



ARTÍCULO ORIGINAL

Género, impactos psicoemocionales y experiencias asociadas con COVID-19 en adultos de Guadalajara, México

Gender, psycho-emotional impacts and experiences associated with COVID-19 in adults from Guadalajara, Mexico

Bersabee Aguirre Gutierrez ¹ y Karla Alejandra Contreras Tinoco ^{1, 2}

¹ Instituto Tzapotlan, Guadalajara, México.

² Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México.

* Correspondencia: ctka_28@hotmail.com.

Recibido: 23 de septiembre de 2020 | Revisado: 07 de junio de 2021 | Aceptado: 09 de julio de 2021 | Publicado Online: 24 de julio de 2021.

CITARLO COMO:

Aguirre Gutierrez, B. & Contreras Tinoco, K. A. (2021). Género, impactos psicoemocionales y experiencias asociadas con COVID-19 en adultos de Guadalajara, México. *Interacciones*, 7, e180. <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.180>

RESUMEN

Introducción: El COVID-19 es un virus que no solo afecta la salud física, sino que impacta en la salud psicoemocional y en la vida cotidiana de las personas, alterando las dinámicas familiares, laborales, relacionales, educativas y de aprendizaje, entre muchas otras. **Objetivo:** En este estudio se buscó determinar las diferencias de género en cuanto a los impactos psicoemocionales y las experiencias relacionadas con la pandemia del COVID-19 en población adulta de la zona metropolitana de Guadalajara, México. **Método:** Se implementó un estudio cualitativo, con teoría fundamentada en los datos, a través de entrevistas semiestructuradas (diez mujeres y tres hombres) y mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Destaca que la experiencia relacionada con COVID-19 ha generado emociones negativas, conflictos de pareja y malestar asociado a la imposibilidad de realizar actividades recreativas. En el caso de las mujeres se han visto trastocadas sus rutinas y han tenido mayor demanda de cuidado y atención de los hijos (en cuanto a la realización de tareas escolares, el tiempo de convivencia, etc.). En cambio, los hombres muestran mayor preocupación por la dificultad trabajar desde el hogar. **Conclusión:** La pandemia ha impactado de manera distinta a hombre y mujeres, ante esta nueva realidad es fundamental activar los elementos de soporte que faciliten la externalización de las limitantes de movilidad, del cambio de ritmo de vida, del impacto emocional y de los elementos tensionantes que la experiencia del COVID-19 pudo generar en la población.

Palabras clave: COVID-19; salud psicoemocional; experiencia; género.

ABSTRACT

Background: COVID-19 is a virus that not only affects physical health, but also impacts people's psycho-emotional health and daily life, altering family, work, relationship, educational and learning dynamics, among many others. **Objective:** This study sought to determine gender differences in terms of psycho-emotional impacts and experiences related to the COVID-19 pandemic in the adult population of the metropolitan area of Guadalajara, Mexico. **Method:** A qualitative study was implemented, with theory based on the data, through semi-structured interviews (ten women and three men) and through a non-probabilistic convenience sampling. **Results:** It stands out that the experience related to COVID-19 has

generated negative emotions, couple conflicts and discomfort associated with the inability to carry out recreational activities. In the case of women, their routines have been disrupted and they have had a greater demand for the care and attention of their children (in terms of carrying out schoolwork, time spent together, etc.). In contrast, men show greater concern about the difficulty of working from home. **Conclusion:** The pandemic has impacted men and women differently, in the face of this new reality it is essential to activate the support elements that facilitate the externalization of mobility limitations, changes in the rhythm of life, emotional impact and stressful elements that the experience of COVID-19 could generate in the population.

Keywords: COVID-19; psychoemotional health; experience; gender

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre del 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el primer brote de COVID-19 en Wuhan, China. Para el 12 de abril del 2020 había 610,745 casos, en 54 países de las Américas, de los cuales 4,219 pertenecían a México (OMS, 2020). El 6 de mayo del 2020 ya había 3.5 millones de casos de COVID-19 en todo el mundo y para el 14 de julio ya eran 12,964,809 casos confirmados y 570,288 defunciones. Estas cifras muestran el aumento acelerado y vertiginoso que ha tenido la enfermedad en todo el mundo. El COVID-19 es especialmente peligroso porque presenta un índice de mortandad que “oscila entre el 3% y 4%” (OMS, 2020, s/p), es decir, mayor a la gripe común cuya mortalidad es del “0.1 %”.

En México, hasta el 14 de julio del 2020 había 311,486 personas contagiadas y 36,327 defunciones. Tan solo 16 días después, el 1 de agosto de 2020, ya se reportaban 434,193 contagiados (Gobierno de México, 2020). El índice de mortalidad por la enfermedad en México es especialmente alto, reportando hasta el cuatro de agosto del presente año, “48,869 casos” (Secretaría de Salud, 2020).

Si bien el “81% de los casos parecen ser leves, cerca de 14% parece devenir en un cuadro grave y alrededor de 5% son casos críticos” (Respuesta de la OPS/OMS a COVID-19, 2020, p. 3). Los casos con síntomas graves se relacionan con factores de riesgo como edad (60 años en adelante), presencia de diabetes, hipertensión, problemas respiratorios crónicos, cáncer y sobrepeso (Respuesta de la OPS/OMS a COVID-19, 2020).

Además, esta enfermedad ha sido devastadora para México debido a que el país no cuenta con la infraestructura médica, ni con las condiciones económicas para dar respuesta a una pandemia de estos niveles, sobre todo si se toma en cuenta que el 41.9% de su población se encuentra en pobreza, de los cuales el 7.4 % es extrema, el 6.9 % presenta vulnerabilidad económica y el 29.3% se encuentra en vulnerabilidad social (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2020).

En cuanto a las estrategias preventivas para encarar el tema, en términos generales todos los gobiernos del mundo optaron por: el aislamiento social, el uso continuo de gel antibactericida, el cierre temporal de grandes y pequeñas empresas, el uso de cubrebocas (obligatorio), limitar el flujo de personas en las calles, la suspensión de clases presenciales, entre muchas otras. Si bien, muchas de estas decisiones están sólidamente justificadas, no podemos negar que al poner el énfasis en el cuidado de la salud física se descuidan otras áreas de la vida de las personas tales como la salud mental y emocional.

Por ello, se puede afirmar que esta enfermedad no solo afecta (o atenta) la salud de la población mundial, sino que, además

impacta en sus relaciones afectivas, en sus dinámicas familiares, laborales, relacionales, educativas y de aprendizaje, entre muchas otras.

Cabe resaltar que al ser seres sociales las limitantes con relación al distanciamiento social pudieran ser desencadenantes de tensión, estrés y enojo difíciles de asimilar, situación que podría acarrear otras patologías; como lo son los procesos depresivos, trastornos de ansiedad, el estrés excesivo, entre otros. Como lo demuestra una encuesta efectuada a 1,210 personas de China a partir de la pandemia en la cual “el 53.8% valoró el impacto psicológico como moderado-grave, un 16.5% refirió síntomas depresivos entre moderados o graves, un 28.8% síntomas de ansiedad entre moderados o graves y un 8.1% niveles de estrés entre moderados o graves” (Wang et al., 2020 citado en Inchaustia et al., 2020, p. 1).

En el mismo sentido, se puede referir el estudio de Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) en el Norte de España, en el que se exploró estrés ansiedad y depresión. Las autoras usaron una metodología cuantitativa que se llevó a cabo en 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca. Entre los resultados destacan varias cosas: 1) una participación mayormente femenina en el estudio; 2) una mayor presencia de ansiedad y depresión en población joven o con enfermedades crónicas; 3) impactos psicoemocionales derivados de la información sin filtro de los medios de comunicación. Finalmente, las autoras concluyen reafirmando la relevancia y necesidad de prevenir las enfermedades mentales y gestionar las emociones para afrontar el COVID-19.

Por todo lo anterior, en este trabajo se buscó indagar: ¿Cuáles son los impactos psicoemocionales y las experiencias asociadas con la pandemia del COVID-19 en población adulta de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco? Así como identificar ¿Qué diferencias de género hay en la vivencia de la pandemia COVID-19?

Cabe señalar que interesó explorar las diferencias de género en cuanto a las experiencias vinculadas con COVID-19, ya que diversas autoras (Carrillo, 2017; Palomar, 2007) han señalado que el orden social de género es una categoría simbólica que, partiendo de la diferencia entre los sexos, organiza y da sentido al mundo social. Para estas autoras el orden social de género orienta las prácticas, las experiencias, las acciones y los roles de los sujetos según su sexo. Este tipo de organización simbólica no es autónomamente construida y tampoco es natural, más bien ha sido construida social y culturalmente a través de una serie de normas, leyes, instituciones, valores y acuerdos que son impuestos sobre los sujetos sexuados incluso antes de su nacimiento, lo problemático de este tipo de organización es que genera jerarquías y relaciones de poder y organiza/determina la experiencia de ser sujeto social (Scott, 1999; 2008).

Dado que tan solo algunos estudios han abordado el impacto diferenciado entre hombres y mujeres de la experiencia del confinamiento derivado de COVID-19 (Johnson et al., 2020; Idoiaga et al., 2021; Ghazawy et al., 2020) sigue siendo relevante el estudio y la búsqueda de comprensión de los impactos a la salud mental y emocional que está teniendo COVID-19 en hombres y mujeres.

En suma, en la presente investigación se analizaron las diferencias de género en torno al impacto psicoemocional y las experiencias generadas por la pandemia del COVID-19 en población adulta de la zona metropolitana de Guadalajara, México.

El artículo está organizado de la siguiente manera: a esta introducción le sigue una presentación breve de los antecedentes que podrían interferir en las afectaciones psicoemocionales de la pandemia por COVID-19. Luego, se describe lo qué se entiende por impactos psicoemocionales y experiencias. Seguidamente, se relatan las decisiones y rutas metodológicas seguidas en el trabajo indagativo. Posteriormente, se presentan los resultados, discusión y algunas conclusiones

Impacto psicoemocional

La salud psicoemocional se compone de la relación que establecemos con nosotros mismos, con los demás y de la forma en que respondemos ante las demandas de la vida (Pacheco, 2003). Esta se ve favorecida o afectada especialmente por los siguientes factores: “el medio ambiente: factores físicos, químicos, biológicos, psicosociales y socioculturales, el estilo de vida y el sistema sanitario” (Pacheco, 2003 párrafo 16).

Una de las dimensiones de impacto psicoemocional es la satisfacción personal. Conforme Pacheco (2003) ésta se compone de diversas capacidades tales como aceptar y contar con la libertad de expresar las emociones, ser resolutivo ante los problemas y decepciones, contar con una actitud positiva ante la vida, reconocer y validar las habilidades personales, aceptar y respetar la propia persona, contar con habilidades resilientes y disfrutar las cosas simples de la vida.

La segunda dimensión se refiere a la relación con los demás. Al respecto, Pacheco (2003) menciona que la persona debe contar con habilidades empáticas, de mantener relaciones con los demás de forma prolongada y satisfactoria, de establecer una relación de confianza mutua, respetar la diversidad de pensamiento, mantener una relación basada en la justicia y equidad, contar con un nivel satisfactorio en cuanto al sentido de pertenencia, así como una adecuada implicación a nivel social.

El tercer componente de la salud psicoemocional es la capacidad de respuesta ante las demandas de la vida y está conformada por nueve subcategorías: la capacidad para resolver problemas, la capacidad de asumir los compromisos personales, la capacidad de autoajustarse a las circunstancias, contar con proyectos a largo, mediano y corto plazo, contar con flexibilidad y apertura ante nuevas experiencias, reconocer y ser capaz de utilizar las habilidades personales, contar con la capacidad de posicionarse ante la realidad, contar con capacidad de decisión, por último, sentirse satisfecho ante el hacer cotidiano (Pacheco, 2003).

Algunos factores que pueden afectar la salud psicoemocional de las personas durante una pandemia son: a) el tiempo que

se prolongue el aislamiento, b) el temor al contagio, d) la falta o limitado acceso a los recursos básicos, e) un limitado acceso a información fidedigna, f) la incertidumbre ante el nivel de riesgo. Situaciones a las que se añade la pérdida del empleo, la reducción de la entrada económica, un inadecuado manejo en los procesos educativos y de crianza, entre otros (Brooks et al, 2020 citado en Piña-Ferrer, 2020).

Estas situaciones pueden desencadenar crisis colectivas y dificultades psicoemocionales. Tal como ocurrió en España en donde las personas reportaron que a partir del aislamiento social causado por el COVID-19 experimentaron “desesperación, pérdida de libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad, angustia [...] todo ello puede traer consigo efectos dramáticos sino son bien canalizados. Todos estos considerados factores altamente estresores y contraproducentes para el ser humano” (Piña-Ferrer, 2020, p.194).

Experiencia

La palabra experiencia proviene del “latín *experiri*, comprobar [...] indica acumulación del saber [...] marcando una reflexión subjetiva” (Ander-Egg, 2016). Por lo tanto, la experiencia está relacionada con la interpretación que se le otorga a los acontecimientos vividos en un tiempo y contexto determinado (White & Epston, 1993), generando así una validez internalizada por el sujeto. La experiencia personal está condicionada por la comunidad, marcando así una realidad social (Habermans, 2001). Tal como lo menciona Bateson (1980), el método interpretativo envuelve la forma de percibir los acontecimientos, de ahí la subjetividad de los hechos.

Otros elementos presentes en la interpretación que cada persona realiza de la experiencia personal son, las palabras, las cuales dejan al descubierto posturas emocionales, relacionales y de reacción, influyendo directa e indirecta en las acciones (Habermans, 2002). La forma de responder ante los acontecimientos ya sea que estos sean estresores o disfrutables, nos permite acercarnos a la experiencia e interpretación que la persona está generando de un acontecimiento.

La experiencia en sí misma, implica una “estrecha relación entre saber y racionalidad permitiendo sospechar que la racionalidad de una emisión o de una manifestación depende de la fiabilidad del saber que encarnan” (Garrido, 2011). De tal forma que, la vulnerabilidad nos invita a descubrirnos constantemente en las acciones presentes y pasadas, pues como lo menciona Morin (1990 citado en Paiva, 2004) la complejidad de los hechos implica la imposibilidad de escapar de la incertidumbre dejando al descubierto nuestra vulnerabilidad ante la imposibilidad de saberlo todo.

Complementando esta idea, Minuchin menciona que “la información, actitudes y formas de percibir son asimiladas y almacenadas, y se convierten en la forma de acercamiento de la persona al contexto habitual con el que interactúa” (1979: 27). Por tanto, los cambios generados por una pandemia en los esquemas cotidianos de la persona activan elementos que generan tensión, de tal manera que a mayor fluctuación mayor será la necesidad de modificar y reajustar las percepciones (Minuchin & Fishman, 1983). Generando así una demanda inmediata de

reajuste o cambio en la dinámica cotidiana, la cual puede o no activar elementos de enfrentamiento como: el bloqueo de la habilidad para resolver problemas (respuesta relacionada con experiencias previas), modificar las interacciones sociales, generar una modificación psicológica, alterar la percepción, provocar un miedo excesivo, producir angustia, generar una tristeza profunda, desencadenar problemas para dormir, activar la negación, provocar resistencia ante los sucesos, limitar la comprensión de los hechos, etc. (Slaikeu, 1996). Partiendo de esta idea se considera que el significado que se le otorga a la experiencia de la pandemia se encuentra ligado a los significados, los símbolos y las realidades intersubjetivas que forman parte de la vida cotidiana de los actores, los cuales a pesar de ser diversos tienen similitudes sociales y culturales.

MÉTODO

Tipo de estudio y diseño de investigación

El estudio es de tipo cualitativo, ya que este favorece el análisis de la estructura interna del relato, centrándose en las narraciones y las interpretaciones de los sujetos acerca de un evento o situación. Facilita una visión binocular de la experiencia que, aun cuando es universal, genera distintas interpretaciones (Hernández- Sampieri, 2014) sobre un mismo fenómeno social. El diseño del estudio fue teoría fundamentada de los datos (TDF); el entendimiento del fenómeno surgió de los datos obtenidos. Este diseño de investigación es sensible a las expresiones de los participantes y busca dar respuesta a los procesos sociales presentes en ambientes naturales (Sampieri, Fernández & Baptista, 2010). A través de la TFD se busca vislumbrar las similitudes o diferencias en la experiencia de la pandemia generada por el COVID-19, así como determinar patrones de comportamiento de la muestra poblacional. “Esta aproximación se basa en métodos de recolección de los datos no estandarizados. No se efectúa una medición numérica; por tanto, en lo esencial el análisis no es estadístico. En este diseño, la estrategia de recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas

y puntos de vista de los participantes” (Hernández- Sampieri, 2014, P. 19), esto mediante entrevista semiestructurada con pilotaje previo.

Cabe señalar que el alcance del estudio fue exploratorio/descriptivo y de tipo transversal. Además, el trabajo se realizó con perspectiva de género, lo cual posibilitó entender el fenómeno como parte de un orden de género que ha establecido jerarquías, diferencias y relaciones de poder entre los sexos. Estas condiciones son las que enmarcan la experiencia diferenciada de la pandemia entre hombres y mujeres (Scott, 2011).

Participantes

El estudio se llevó a cabo en la zona metropolitana de Guadalajara, México entre abril y septiembre de 2020. Se conformó una muestra de diez mujeres y tres hombres (sin rechazos de participación). En la tabla 1 se presentan a detalle algunos datos de los participantes.

Instrumentos

El instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada, la cual incluye datos demográficos, situación actual que viven los participantes, personas con quien convive y se comunica por medios externos, áreas de la vida afectadas o pausadas, actividades en el hogar, presencia de conflictos y tensión, y hábitos cotidianos

Procedimiento y resguardo del material

Considerando las restricciones de sana distancia impuestas por el Gobierno de México a causa de la pandemia generada por el COVID-19, las entrevistas se realizaron mediante llamada telefónica y videollamada (acorde a la accesibilidad tecnológica de los y las entrevistadas). Las entrevistas se agendaron previa cita telefónica. A las y los participantes se les especificó que la finalidad de la entrevista era conocer sobre su experiencia ante el COVID-19.

La duración de la entrevista osciló entre los 35 minutos y los 60

Tabla 1. Datos demográficos de las y los participantes.

Informante	Edad	Nacimiento	Nivel educativo	Lugar de residencia	Estado civil	Hijos	Nivel socioeconómico
Femenino	26	Guadalajara	Licenciatura	Guadalajara	Soltera	Cero	Clase media
Femenino	28	Guadalajara	Licenciatura	Zapopan	Soltera	Cero	Clase media
Femenino	37	La Paz, Baja California Sur	Secundaria	Zapopan	Casada	Tres	Clase media-baja
Femenino	30	Guadalajara	Licenciatura	Zapopan	Soltera	Cero	Clase media
Femenino	32	Guadalajara	Preparatoria	Zapopan	Separada	Uno	Clase media
Femenino	21	Jiquilpan, Mich.	Estudiante de licenciatura	Guadalajara	Soltera	Cero	Clase media
Femenino	56	Guadalajara	Licenciatura	Zapopan	Viuda	Cero	Clase media
Femenino	36	Guadalajara	Secundaria	Guadalajara	Casada	Dos	Clase media-baja
Femenino	40	Oaxaca (comunidad indígena).	Primaria trunca	Zapopan	Unión libre	Tres	Clase media-baja
Femenino	22	Oaxaca (comunidad indígena).	Primaria trunca	Zapopan	Unión libre	Dos	Clase media-baja
Masculino	35	Michoacán	Secundaria	Zapopan	Separado	Uno	Clase media
Masculino	41	Michoacán	Preparatoria	Zapopan	Casado	Cero	Clase media
Masculino	27	Guadalajara	Ingeniería	Tlaquepaque	Soltero	Cero	Clase media

Nota. Esta tabla muestra las características demográficas de los participantes de acuerdo con su lugar de residencia, nivel educativo, estado civil y nivel socioeconómico.

minutos, antes de su aplicación se les solicitó a las personas que buscaran un espacio tranquilo en donde no fueran interrumpidos, debido a que cada participante se encontraba en su hogar en ese momento. Antes de iniciar la entrevista se les informó a los participantes los objetivos del estudio y se les aseguró confidencialidad, anonimato y uso exclusivamente académico de sus relatos, respetando de esta manera la protección de datos personales.

Los criterios de inclusión se asociaron a contar con la mayoría de edad, pertenecer a la clase media-baja o media, contar con un máximo de estudios de licenciatura, pertenecer a la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México, sin importar el estado civil. Las entrevistas fueron realizadas por una única investigadora, de género femenino, con formación en psicología. La información se recabó por escrito y grabación para su transcripción literal. Los datos se resguardaron y archivaron solo con el nombre inicial y un número de folio para garantizar el anonimato y solo fueron revisados por las autoras de este texto. El proceso de transcripción, análisis e interpretación de los datos se llevó a cabo por dos investigadoras mujeres, una con formación en psicología y la otra con formación en psicología, maestría en psicología social y doctorado en ciencias sociales. Esto permitió que en el proceso interpretativo se cumplieran con criterios de rigor y validez tales como triangulación por investigadoras, observación persistente, auditoría de dependencia y reflexividad. Además, para el análisis se hizo una codificación abierta basada en un proceso inductivo y circular, posteriormente se efectuó codificación axial, la cual consistió en la subdivisión de categorías en el programa Excel y el uso de tablas dinámicas las cuales se subdividieron por pregunta efectuada, de forma que se pudieran obtener similitudes y diferencias en lo expresado por los y las entrevistadas. Como resultado del análisis emergieron las categorías de: 1) conflictos y tensiones psicoemocionales y, 2) de significados e interpretaciones.

Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue presentado en el Coloquio Estudiantil de la Maestría de Terapia Familiar del Instituto Tzapotlan. En ese coloquio el proyecto fue evaluado por el claustro de profesores expertos en metodología del Instituto. A su vez, el proyecto fue evaluado Comité de Ética de Investigación del Instituto Tzapotlan, el cual se encuentra en proceso de registro.

RESULTADOS

Conflictos y tensiones psicoemocionales

Experiencias tensionantes

Para las mujeres los aspectos que generan tensiones y malestar emocional se relacionan con las restricciones para salir a pasear, con no poder realizar actividades recreativas como: ir al parque, a la plaza, al cine, etc. Nueve de las entrevistadas consideran la presencia permanente de los hijos en casa como una fuente de conflicto, estrés y tensión, pues no saben cómo manejar las horas de ocio y estudio de sus hijos.

Otros elementos tensionantes entre los entrevistados y sus parejas derivan de la incompatibilidad en los horarios de trabajo/ocio, el cuidado e higiene de los niños. Además, discuten con frecuencia por el ingreso económico. En general, las y los

participantes consideran que su paciencia se ha visto reducida. Solo dos mujeres indican que no se ha presentado ningún tipo de conflicto.

“Solo las actividades de la casa, porque mi mamá y yo hacemos las cosas de diferente forma y mi mamá es de, todo organizada y así. Y yo no soy tan organizada, yo no me preocupo tanto por el orden” (informante femenino, edad 20 años, nivel educativo sexto semestre de licenciatura).

“No siento que se estén generando, porque casi no nos vemos, todos en casa seguimos en actividades normales, los únicos que son los niños, pero ellos están ocupados con los trabajos de la escuela” (informante femenino, edad 37 años, nivel educativo secundaria).

Los hombres señalan que el encierro los lleva a discutir más con la pareja. Dos de ellos refieren que los conflictos surgen debido al aburrimiento. Por último, el participante que vive solo considera que no se han presentado conflictos en su vida durante la pandemia.

“Hemos discutido más porque todos estamos en casa y mi esposa no hace nada, y quiere que yo le ayude en todo lo que ella no hace” (informante masculino, edad 35 años, nivel educativo secundaria).

“No he tenido conflictos, porque vivo solo” (informante masculino, edad 27 años, nivel educativo ingeniero).

Emociones y sentimientos recurrentes

Las emociones y sensaciones reportadas por parte de las mujeres son ansiedad, estrés flojera, apatía, frustración, impotencia y aburrimiento. El estrés se debe principalmente a tener que combinar las horas laborales con el cuidado de los hijos y del hogar, la apatía se debe a los días que llevan en aislamiento, la ansiedad y frustración se generan por no poder realizar sus actividades libremente y por lo incontrolable e impredecible que resulta la pandemia. Dos de las participantes reportaron enojo, desesperación, depresión, insomnio y preocupación. Una indicó que durante la pandemia se ha sentido alegre y más cercana a su familia, lo cual parece estar vinculado con que hay más tiempo para la convivencia con los hijos y el estar en casa.

“Siento mucha desesperación, enojo y ansiedad porque no puedo hacer mis cosas como antes, ni siquiera puedo estudiar como antes” (informante femenino, edad 21 años, nivel educativo estudiante de licenciatura).

“Siento mucha frustración, soledad, impotencia y preocupación, porque no puedo ver a mis papás, si les hablo, pero tengo muchos días que no los veo, además no puedo salir libremente” (informante femenino, edad 26 años, nivel educativo licenciatura).

Dos de los hombres reportaron aburrimiento, estrés y flojera debido a que no pueden salir, ni viajar y mucho menos asistir a

espacios de esparcimiento. Uno dijo sentirse alegre y para otro de ellos le fue imposible definir cómo se sentía.

“Me siento muy aburrido y desganado, porque no puedo salir, ni viajar” (informante masculino, edad 41 años, nivel educativo preparatoria).

“Ni siquiera sé que siento, no puedo definirlo” (informante masculino, edad 35 años, nivel educativo secundaria).

“Me siento alegre, puedo hacer más cosas que antes” (informante masculino, edad 27 años, nivel educativo ingeniería).

Las dificultades a partir de la pandemia

Para las entrevistadas solteras lo más difícil ha sido dejar de asistir a la universidad y tomar las clases en línea, pues les es muy complicado entenderlas, seguir las indicaciones y es más pesado estudiar de esta manera. Las madres de familia consideran el no pasear con los hijos como lo más complicado, pues los espacios en casa tienden a ser reducidos y ellos se aburren fácilmente de las actividades que pueden realizar en casa. En segundo lugar, mencionan que no poder trabajar fuera de casa es muy difícil pues es una actividad que las distraía, les permitía generar ingresos y sentir deseos de estar en casa. En ese sentido, es posible observar que tal como Castañeda (2019) señala el trabajo remunerado en la actualidad tiene otros significados para las mujeres y forma parte de los referentes que constituyen su identidad.

En tercer lugar, las mujeres colocan las restricciones para visitar a la familia, salir con amigos o asistir al gimnasio como fuentes de malestar. En cuarto lugar, el no poder entender porque la gente tiene miedo y ver que hay muchos absurdos en lo que hacen, por ejemplo, las compras desesperadas en el supermercado donde además de todo hay mucha gente. Por último, dos de ella indican no haber vivido nada complicado en este periodo, ya que no han trastocado sus ritmos de vida.

“Para mi ha sido el no trabajar, apenas teníamos poquito con nuestro negocio de flores y tuvimos que cerrarlo, eso ha sido muy duro para mi y mi familia” (informante femenino, edad 40 años, nivel educativo primaria trunca).

“El aislamiento ha sido muy duro, sobre todo de (el) no poder sacar a mis hijos a pasear, ellos ya no se aguantan en la casa, yo me siento frustrada y no poder salir libremente ha sido muy feo” (informante femenino, edad 22 años, nivel educativo secundaria).

“Dejar mi rutina y escuela, se modificó todo lo que hacía, hasta el lugar en donde vivía, eso ha sido muy difícil” (informante femenino, edad 21 años, nivel educativo estudiante universitaria).

Los hombres reportan que lo más complicado es el no poder salir libremente con los hijos. En segundo lugar, genera tensión el no saber cómo explicarles a los niños lo que está pasando. En tercer lugar, se experimenta malestar por tener que quedarse

en casa o el realizar el trabajo desde casa. Por último, sólo uno de ellos mencionó la presencia de insomnio por las noches.

“No poder estar con mi hijo, porque mi pareja se lo llevo” (informante masculino, edad 35 años, nivel educativo secundaria).

“El insomnio por las noches, antes no me pasaba” (informante masculino, edad 27 años, nivel educativo ingeniería).

Significados e interpretaciones

Significados generados ante la palabra pandemia

Las mujeres consideran la palabra pandemia como algo: muy grande, grave, mundial, fuera del alcance, que te limita, algo irreal, que ahoga, que genera flojera, que no hace sentir segura, que genera terror, preocupación, que da asco. Solo dos personas consideran que es algo irreal, no tan grave, por lo que no sienten nada.

“Algo muy grande y que esta fuera de mi alcance, no puedo hacer nada” (informante femenino, edad 56 años, nivel educativo licenciatura).

“Pienso en lo que se puede convertir y sé que es grave” (informante femenino, edad 30 años, nivel educativo licenciatura).

“Nada, creo en la enfermedad, pero no creo que sea tan grave” (informante femenino, edad 37 años, nivel educativo secundaria).

Los varones la consideran algo asqueroso, que da hueva, que genera miedo. Solo uno de ellos la interpreta como nada. Tal como se puede apreciar tanto hombres como mujeres adjudican adjetivos y asocian emociones negativas con la pandemia.

“Asco” (informante masculino, edad 41 años, nivel educativo preparatoria).

“Miedo” (informante masculino, edad 27 años, nivel educativo ingeniería).

“Nada” (informante masculino, edad 35 años, nivel educativo secundaria).

Significados generados ante la palabra cuarentena

Las mujeres piensan la palabra cuarentena como algo eterno, ante lo que deben resignarse, algo a lo que le faltan meses, algo que las atrapa, algo más feo que el parto, algo que las inmoviliza, como dolor, algo que deprime, que encerramiento, algo que se debe aguantar, algo que no gusta, algo pesado, algo que se desea que ya acabe, algo que sorprende. Solo una de ellas la denomina como nada y como oportunidad para hacer muchas cosas.

“Bien, siento que puedo hacer muchas cosas, fea la del parto (cuarentena) en esa no te puedes mover por el dolor” (informante femenino, edad 32 años, nivel educativo licenciatura).

“Esa palabra si me pesa un poco más, porque me imagino un encierro” (informante femenino, edad 22 años, nivel educativo secundaria).

Los hombres la interpretan como desesperación, algo que restringe, que genera hueva, que es aburrido y que genera tristeza. Uno de ellos no logro definir como la interpreta.

“Desesperación” (informante masculino, edad 41 años, nivel educativo preparatoria).

“Miedo” (informante masculino, edad 27 años, nivel educativo ingeniería).

“Tristeza” (informante masculino, edad 35 años, nivel educativo secundaria).

Recursos para la contención psicoemocional

Tanto hombres como mujeres han mantenido el contacto con sus amistades a través de WhatsApp, Facebook, Instagram o llamadas directas. La totalidad de las y los participantes enfatizaron que antes de la pandemia sus interacciones con sus amistades eran mayormente cara a cara, sin embargo, actualmente las redes sociales les han permitido estar en comunicación con sus amistades una o dos veces por semana y sentir que siguen cerca pese al confinamiento.

En el caso de las mujeres en concubinato o casadas, la *red de apoyo* más activa para ofrecer ayuda durante la pandemia está conformada por la familia nuclear, el esposo o los roomies. De modo más periférico aparecen como apoyo los hijos que ya están casados. Para las mujeres solteras el principal apoyo lo ofrece la familia nuclear, el novio o los amigos cercanos y en última instancia los compañeros de trabajo. Solo una de ellas menciona a su terapeuta.

Los hombres colocan como principal actor de apoyo a sus esposas y, en segundo lugar, a la familia nuclear. Solo uno de ellos indicó que no necesitaba ayuda de ninguna persona.

Es interesante que los hombres colocan a sus esposas como principales fuentes de apoyo, mientras que las mujeres hablan de la familia nuclear. Esto podría deberse a lo que en trabajos previos se ha denominado feminización del cuidado (Contreras y Hernández, 2019) y que consiste en situar a las mujeres como las principales proveedoras de apoyo, cuidado y atención de otros, ya sean hijos, enfermos, parejas, ancianos, etc.

DISCUSIÓN

Los resultados arrojados en cuanto a las experiencias e impactos psicoemocionales evidencian que la pandemia generada por el COVID-19 afecta negativamente de diversas maneras a las personas, sus relaciones, sus emociones y su vida cotidiana, lo cual acarrea depresión, ansiedad o estrés, tal como ya se ha documentado en estudios previos, por ejemplo, el realizado por Ozamiz-Etxebarria et al. (2020), quienes encontraron niveles altos de ansiedad y estrés en jóvenes y personas con enfermedades crónicas.

Algunas de las emociones negativas manifestadas por los informantes están asociadas con que se han restringido las prácticas

de esparcimiento, las actividades laborales, hay mayor demanda para el cuidado, educación y crianza de los hijos y de las hijas. Además, la experiencia del COVID-19 ha marcado las pautas y delimitado las posibles actividades que realizan las personas para ocupar su tiempo durante el aislamiento. Las diferencias entre las respuestas evidencian que la experiencia de la pandemia se vive diferenciadamente por hombres y mujeres debido a las imposiciones del sistema sexo/genérico. En ese sentido, se observa que el orden social de género efectivamente determina actividades en función de los roles de género que se han construido, reproducido e introyectado en la vida cotidiana de los sujetos hombre y mujeres. En el caso particular de las mujeres signándoseles y asociándoseles con tareas de cuidado de otros, con funciones de cuidado del hogar y la maternidad (Lagarde, 1990).

De ahí que se considere la experiencia del COVID-19 como una encrucijada ante la cual, cada sujeto tendrá que elegir de modo subjetivo cómo enfrentarla, desde sus posiciones y atravesamientos sociales (de estado civil, de género, de situación económica). En relación con esto coincidimos con la visión cibernética de Keeney (1991), ante la que se argumenta que un cambio en la dinámica cotidiana genera autocorrecciones positivas o negativas, dependiendo de la edad y necesidades que se estén resolviendo en ese momento, por lo tanto, determinarán una respuesta automática ante la situación, activando a su vez una respuesta de tensión o placer que modificaran y reajustaran las emociones y percepción de la experiencia como lo mencionaron Minuchin y Fishman (1983).

Se considera que existen elementos de evasión en ambos sexos, pues ninguna de las personas mencionó la posibilidad de contraer el virus y los gastos que esto implicaría. Esta respuesta puede definirse como una “pauta transaccional” (Minuchin, 1986) presente en la narrativa y acciones de las personas encontrando así en el “contexto del dialogo una verdad de conexiones recursivas” (Keeney, 1991 p, 217). En donde la evasión pudiera ser una forma de escape o de negación de una realidad que de alguna manera nos sobre pasa en lo individual y en lo social.

Los cambios permanentes o momentáneos confrontan al sistema, lo desafían y generan un reacomodo en él, estos movimientos fracturan su programación lo que posibilita la modificación de su experiencia y de la forma en que se enfrenta a los problemas. Ante esta acomodación la persona desarrollara estrategias compensatorias que den respuesta a esa necesidad inmediata como lo es el mantenerse en contacto con las amistades intensificando el uso de redes sociales digitales y del celular. Estos patrones de conducta adoptados por los entrevistados favorecerán la asimilación de la experiencia del COVID-19, además de influir de forma positiva en el proceso psicoemocional de la persona, ya que estos enmarcan sucesos reiterados (Boszormenyi y Spark, 1983). Por lo anterior se reafirma que, tal como señala Pacheco (2003), uno de los elementos fundamentales para lograr una adecuada salud emocional es mantenernos en relación con los otros, aunque sea a través del uso de las nuevas tecnologías.

Por otro lado, coincidimos con Pacheco (2003) al indicar que la percepción de un suceso influye en el significado e inter-

pretación que se elabore del mismo, dejando al descubierto en este caso las vulnerabilidades y las áreas de oportunidad de la persona.

Consideraciones finales

Reconocemos que la experiencia del COVID-19 es distinta para hombres y mujeres, así como para personas solteras o casadas, etc., sin embargo, que estas diferencias no están dadas por factores biológicos o “naturales” sino por los roles que en un sistema sexo/genérico se les han asignado a las mujeres. En ese sentido, observamos que hay múltiples factores que permean e influyen en la respuesta psicoemocional que las personas le otorgan este suceso. En el caso de las mujeres el malestar expresado está asociado con que los roles sexo/genéricos impuestos socialmente que las han situado como cuidadoras de infantes y las actividades que realizan.

Por otro lado, en este artículo mostramos que las personas experimentan numerosas y constantes emociones negativas asociadas con la pandemia, por ello consideramos que una vez que termine la pandemia habrá otros retos y problemáticas psicoemocionales y relacionales a enfrentar, por ejemplo, el síndrome de la cabaña (causado por el aislamiento social), los brotes de ansiedad, depresión, y los múltiples problemas relacionados con, las tensiones que se generaron en la convivencia con la pareja y los hijos, entre otros. Ante esto, los profesionales de la salud nos vemos ante el reto de dar respuesta, a través de modelos de intervención psicoeducativa o de atención clínica desde los diversos modelos psicológicos, a las demandas que esta nueva realidad nos depara tanto a nivel psicológicos, emocionales, relacional e incluso económico, privado y público. De ahí la importancia de naturalizar las emociones y validar la experiencia siendo esta una nueva forma de estar y de contribuir al cuidado del otro, pues como lo mencionan Medina (2018) nos construimos en relación y con los otros. Por ello, para superar este trance será fundamental activar los elementos de soporte que faciliten la externalización de las limitantes de movilidad, del cambio de ritmo de vida, del impacto emocional y de los elementos tensionantes que la experiencia del COVID-19 pudo generar en los participantes.

ORCID

Bersabee Aguirre Gutierrez <https://orcid.org/0000-0001-8536-4812>

Karla Alejandra Contreras Tinoco <https://orcid.org/0000-0001-6061-4600>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Bersabee Aguirre Gutierrez: conceptualización, método, validación, análisis formal, investigación, curación de datos, escritura, administración del proyecto.

Karla Alejandra Contreras Tinoco: conceptualización, metodología, validación, análisis formal, escritura-borrador original, supervisión.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo se llevó a cabo sin financiamiento de organismos o secretarías de investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores expresan que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos especialmente a las personas que voluntariamente participaron en las entrevistas de esta investigación.

PROCESO DE REVISIÓN

Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego. El editor encargado fue [David Villarreal-Zegarra](#). Se adjunta los comentarios de los pares y respuesta de los autores como material suplementario 1.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los autores adjuntan las transcripciones de las entrevistas como material suplementario 2.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Los autores y los editores son responsables de todas las afirmaciones realizadas en este artículo.

REFERENCIAS

- Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de Psicología*. Argentina: Brujas.
- Bateson, G. (1980). *Interacción Familiar. Aportes Fundamentales Sobre Teoría y Técnica*. Argentina: Eba.
- Boszormenyi, I. & Spark, G. (1983). *Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Argentina: Amorrortu.
- Carrillo, E. (2017). *Mujeres y procesos de adopción. Decisiones y experiencias en torno a la maternidad*. (Tesis de doctorado). Guadalajara: CIESAS-Occidente.
- Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social. *Medición de la pobreza*. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobrezalncio.aspx>
- Contreras, K. y Hernández, E. (2019). Redes de apoyo y feminización del cuidado en jóvenes estudiantes universitarios. *REDES. Revista Hispana para el análisis de redes sociales*, 30 (1), 54-67. <https://doi.org/10.5565/rev/redes>.
- Garrido, L. (2011). Habermas y la teoría de la acción comunicativa. *Revista. Razón y palabra*. 75.
- Garrido, S. & Munuera, P. (2014). Contra la neutralidad. ética y estética en el modelo circular-narrativo de mediación de conflictos. *Revista Telemática de Filosofía del Derecho*. 17, 139-166
- Ghazawy, E. R., Ewis, A. A., Mahfouz, E. M., Khalil, D. M., Arafa, A., Mohammed, Z., & Mohammed, A. E.-N. S. (2020). Psychological impacts of COVID-19 pandemic on the university students in Egypt. *Health Promotion International*, 1-10. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa147>
- Gobierno de México (2020). *Informe técnico diario covid-19 México. Secretaría de prevención y promoción de la salud*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563366/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.07.14.pdf
- Habermas, J. (1999). *Teoría de la acción comunicativa, I racionalidad de la acción y racionalidad social*. España: Taurus.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Idoiaga- Mondragon, N., Berasategi-Sancho, N., Eiguren-Munitis, A., & Dosil-Santamaría, M. (2021). Exploring the social and emotional representations used by students from the University of the Basque Country to face the first outbreak of COVID-19 pandemic. *Health Education Research*, 1-11. <https://doi.org/10.1093/her/cyab006>
- Inchausti, F., García-Poveda, N.V., Prado-Abril, J. y Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*. 31(2). 1-3. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Instituto Nacional de estadística y geografía (INEGI). Mortalidad 2018. <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>
- Instituto Nacional de estadística y geografía (INEGI). Reporte de defunciones generales 2016. <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ind=1002000031#divFV1002000031#D1002000031>
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25, 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

- Keeney, B. (1991). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós
- Lagarde, M. (1990). *Identidad femenina. Texto difundido por CIDHAL (Comunicación, Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina, A. C. - México)*. <http://www.laneta.apc.org/cidhal/lectura/identidad/texto3.htm>
- Medina, R. (2018). *Cambios modestos grandes revoluciones. Terapia Familiar Crítica*. México: Imagia.
- Minuchin, S. & Fishman, Ch. (1983). *Técnicas de terapia familiar*. Argentina: Paidós.
- Minuchin, S. (1979). *Familias y terapia familiar*. España: Gedisa.
- Organización mundial de la salud. (2020). *Brote enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización panamericana de la salud (OPS) & Organización mundial de la salud (OMS), (2020). *Enfermedad por coronavirus COVID-19*. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M.; Picaza-Gorrochategui, M. y Idoigaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*. 36 (4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pacheco, G. (2003). Aspectos que configuran la salud mental. *Revista Medwave* 3 (8). <https://doi.org/10.5867/medwave.2003.08.2774>
- Palomar, C. (2007). *Maternidad en prisión*. México: Universidad de Guadalajara.
- Paiva, A. (2004). Edgar Morín y el pensamiento de la complejidad. Universidad pedagógica experimental libertador Maracay, Venezuela. *Revista Ciencias de la educación*, 1 (23), 239-253
- Piña-Ferrer, L. (2020). El Covid-19. impacto psicológico en los seres humanos. *Salud y Vida*, 4 (7), 188-199. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>
- Scott, J. (1999). "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En: M. Lamas (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302). PUEG: Distrito Federal.
- Scott, J. (2008). *Género e historia*. Ciudad de México: Universidad Autónoma de México.
- Scott, J. (2011). "Entrevista con la profesora Joan W. Scott por Tania Navarro-Swain". *Anuario de Hojas de Warmi*. 16. Universidad de Brasilia
- Secretaría de salud (2020). Covid-19. Información General. <https://coronavirus.gob.mx/datos/>
- Slaikue, K. (1996). *Intervención en crisis*. (2ª ed.) México: Manual Moderno.
- Slaikue, K. (1996). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. México: Manual moderno.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires: Paidós. Págs. 19-52