- documentos de política pública, UNICEF Y PNUD*, (20), 1-37. <https://www.unicef.org/lac/media/16851/file/CD19-PDS-Number19-UNICEF-Educacion-ES.pdf>
- Gutiérrez-Moreno, A. (2020). Educación en tiempos de crisis sanitaria: Pandemia y educación. *Praxis*, 16(1), 1-4. doi: <http://dx.doi.org/10.21676/23897856.3040>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI]. (2020). *Estadísticas a propósito del día del maestro*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Maestro2020.pdf
- Lamí, R. L., Pérez, F. M., y Rodríguez, R. M. (2016). Las herramientas de comunicación sincrónica y asincrónica en la clase presencial. *Revista Conrado [seriada en línea]*, 12 (56), 84-89. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/408>
- Lloyd, M. (2020). Desigualdades educativas y la brecha digital en tiempos de COVID-19. En H. Casanova (Coord.), *Educación y pandemia: una visión académica* (pp. 115-121). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.
- Murillo, J., y Duk, C. (2020). El Covid-19 y las Brechas Educativas. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 14(1), 11-13. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782020000100011>
- Ordorika, I. (2020). Pandemia y educación superior. *Revista de la Educación Superior*, 194(49), 1-8. doi: <https://doi.org/10.36857/resu.2020.194.1120>
- Otero-Mayer, A., González-Benito, A., y Gutiérrez-de-Rozas, B. (2022). Implicaciones emocionales en maestros de Educación Infantil y las familias en pandemia en España. *Mendive, Revista de Educación*, 20(1), 255-269. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/2802>
- Pedró, F. (2020). Covid-19 y Educación Superior en América Latina y El Caribe: efectos, impactos y recomendaciones políticas. *Análisis Carolina*, (36), 1-15. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/06/AC-36.-2020.pdf>
- Román, F., Forés, M. A., Calandri, I., Gautreaux, R., Antúnez, A., Ordhei, D., Calle, L., Poenitz V., Correa, P. K., Torresi, S., Barceló, E., Conejo, M., Allegri, R., y Ponnet, V. (2020). Resiliencia de docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Neuroeducation*, 1(1), 76-87. doi: <https://doi.org/10.1344/joned.v1i1.31727>
- Ruiz, C. G. (2020). COVID-19. Pensar la educación en un escenario inédito. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 25(85), 229-237. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v25n85/1405-6666-rmie-25-85-229.pdf>
- Serrano, M. M. (2021). *Teletrabajo y docencia frente a la COVID-19*. Coloquio Interinsti-

- tucional de Docentes. 1-10. https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.111777/4952/PIT_SERRANO_Ma.%20Eugenia_FH.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Silas, C. J., y Vázquez, R. S. (2020). El docente universitario frente a las tensiones que le plantea la pandemia. Resultado de un estudio mexicano/latinoamericano. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, Nueva Época, L*, 89-120. <https://rlee.iberopuebla.mx/index.php/rlee/article/view/97/374>
- Statista Research Department. (2022). *México: estudiantes afectados por el cierre de escuelas por nivel educativo 2020*. <https://es.statista.com/estadisticas/1196749/estudiantes-afectados-cierre-escuelas-covid-mexico-nivel-educativo/>
- UNESCO y Right Education Initiative. (2019). *Right Education Handbook*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366556>
- Ye, Y. P., Sen, E., y Ren-He, X. (2020). COVID-19: What has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1753-1766. doi: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45134>

9. Incertidumbre y habilitación didáctica en tiempos de COVID-19

JOEL ZAPATA SALAZAR*

MARÍA TERESA RIVERA MORALES**

Resumen

El objetivo del capítulo es mostrar los resultados obtenidos de la investigación *Incertidumbre y habilitación didáctica a inicios de la pandemia por COVID-19*, la cual tiene como objetivo describir las condiciones emocionales de cara al inicio de la pandemia, así como la habilitación con que contaban docentes de educación primaria, media superior y superior del estado de Coahuila. Se realizó un diseño transversal y descriptivo, así como un muestreo no probabilístico en el que participaron 599 docentes. La recolección de datos fue por medio de un cuestionario autoadministrado. Los resultados más relevantes muestran que al inicio de la pandemia el docente contaba con un estado emocional estable. Se concluye que al inicio del confinamiento por COVID-19 los docentes percibían un bienestar en su estado emocional, mostrando un panorama alentador para la educación de un docente listo para la acción, con la cabeza fría y alejada de preocupaciones.

Palabras clave: emociones, incertidumbre, habilitación docente.

* Doctor en Ciencias y Humanidades para el Desarrollo Interdisciplinario (Universidad Autónoma de Coahuila). Profesor investigador de Tiempo Completo en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7315-716X>

** Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora investigadora de Tiempo Completo en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8660-9786>

Introducción

La pandemia del coronavirus COVID-19 ha puesto en evidencia que ningún sistema educativo estaba preparado para este tipo de emergencia sanitaria. Incluso, en nuestro país, la estructura para hacerle frente bajo las medidas sanitarias impuestas no contaba con la infraestructura necesaria ya que, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares, solo 44.3% de los hogares contaban con computadora, 56.4% tenían acceso a internet, 44.6% de los usuarios utilizaban la computadora como herramienta de apoyo, 92.5% contaba con al menos una televisión y, de estos, 45.9% contaba con acceso a televisión de paga (INEGI, 2019). Con estas condiciones y la incertidumbre vivida por la pandemia, es que el sector educativo mexicano y los docentes se vieron en la necesidad de hacer cambios estructurales en la forma de cómo llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje, quedando la pregunta en el aire de si los docentes eran competentes para solventar dicho cambio.

Basado en lo anterior, el presente capítulo tiene por objetivo mostrar una descripción de las condiciones de incertidumbre y habilitación digital con las que el docente inició el periodo de confinamiento en el estado de Coahuila.

Desarrollo

Debido a la pandemia por COVID-19, la Secretaría de Educación Pública (SEP) oficialmente suspende las clases del 23 de marzo al 17 de abril de 2020 como una medida preventiva para disminuir el impacto de propagación del coronavirus o COVID-19 en el territorio nacional. La fecha de regreso sufrió varios cambios hasta decidir concluir de forma remota el ciclo escolar. Esto dio como resultado una movilización por parte de las autoridades educativas para buscar de forma instantánea una solución de atención y continuar con la educación en el país.

La SEP puso en marcha el programa de educación a distancia “Aprende

en casa” para niños de preescolar, primaria, secundaria y bachillerato, a través de la red de televisoras del Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano, por los canales Once TV, Ingenio TV, televisión local en cada Estado y la televisión por cable. En el caso específico de la Secretaría de Educación Pública de Coahuila, la instrucción incluía la búsqueda de estrategias virtuales y físicas por parte del docente para continuar con la educación, tomando en cuenta las condiciones de su población escolar.

Para el caso de las universidades, se buscaron diversas estrategias para seguir brindando el servicio desde la virtualidad, haciendo uso de las plataformas institucionales. Bajo este contexto, se iniciaron a la brevedad capacitaciones masivas que sobre la marcha del semestre brindaron efecto.

Dicha situación de tensión laboral, social y de salud, generó un panorama generalizado de incertidumbre que, sin duda, marcó el inicio de una nueva estructura educativa para años venideros.

Incetidumbre

La incertidumbre es una expresión tradicional que indica el grado de ignorancia de la situación futura, que puede significar que la previsibilidad de los hechos sea imperfecta, que no se tenga conocimiento de cómo un evento ocurra o bajo qué situación lo haga. Esto trae consigo una sensación de inseguridad, titubeo, que muchas veces genera en el individuo parálisis hasta que tenga la sensación de que la situación sea más clara y confiable (Bermúdez, 2013; Pereda, 1994)

Popper (citado en Marchiori, 2009) considera a la incertidumbre como un motor de impulso hacia nuevas soluciones, considerando que cada vez que nos equivocamos, lejos de aumentar nuestra angustia, habremos conseguido información que nos nutre; la clave está, menciona el autor, en la capacidad de autocrítica.

Incluso, el autor menciona que dicha incertidumbre puede vivirse desde dos vertientes. Por un lado, como un sujeto frágil donde la persona tiene una visión del mundo distorsionada por múltiples prejuicios y le resulta difícil manejar información compleja, lidiar con el riesgo, y la impresión de la nueva vida hace evidente la falta de voluntad de lidiar con la presión y es probable que la persona se doble bajo amenaza. Por otro lado, el autor

indica que se puede vivir la incertidumbre en términos mucho más constructivos; donde la persona no distorsiona la información, sino que crea significado y comprensión con las herramientas disponibles, teniendo un sentido constructivo al ser capaz de hacer frente al mundo, incluso en crisis.

Es por lo anterior que, bajo el contexto de la crisis sanitaria por el coronavirus, las emociones y sentimientos adquieren un papel clave para sobrellevar la incertidumbre venidera y hacerles frente a los retos que estén por venir.

Emociones y sentimientos

La emoción es un componente de la psicología humana conformado por elementos fisiológicos que se expresan de forma instintiva y de aspectos cognitivos y socioculturales. Bisquerra (2000) menciona que las emociones son un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada, que se genera habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo e interno. En cambio, los sentimientos son “estados afectivos de baja intensidad y de larga duración” (Blumenberg, 1984, p.78).

Pallarés (2010) explica que las “emociones y sentimientos se conjuntan en el estado de ánimo que nos hace reaccionar, de forma pública (emociones) y de forma privada (sentimientos)” (p. 72).

De esta forma, es que la percepción de la condición vivida puede dar indicios de cómo es que los docentes experimentaron la incertidumbre al inicio de la pandemia.

Habilitación docente

Los retos dentro del sector educativo debido a la pandemia, fueron el punto focal desde que se tomó la decisión de dejar las aulas. En el caso de las autoridades educativas, esto trajo consigo una incertidumbre total acerca de cómo los docentes harían frente a este reto que se vino encima de una semana a otra, sobrecargando de cursos de capacitación organizados de forma rápida para habilitar al docente en competencias digitales y confiando en que saldrían ovantes.

La Habilitación es entendida por Marx y colaboradores (2006) como el “contar con los conocimientos, capacidad, o generar la adecuación necesaria para poder hacer algo” (p. 52). Castells y Muñoz (2017) precisan que un profesional de la educación que se dice habilitado, hace referencia a que al menos “conoce” o percibe que puede hacer uso y manejar los elementos necesarios para la enseñanza a través de ciertos recursos.

Al inicio de la pandemia y con las medidas tomadas por los centros educativos, se esperaría que el profesor contara con una habilitación docente enfocada en el uso de recursos y medios digitales, tema en el cual se venía capacitando en la última década a los docentes del país (Guzmán *et al.*, 2011; Pérez *et al.*, 2019). Esto implicaba apoyarse en las habilidades básicas para recuperar, evaluar, almacenar, producir, presentar e intercambiar información, y para comunicar y participar en redes de colaboración a través de internet.

Pero ¿cómo saber si poseen estas habilidades? Quintana (2000) establece tres categorías de habilitaciones digitales que debe dominar el profesor en formación: (a) Instrumentales, se refieren al conocimiento y uso funcional de equipos y programas informáticos para el desarrollo de procesos educativos y búsqueda, adquisición y procesamiento de información; (b) Cognitivas, se relacionan con la reflexión y aplicación de criterios sobre el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el aprendizaje y en la educación en general y (c) Didácticas- Metodológicas, implican la integración de las TIC en los procesos de enseñanza aprendizaje en el aula, de manera tal que faciliten la creación y/o diseño de unidades didácticas y actividades de aprendizaje.

El Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF, 2017) en su documento Marco Común de Competencia Digital Docente, maneja cuatro áreas de habilitación docente en el ámbito digital:

1. Comunicación: comunicar en entornos digitales, compartir recursos a través de herramientas en línea, conectar y colaborar con otros a través de herramientas digitales, interactuar y participar en comunidades y redes; conciencia intercultural.
2. Creación de contenido: crear y editar contenidos nuevos (textos, imágenes,

- videos...), integrar y reelaborar conocimientos y contenidos previos, realizar producciones artísticas, contenidos multimedia y programación informática, saber aplicar los derechos de propiedad intelectual y las licencias de uso.
3. Seguridad: protección personal, protección de datos, protección de la identidad digital, uso de seguridad, uso seguro y sostenible.
 4. Resolución de problemas: identificar necesidades y recursos digitales, tomar decisiones a la hora de elegir la herramienta digital apropiada, acorde a la finalidad o necesidad, resolver problemas conceptuales a través de medios digitales, resolver problemas técnicos, uso creativo de la tecnología, actualizar la competencia propia y la de otros (p. 11).

En estudios realizados por Alvarado (2020), Marsollier y Expósito (2021) y Ortega y Oyanedel (2022), encuentran que el docente no contaba con los elementos necesarios para hacerle frente a la pandemia debido al nivel que tenían de competencias digitales. Incluso desde años antes, Soler *et al.* (2016) y Pérez (2019) ya exponían la situación vivida por los docentes y la enmarcaban en una situación constante de incertidumbre y perplejidad debido a los cambios vertiginosos que se estaban viviendo en la sociedad originados por la brecha digital.

De esta forma, es que el presente capítulo tiene por objetivo describir la incertidumbre y las condiciones de habilitación digital vividas por los docentes de diferentes niveles educativos del estado de Coahuila en el inicio del periodo de confinamiento debido a la pandemia por COVID-19.

Este estudio, al igual que los trabajos de Johnson *et al.* (2020); Roy *et al.* (2020); Schwartzman *et al.* (2021) y Majul *et al.* (2021), intentan aportar una visión de cómo fue el inicio de la pandemia y una reflexión final acerca de esta situación.

Metodología

Con el objetivo de describir la incertidumbre vivida por los docentes de diferentes niveles educativos del estado de Coahuila durante el periodo de confinamiento debido a la pandemia por COVID-19, así como la habilitación didáctica, se desarrolló un estudio de corte cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal (León y Montero, 2003).

Instrumento

El cuestionario para contestar por el profesor está basado en un estudio teórico previo (Johnson *et al.*, 2020). Se conforma por tres apartados:

1. Uno de datos demográficos que incluye sexo, nivel educativo en el cual imparte clase, acceso a internet, si cuenta con equipo de cómputo, personas con quien comparte el equipo de cómputo, herramientas de comunicación utilizadas antes del COVID-19, forma en que hizo contacto con los alumnos al momento del inicio de la pandemia, medios empleados para llevar a cabo la educación en casa al inicio de la pandemia por COVID-19 y dos apartados más que se describen a continuación.
2. Incertidumbre vivida por la pandemia. Apartado conformado por 23 reactivos medidos en una escala de 0 a 10 que incluye tres aspectos de la incertidumbre: percepción de sus emociones (abandono, ira, amenaza, disgusto, decepción, tristeza, inseguridad, miedo, felicidad); percepciones de sus sentimientos (odio, culpabilidad, soledad, desesperanza, aburrimiento, ansiedad, frustración, agobio, preocupación, tranquilidad, paz y amor); y percepción de su salud física y mental.
3. Uno Habilitación. Segmento del cuestionario constituido por 31 ítems que se responden con una escala Likert de cuatro opciones de respuesta (0 = nunca, 1 = raramente, 2 = casi siempre, 3 = siempre) que valoran la habilitación en herramientas de colaboración e interacción, habilitación en ética e impacto social, habilitación de herramientas para la creación de contenidos educativos y habilitación de solución de problemas digitales. Para la validación del instrumento, se trabajó en dos momentos: en el primero, se aseguró la validez de contenido a partir del juicio de expertos; luego, se aplicó la prueba Alfa de Cronbach, misma que arrojó un coeficiente de 0.90.

Participantes

Se trabajó a partir de un muestreo no probabilístico. La muestra se integró por 599 participantes (docentes) del estado de Coahuila. Como parte de las consideraciones éticas, se les solicitó que leyeran un formato de consentimiento informado así como el aviso de privacidad. Acto seguido, los

participantes pudieron marcar la casilla en donde daban su consentimiento a participar, lo que les habilitaba el acceso al instrumento. La muestra presentó los siguientes criterios de inclusión: (a) ser docente en activo al momento de responder la encuesta, (b) impartir clases en un plantel del estado de Coahuila, (c) estar impartiendo clases de forma remota.

Descripción de los participantes

Participaron 599 docentes, de los cuales 51.5% son mujeres y el resto (48.4%) son hombres. El 40.2% pertenece al nivel superior, 38.5% a educación media superior y el 21.3% a educación básica. El 90.5% contaba con internet en casa, mientras que 9.5%, no. El 52.9% contaba con una computadora de uso personal para el trabajo docente y 47.1% la compartía con algún miembro de su familia. El 51% de los docentes no utilizaba un medio electrónico de comunicación con los alumnos previo a la contingencia por COVID-19, 13% lo hacía por medio de WhatsApp y 12% por medio de Facebook.

El 43% de los docentes lograron tener contacto con sus alumnos por medio de WhatsApp y 36% por medio de Facebook. Llama la atención que 2% lo hizo por medio de cartelones afuera de la escuela y 1% lo hizo por medio del sonido comunitario, lo que refleja la desigualdad social existente del uso de recursos y medios electrónicos de comunicación.

Por otro lado, 23% de los docentes usa el Facebook como herramienta para mediar el aprendizaje y hacer llegar las actividades de educación en casa; le sigue el uso de WhatsApp con 20% y 25% utiliza plataformas de aprendizaje como Teams y Google Classroom.

Procedimiento

Una vez concentrados los datos de los interesados, se envió un correo electrónico con la invitación a los docentes para participar en el estudio y la liga hacia el cuestionario, el cual pone en primer plano el consentimiento informado, mismo que se debió aceptar para poder acceder a la encuesta. Cabe destacar que, para aquellos que decidieron dar su consentimiento de participación, se les precisó que sus datos estarían protegidos de acuerdo

con el aviso de privacidad de información contenido en la siguiente liga: <http://bit.ly/2VJdwJS>

Análisis de datos

La base de datos se trabajó en el programa SPSS-25. Se realizaron análisis descriptivos a partir del análisis de las medias, así como descriptiva básica incluyendo mínimo, máximo, media y desviación estándar. Igualmente, se trabajó con estadística paramétrica asumiendo el teorema central del límite (Alvarado y Batanero, 2008), de acuerdo con el criterio de Kolmogorov-Smirnov ($KS > .05$).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de los datos generales de la muestra, así como las variables concernientes a la variable compleja incertidumbre docente.

Caracterización de emociones y sentimientos al inicio del confinamiento

En la tabla 9.1 se observa que, en general, las emociones que se consideran negativas se encuentran en niveles menores a 4 puntos, incluyendo la emoción de felicidad, que si bien no es una emoción que se considera dentro de las probables al iniciar un confinamiento por pandemia, sí es una emoción que permite sobrellevar la situación y presenta un valor de 6.63, un poco más alto que el valor medio de la escala.

De acuerdo con el análisis de las medias (tabla 9.2) se observa que el abandono y felicidad, referidas en la tabla 9.1, son variables que se encuentran en los límites inferior y superior respectivamente, por lo que se infiere que los docentes al inicio del confinamiento mantuvieron un estado emocional estable, dejando abajo las emociones “negativas” y mediando las emociones “positivas”.

La identificación de las medias de la variable *sentimientos al inicio de la pandemia por COVID-19* se observa en la tabla 9.3. Se puede observar que

los sentimientos que menos se presentaban al inicio del confinamiento por la pandemia, son sentimientos negativos y, en cambio, los que se vislumbraban con valores altos de la escala son sentimientos positivos como la paz y la felicidad.

TABLA 9.1. *Medias estadísticas de emociones al inicio de la pandemia por COVID-19*

	<i>N</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	\bar{X}	<i>S</i>
Felicidad	599	0	10	6.63	2.535
Miedo	599	0	10	4.17	3.096
Inseguridad	599	0	10	3.89	3.085
Tristeza	599	0	10	2.89	2.875
Decepción	599	0	10	2.78	3.029
Disgusto	599	0	10	2.69	2.751
Amenaza	599	0	10	2.6	2.924
Ira	599	0	10	1.85	2.47
Abandono	599	0	10	1.58	2.535

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 9.2. *Análisis de las medias*

<i>Estadígrafo</i>	<i>Valor</i>
Media de las medias	3.23
Desviación de las medias	1.52
Límite superior	4.75
Límite inferior	1.71

FUENTE: Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 9.4 de medias estadísticas de *sentimiento al inicio de la pandemia por COVID-19* se puede observar que, de acuerdo a la tabla 9.3, los sentimientos como la paz y el amor son variables que se encuentran por encima del límite superior y variables como odio y culpabilidad se encuentran por debajo de la media, por lo que se puede inferir que el inicio de la pandemia por la COVID-19, para el caso de los docentes encuestados, comenzó estable.

Ahora bien, desde un cuestionamiento clave, los encuestados sustentan lo anterior al dar respuesta de su nivel de salud psicológica y física referida en la tabla 9.5.

TABLA 9.3. *Medias estadísticas de sentimientos al inicio de la pandemia por COVID-19*

	<i>N</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	\bar{X}	<i>S</i>
Amor	599	0	10	8.53	1.893
Paz	599	0	10	7.14	2.456
Tranquilidad	599	0	10	6.46	2.677
Preocupación	599	0	10	5.27	3.026
Agobio	599	0	10	3.84	3.037
Frustración	599	0	10	3.61	3.027
Ansiedad	599	0	10	3.03	3.098
Aburrimiento	599	0	10	2.99	3.085
Desesperanza	599	0	10	2.5	2.808
Soledad	599	0	10	1.79	2.682
Culpabilidad	599	0	10	1.09	2.038
Odio	599	0	10	0.87	1.914

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA 9.4. *Análisis de las medias*

<i>Estadígrafo</i>	<i>Valor</i>
Media de las medias	3.93
Desviación de las medias	2.44
Límite superior	6.37
Límite inferior	1.49

FUENTE: Elaboración propia.

La tabla 9.5 muestra que los docentes dicen sentir un nivel de salud psicológica y física por encima de los valores medios de la escala, lo que implica una consistencia con las respuestas dadas a las preguntas previas.

TABLA 9.5. *Medias estadísticas de salud psicológica y física al inicio de la pandemia por COVID-19*

	<i>N</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	\bar{X}	<i>S</i>
Salud psicológica	599	0	10	8.13	1.944
Salud física	599	0	10	7.59	1.998

FUENTE: Elaboración propia.

Frecuencias de la habilitación al inicio del confinamiento

En la tabla 9.6 se muestra la identificación de las medias de la variable *habilitación en herramientas de colaboración e interacción*.

TABLA 9.6. *Medias estadísticas de uso de habilitación: herramientas de colaboración e interacción*

	N	\bar{X}	S
Usar herramientas para compartir archivos y documentos	599	2.78	1.03
Trabajas de forma sincrónica	598	2.34	1.05
Trabajas mediante plataformas	597	2.15	1.03
Compartes edición para trabajar documentos en línea	599	1.92	1.14
Trabajas de forma asincrónica	598	1.89	1.1

FUENTE: Elaboración propia.

Se puede observar que los docentes casi siempre usan las herramientas a su disposición para compartir archivos y documentos. Es probable que hagan esto por la proximidad que tienen con el recurso, ya que al pertenecer a instituciones que poseen cuentas institucionales de Microsoft, tienen acceso a herramientas de colaboración.

TABLA 9.7. *Medias estadísticas: habilitación en ética e impacto social*

	N	\bar{X}	S
Conoces las consecuencias del plagio	599	3.30	1.15
Realizas citación al escribir un documento	598	3.15	0.99
Reconoces derechos de autor y licencias	597	3.05	1.12
Elaboras referencias según el protocolo de citación solicitado	599	3.02	1.11
Te comprometes a combatir el plagio	598	2.97	1.24
Conoces lineamientos de reutilización de documentos	599	2.52	1.30
Detectas plagio	598	2.13	1.07
Denuncias conductas no éticas	599	1.84	1.43
Utilizas recursos que no son tuyos sin darle crédito al autor	597	0.78	1.02

FUENTE: Elaboración propia.

Referente a la variable *habilitación en ética e impacto social*, los resultados obtenidos muestran que los encuestados poseen como características

relevantes y regulares el hecho de conocer las consecuencias de plagiar alguna obra, realizan citas correspondientes, reconocen los esfuerzos de otros creadores así como combatir el plagio. Se observa también que los encuestados casi nunca utilizan recursos académicos que no son suyos sin darle el crédito al autor.

Por todo lo anterior, se infiere que el docente al inicio de la pandemia se encontraba habilitado para la reutilización de objetos de aprendizaje, dando crédito y evitando compartir información plagiada.

En lo referente a la habilitación para la creación de contenidos educativos (véase la tabla 9.8) se puede observar que casi nunca los docentes elaboran audio digital, programación para contenidos educativos en línea, simuladores de aprendizaje; casi nunca curan contenido, gráficas, reutilización de objetos de aprendizaje y desarrollo de contenidos en texto.

TABLA 9.8. *Medias estadísticas de habilitación: herramientas para la creación de contenidos educativos*

	N	\bar{X}	S
Desarrollas contenidos en texto	599	2.67	1.08
Reutilizas objetos de aprendizaje	598	2.66	0.94
Elaboras gráficas	597	2.47	1.16
Curas (curaduría) contenido virtual para usarlo en clase	599	2.13	1.21
Utilizas herramientas digitales para crear cuestionarios de evaluación	598	2.03	1.26
Realizas multimedia	599	2.01	1.27
Creas simuladores para el aprendizaje	598	1.93	1.24
Realizas programación para contenidos educativos en línea	599	1.77	1.29
Elaboras Audio digital	597	1.42	1.2

FUENTE: Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 9.9, se puede observar que los docentes perciben que casi siempre eligen las herramientas digitales que se ajustan con los objetivos, son capaces de resolver problemas que surgen al usar tecnología digital, utilizan diversas tecnologías digitales en la producción de contenidos educativos, identifican necesidades en recursos digitales y toman decisiones informadas a la hora de elegir una herramienta digital con

la que no están familiarizados. Por lo anterior, se infiere que el docente se percibe capaz y con los elementos necesarios para hacerle frente a los nuevos escenarios educativos.

TABLA 9.9. *Medias estadísticas: habilitación de solución de problemas digitales*

	<i>N</i>	\bar{X}	<i>S</i>
Elijo las herramientas digitales que se ajustan a mis objetivos	599	2.94	1
Soy capaz de resolver problemas que surgen al usar tecnología digital	598	2.71	1.03
Utilizo diversas tecnologías digitales en la producción de contenido educativo	597	2.71	1.02
Identificas necesidades de recursos digitales	599	2.70	1.06
Tomo decisiones informadas a la hora de elegir una herramienta digital con la que no estoy familiarizado	598	2.60	1.09

FUENTE: Elaboración propia.

Conclusiones

Se concluye que, al inicio del confinamiento por COVID-19, los docentes percibían un bienestar en su estado emocional, mostrando un panorama alentador para la enseñanza, como un docente listo para la acción, con la cabeza fría y alejada de preocupaciones, pero sin competencias digitales para hacerle frente a una educación remota. Es decir, los docentes no contaban con la experiencia de crear o reutilizar objetos de aprendizaje (OA), situación apremiante en tiempos de pandemia, ya que el diseñar objetos transferibles se convirtió en el principal medio para dar seguimiento a los programas educativos.

Aunado a esto, se observó que se tenía una nula comunicación por medios electrónicos con los alumnos previo a la pandemia por COVID-19, siendo el WhatsApp quien fungió como herramienta principal para hacer contacto con los y las estudiantes al inicio del confinamiento y no dejando de lado herramientas habituales como carteles y sonido comunitario.

De igual forma, se encontró evidencia de la poca habilitación para el uso de aplicaciones y plataformas institucionales ya que, previo a la pandemia,

conocían de su existencia, pero no las consideraban dentro de la didáctica cotidiana.

De forma específica y en cuanto a la expresión de incertidumbre, permanece la incógnita de la causa del porqué emociones tales como el abandono, inseguridad, miedo o tristeza no fueron reportadas como percibidas por los docentes, siendo que este tipo de emociones son las que advertían de las amenazas y desafíos a los cuales tendrían que hacerle frente. En cambio, daban evidencia de tener sentimientos de amor, paz, tranquilidad y medianamente preocupación o agobio, lo que sugiere un posible sesgo cognitivo.

En función de lo planteado, este capítulo precisa una descripción general de cómo se vivió la incertidumbre por parte de los docentes, en las primeras semanas del confinamiento por COVID-19 lo cual, desde una reflexión a ya casi dos años de este suceso nos deja en claro que, pese a las limitaciones de la educación en México, la falta de equipamiento, la poca y mínima habilitación en didáctica virtual, el docente es un factor primordial con el cual se puede contar pese a las adversidades, ya que conoce sus limitaciones, pero está dispuesto a aprender para mejorar su práctica.

Es un sujeto que logra observar sus emociones, pero que posiblemente necesite mayor capacitación al respecto para que logre identificarlas, precisarlas y hacerles frente, ya que se seguirá requiriendo de un profesional de la educación que cuente con esta preparación que le permita una estabilidad personal o en proceso para hacerle frente, ahora, al regreso a clases de un alumnado diferente, trastocado por la pandemia y con necesidades diferentes de aprendizaje.

Sin embargo, no debemos olvidar que hay mucho trabajo por hacer en cuestión de “habilitación docente” porque, pese a las acciones de capacitación de la Universidad y la Secretaría de Educación Pública en el estado, muchos docentes simplemente replicaron en línea lo que harían en una clase presencial, sin considerar que la clase virtual tiene requerimientos específicos para funcionar cabalmente y hacer de la sesión-clase un tiempo efectivo. Había que tener en cuenta que trabajar en un entorno virtual requiere mayor flexibilidad, era repensar los tiempos y ajustar planeaciones, era realizar otro tipo de actividades que incluyeran ciertas acciones sincrónicas y otras asincrónicas; ya que mantener la misma rutina era ig-

norar una serie de condiciones de equidad en torno al uso de la tecnología. Es importante también que el docente conozca que, pese a salir adelante del escenario virtual, hay cosas y precisiones por hacer: analizar su práctica virtual y establecer sus áreas de oportunidad desde el enfoque del diseño instruccional con la finalidad de no retroceder del avance que se ha tenido y encontrarse preparado en caso de necesidad de regresar nuevamente a escenarios virtuales, ya que la pandemia no ha terminado y el regreso seguro para todos no es aún una realidad.

Referencias

- Alvarado, H., y Batanero, C. (2008). Significado del teorema central del límite en textos universitarios del probabilidad y estadística. *Estudios pedagógicos*, 34(2), 7-28.
- Alvarado, H. R. (2020). Competencias digitales en el proceso de enseñanza-aprendizaje del docente y estudiante. *Revista Guatemalteca de Educación Superior*, 3(2), 12-23. <https://doi.org/10.46954/revistages.v3i2.28>
- Bermúdez (2013). *La incertidumbre de lo real*. Universidad de Oviedo.
- Bisquerra, A. R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Praxis.
- Blumenberg, F. J. (1984). *Diccionario Rioduero. Psicología*. Rioduero.
- Castells, M. (Ed.) (2017). *La sociedad red: Una visión global*. Alianza.
- Guzmán, T., García M., Chaparro, R., y Espuny C. (2011) Formación docente para la integración de las TIC en la práctica educativa. *Apertura*, 3(1), 23-42.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ENDUTIH_2020.pdf
- Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado. (2017). *Marco común de competencia digital docente*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de España. https://aprende.intef.es/sites/default/files/2018-05/2017_1020_Marco-Com%C3%BAAn-de-Competencia-Digital-Docente.pdf
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- León, O. G., y Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en psicología y educación* (3ª ed). McGraw Hill.

- Majul, S., De Seta, D., y Borgobello, A. (2021). Estrategias de enseñanza y tecnologías en publicaciones previas a la forzosa virtualización de la educación. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 32(63) (set-dic). <https://doi.org/10.33255/3263/1025>
- Marchiori, E. A. (2009). *Los desafíos de la incertidumbre*. Olmo Ediciones.
- Marsollier, R. y Expósito, C. (2021). Afrontamiento docente en tiempos de COVID-19. *CienciAmérica*, 10(1), 35-54. <https://doi.org/10.33210/ca.v10i1.357>
- Marx, K., Max W., y Émile D. (2006) *Sociología y educación: textos e intervenciones de los sociólogos clásicos*. Morata.
- Ortega, P. J., y Oyanedel, B. C. (2022). Docentes y las tecnologías de la información y la comunicación: el nuevo rol en tiempos de pandemia por COVID-19. *Revista Educación*, 46(1), 471-485. <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i1.47614>
- Pallarés, M. (2010). *Emociones y sentimientos*. Marge Books.
- Pereda, C. (1994). *Razón e incertidumbre*. Siglo XXI Editores.
- Pérez Gómez, Á. I. (2019). Ser docente en tiempos de incertidumbre y perplejidad. *Márgenes. Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 0(0), 3-17. <http://doi.org/10.24310/mgnmar.v0i0.6497>
- Pérez Piñón, M. T., Picazo, D., Pérez Piñón, D., Cordero-Hidalgo, A., y Anguiano Chavira, J. (2019) Naturaleza profunda de la realidad del quehacer del profesor universitario en entornos virtuales de aprendizaje: caso universidades del noroeste de México. *Dilemas Contemporáneos, Educación, Política y Valores*, 8(1), 3-18. doi: 10.46377/dilemas.v28i1.1682
- Quintana, J. (2000). Competencias en tecnologías de la información del profesorado de educación infantil y primaria. *Revista Interuniversitaria de Tecnología Educativa*, 3, 166-174. <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1682>
- oy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., y Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic [Estudio de conocimientos, actitudes, ansiedad y percepción de necesidad de salud mental en población india durante la pandemia por COVID-19]. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Soler, G., Matínez, L., y Andino, O. (2016). Competencia en la incertidumbre. Caso de estudio: Docentes de la Escuela de Ingeniería de Empresa. *Revista Universidad y Sociedad*, 8(1), 122-129. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000100019

Schwartzman, G., Roni, C., Berk, M., Delorenzi, E., Sánchez, M., y Eder, M. L. (2021). Evaluación Remota de Aprendizajes en la Universidad: decisiones docentes para encarar un nuevo desafío. *RIED-Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 24(2), 67-85. <https://doi.org/10.5944/ried.24.2.29078>

Sobre los autores

Coordinadores autores

Ana María Martínez Jerez

Doctora en Psicología y Maestra en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México; Maestra en Educación Humanista por la Universidad Iberoamericana; Licenciada en Psicología por la Universidad del Noreste); Profesora investigadora en la Universidad Autónoma de Tamaulipas; colaboradora del Cuerpo Académico “Consolidado Bienestar Económico y Social”; ha sido consultora para el Fondo de Población de las Naciones Unidas; autora del libro intitulado *Violencia sexual vivida por varones. Una mirada desde las construcciones de género*. Perfil PRODEP y candidata a investigadora del Sistema Nacional de Investigadores. Correo: ajerez@docentes.uat.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4725-9031>

Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez

Doctora en Ciencias Sociales con Especialidad en Estudios Regionales por El Colegio de la Frontera Norte; Maestra en Demografía por El Colegio de la Frontera Norte; Licenciada en Economía por la Universidad Autónoma de Tamaulipas; Profesora investigadora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, asimismo, es profesora invitada en la Universidad Anáhuac Online; miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I; docente con perfil deseable PRODEP; integrante del Cuerpo Académico Consolidado “Bienestar Económico y Social”; líneas de investigación: Género, violencia doméstica y políticas de bienestar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5360-6194>

Jorge Alberto Pérez Cruz

Doctor en Ciencias Económicas por la Universidad Autónoma de Baja California; Maestro en Economía Aplicada por El Colegio de la Frontera Norte; Licenciado en Economía por la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Profesor investigador de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, asimismo, es profesor invitado en la Universidad Anáhuac Online; miembro del Sistema nacional de Investigadores, nivel I; docente con perfil deseable PRODEP; líder del Cuerpo Académico Consolidado “Bienestar Económico y Social”. Sus líneas de investigación son: crecimiento económico, aglomeración industrial y políticas de bienestar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4435-0339>

Autores**Patricia Balcázar Nava**

Doctora en Investigación Psicológica por la Universidad Iberoamericana; Maestra en Psicología Clínica y Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX); profesora investigadora de tiempo completo de la UAEMEX; miembro del cuerpo académico Clínica y Familia, donde centra su investigación en psicología de la salud en diferentes grupos etáreos; miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt, nivel I; profesora con perfil deseable PRODEP, coordinadora de diferentes programas de maestría y de doctorado en la UAEMEX. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3809-831X>

Ana Karen Bustamante Moreno

Maestra en Dirección de Recursos Humanos por la Universidad EAE Business School; Licenciada en Psicología por la Universidad Anáhuac México Norte con especialidad en Psicología Laboral y Clínica; ha laborado en diferentes empresas transnacionales como consultora independiente. Actualmente tiene su propia consultoría, Centro 12, enfocada en las diferentes áreas del capital humano.

Claudia Adriana Calvillo Ríos

Docente investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Zacatecas; Doctora en Psicología con Acentuación en Personalidad, Diagnóstico y Psicoterapia por la Universidad Autónoma España de Durango; Máster en Educación en el Área de Docencia e Investigación y Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Zacatecas; líder del cuerpo académico UAZCA-259 “Psicología, Educación y Sociedad”; cuenta con perfil PRODEP; miembro activo en la mesa de Psicología de la Salud dentro del Consorcio de Universidades Mexicanas de Psicología CUMEX “Dra. Julieta Heres Pulido”; ponente en congresos nacionales e internacionales; autora y coautora de artículos arbitrados y capítulos de libros. Correo: claudiacalvillo@uaz.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3387-8544>

Esteban Jaime Camacho Ruiz

Doctor en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Profesor investigador de tiempo completo; miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt, nivel I; reconocimiento perfil deseable PRODEP. Asimismo, es líder del Cuerpo Académico Consolidado “Biopsicología, Salud y Sociedad”. Autor y coautor de 35 artículos en revistas indexadas nacionales e internacionales de libros publicados por editoriales con reconocimiento nacional e internacional. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2323-3889>

Adolfo Rogelio Cogco Calderón

Doctor en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social por la Universidad Autónoma de Nuevo León; Maestro en Docencia en Educación Superior por la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT) y Licenciado en Economía por el Instituto Politécnico Nacional (IPN). Profesor investigador de tiempo completo en la UAT y profesor investigador invitado de la Universidad Anáhuac Online; miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I; docente con perfil deseable PRODEP; miembro del Cuerpo Académico Consolidado “Bienestar Económico y Social”; líneas de investigación: descentralización, evaluación de políticas públicas; pobreza, marginación y vulnerabilidad. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7948-2246>

Georgina Contreras Landgrave

Doctora en Ciencias en Salud Colectiva; profesora de tiempo completo, en el Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México; líneas de investigación: salud colectiva (registrada ante la SEP), políticas de salud y determinantes de la salud, estilos de vida y hábitos. Correo: gcontrerasl@uaemex.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0353-5970>

Ivon Córdova Herrera

Maestra en Psicología de la Salud por la Universidad de Ixtlahuaca; Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de México; docente en el Centro de Atención Múltiple No. 97. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5122-8740>

María del Consuelo Escoto Ponce de León

Profesora investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de México; miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt del 2010 al 2021; perfil deseable PRODEP de 2010 a 2025 y Psicóloga certificada Co-MePPsi; Miembro del comité editorial de las revistas *JCR Body Image* y *Eating and Weight Disorders*; coordinadora de la Red Nacional de Procesos Psicosociales, México; líder de la Red Imagen Corporal y Trastornos Relacionados con la Alimentación; presidenta del Comité de Ética de la Maestría y el Doctorado en Psicología con énfasis en Calidad de Vida y Salud, de la Universidad Autónoma de Guadalajara; cuenta con 44 artículos en revistas indexadas; 23 capítulos de libro; 110 ponencias; 25 conferencias magistrales en eventos académico-científicos nacionales e internacionales y 18 proyectos de investigación. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4479-2209>

Alma Delia Gámez Huerta

Doctora en Ciencias Sociales por El Colegio de Tamaulipas; Maestra y Licenciada en Derecho por la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT); Profesora investigadora y encargada de la Unidad de Estudios de Género de la Clínica de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UAT; becaria del Programa Anual de Investigación 2022 de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso) en co-

laboración con el Congreso del Estado de Guanajuato, adscrita a la Comisión 5: Derechos humanos y atención a grupos vulnerables; evaluación de desempeño de las instancias de atención a la mujer del estado y los municipios de Guanajuato en el marco de los derechos humanos. Correo: alma.gamez@docentes.uat.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0821-5893>

Lorena Alicia Medina López

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Sinaloa; Maestra en Psicología Clínica por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas; Maestra en Terapia Familiar por la Universidad Autónoma de Tamaulipas; especialidad en Terapia Racional Emotiva Conductual por la Universidad de Flores, Buenos Aires, Argentina; profesora de horario libre de la Licenciatura en Psicología; colaboradora en la Dirección de Tutorías de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT); evaluadora nacional de CNEIP y CIEES; psicoterapeuta en consulta privada.

Isela Valeria Merino Galindo

Licenciada en Nutrición por la Universidad Autónoma del Estado de México; cursa la Maestría en Sociología de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México y Conacyt. Asimismo, fue asesora nutricional y representante médico en diversas compañías farmacéuticas de 2011 a 2020. Investigadora y nutrióloga en INER del 2007 al 2010. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6163-8479>

Miguel Omar Muñoz Domínguez

Doctor en Ciencia Política; Maestro en Población y Desarrollo; Especialista en Tecnologías Informáticas Aplicadas a la Educación y Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma de Zacatecas; profesor investigador en la Unidad Académica de Psicología y de la Unidad Académica de Docencia Superior de la Universidad Autónoma de Zacatecas; Perfil Deseable PRODEP y miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt (Candidato a Investigador Nacional); Miembro del UAZ-CA-259 “Psicología, Educación y Sociedad”; su campo de investigación ha sido en estudios sociales de ciencia y tecnología, universidad y desa-

rrollo. Correo: omunoz@uaz.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2717-7338>

Andrea Patricia Náñez Juárez

Doctora en Estudios Novohispanos y Maestra en Filosofía e Historia de las Ideas por la Universidad Autónoma de Zacatecas; Máster en Educación y Docencia por la Utel; Licenciada en Psicopedagogía por la Universidad de Tolosa, Zacatecas; profesora de la Licenciatura en Psicología y de la Maestría en Psicología Infantil de la Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas; Perfil PRODEP; Pertenece al cuerpo académico UAZCA-259 “Psicología, Educación y Sociedad”; Miembro activo en la Mesa Educativa en el Consorcio de Universidades Mexicanas de Psicología CUMEX “Dra. Julieta Heres Pulido”; ponente en congresos nacionales e internacionales, así como autora y coautora de capítulos de libros. Correo: andreananez@uaz.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8262-3006>

María Teresa Rivera Morales

Doctora en Ciencias de la Educación; perfil PRODEP; líder del cuerpo académico “Psicología y Educación”. Actualmente trabaja la línea de investigación procesos psicológicos involucrados en la educación; profesora en el doctorado y la licenciatura en el área de investigación y psicología educativa. Entre sus últimas publicaciones se encuentran “Perspectiva del significado de la tutoría universitaria”, “Técnicas de enseñanza para un desempeño eficaz del estudiante”, “Estrés laboral, *burnout* y ansiedad en docentes” y “Emociones y sentimientos de alumnos y maestros universitarios frente a la pandemia por COVID-19”. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8660-9786>

Joel Zapata Salazar

Doctor en Ciencias y Humanidades para el Desarrollo Interdisciplinario; Psicólogo de profesión; perfil PRODEP; profesor en el Centro de Estudios e Investigaciones Interdisciplinarios de la Universidad Autónoma de Coahuila; pertenece al cuerpo académico Salud Mental en donde ha trabajado temas vinculados a la psicología de la salud, la salud mental y la

educación para la salud; pertenece al Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt, nivel I. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7315-716X>

Verónica Marcela Vargas Nájera

Docente investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Zacatecas; pasante del Doctorado en Psicología y Educación en la Universidad Autónoma de Querétaro; Maestra en Psicoterapia Familiar y Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Zacatecas; Miembro del cuerpo académico UAZCA-259 “Psicología, Educación y Sociedad”; cuenta con el reconocimiento del perfil PRODEP; miembro activo en la mesa de Psicología de la Salud dentro del Consorcio de Universidades Mexicanas de Psicología CUMEX “Dra. Julieta Heres Pulido”; ponente en congresos nacionales e internacionales; autora y coautora en capítulos de libros y artículos arbitrados. Correo: vmarcelavargas@uaz.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4376-4978>

Emma Alexandra Zamarripa Esparza

Doctora en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL); Maestra en Desarrollo Regional y Licenciada en Economía por la Universidad Autónoma de Tamaulipas (AUT). Profesora investigadora de tiempo completo en la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL; Profesora investigadora invitada de la Universidad Anáhuac Online; miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt, nivel candidata; docente con perfil deseable PRODEP; miembro del Cuerpo Académico Consolidado “Cultura, Identidades y Género”; líneas de investigación: familia, género, cuidados y salud psicoemocional; Miembro de la REDFAM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0317-7752>

Retos y oportunidades de una pandemia.
Reflexiones en torno a los aprendizajes a
partir del COVID-19, de Ana María Martínez Jerez,
Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez y Jorge Alberto Pérez
Cruz (coordinadores), publicado por la Universidad Autónoma
de Tamaulipas, Anáhuac Online y Ediciones Comunicación Científica,
S. A. de C. V., se terminó de imprimir en diciembre de 2022, en los talleres de
Ultradigital Press, S. A. de C. V., Centeno 195, Col. Valle del Sur, 09819, Ciudad de
México. El tiraje fue de 100 ejemplares impresos y en versión digital en los
formatos PDF, EPUB y HTML.

La pandemia por Covid-19 ha sido uno de los fenómenos más desestabilizadores, por su globalización y por su afectación en todas las áreas de la vida, al que la humanidad se ha enfrentado. Aunque vamos siendo conscientes paulatinamente de las problemáticas que han ido emergiendo a partir del fenómeno, es un hecho que todavía no vislumbramos a cabalidad los costos que tendremos que afrontar a largo plazo. Sin embargo, también es importante visualizar, reflexionar y ser conscientes de la otra cara de la moneda: la pandemia también nos ha enseñado y mostrado aspectos positivos y enriquecedores de nuestras cualidades humanas en múltiples aspectos. Este es el mensaje principal del presente libro, que integra las experiencias de profesionistas de diversas disciplinas que, desde sus muy particulares espacios (la investigación, la academia, la clínica) nos guían hacia la reflexión y el análisis de los desafíos, pero también de las oportunidades y retos que la pandemia por Covid-19 nos ha enseñado al día de hoy, así como a considerar las posibles implicaciones para nuestro futuro como individuos, sociedad y humanidad.



Ana María Martínez Jerez es Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora investigadora en la Universidad Autónoma de Tamaulipas; colaboradora del Cuerpo Académico Consolidado “Bienestar Económico y Social”; ha sido consultora para el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Candidata a investigadora del SNI del Conacyt.



Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez es Doctora en Ciencias Sociales por El Colegio de la Frontera Norte. Profesora investigadora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Tamaulipas y profesora invitada en la Universidad Anáhuac Online; miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I, e integrante del Cuerpo Académico Consolidado “Bienestar Económico y Social”. Sus principales líneas de Investigación son: género, violencia doméstica y políticas de bienestar.



Jorge Alberto Pérez Cruz es Doctor en Ciencias Económicas por la Universidad Autónoma de Baja California. Profesor investigador de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Tamaulipas y profesor invitado en la Universidad Anáhuac Online, miembro del SNI, nivel I, del Conacyt; líder del Cuerpo Académico Consolidado “Bienestar Económico y Social”. Sus líneas de investigación son: crecimiento económico, aglomeración industrial y políticas de bienestar.



**COMUNICACIÓN
CIENTÍFICA** PUBLICACIONES
ARBITRADAS

HUMANIDADES, SOCIALES Y CIENCIAS
www.comunicacion-cientifica.com



[DOI.ORG/10.52501/CC.067](https://doi.org/10.52501/CC.067)

ISBN: 978-607-59351-3-3



9 786075 935133