

# Prácticas cotidianas y salud mental de adultos de Guadalajara, México en tiempos de COVID-19

BERSABEE AGUIRRE GUTIERREZ<sup>1</sup> Y KARLA ALEJANDRA CONTRERAS TINOCO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Tzapopan

<sup>2</sup>Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Aguirre, B. & Contreras, K. A. (2021). Prácticas cotidianas y salud mental de adultos de Guadalajara, México en tiempos de COVID-19. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 13(1), 39-50.

## Resumen

La llegada del COVID-19 modificó la vida cotidiana de la población mundial. A su vez, las demandas y los requerimientos que esta nueva normalidad ha impuesto, han demostrado las habilidades de adaptación y las capacidades resilientes de las personas. Esta investigación buscó identificar de qué manera las prácticas cotidianas impactan en el mantenimiento (o no) de la salud mental ante la experiencia COVID-19 en población adulta de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco. Así como determinar qué diferencias existen entre hombres y mujeres en las prácticas cotidianas desplegadas durante la pandemia. La metodología fue cualitativa, basada en la teoría fundamentada, a partir de entrevistas semiestructuradas. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. En los resultados se observa que la red de apoyo es un elemento protector, siendo la pareja la fuente principal de apoyo. Las prácticas de esparcimiento y la contribución de la pareja en las actividades del hogar son fundamentales, pues favorecen a la salud mental. La higiene de sueño presenta alteraciones relevantes que pueden afectar la salud mental. Las mujeres reportan ansiedad, desesperación, estrés y aburrimiento.

**Palabras clave:** COVID-19, salud mental, prácticas cotidianas.

**Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección:**

Bersabee Aguirre Gutierrez  
Instituto Tzapopan, Guadalajara, México  
betzabethagt16@gmail.com  
RMIP 2021, Vol. 13, Núm. 1, pp. 39-50.  
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com  
Derechos reservados ©RMIP

## Daily practices associated with mental health in times of COVID-19 in adults from Guadalajara, Mexico

### Abstract

The arrival of COVID-19 changed the daily life of the world's population. In turn, the demands and requirements that this new normal has imposed have demonstrated people's adaptive skills and resilient capacities. This research sought to identify how daily practices impact the maintenance (or not) of mental health in the face of the COVID-19 experience in the adult population of the metropolitan area of Guadalajara, Jalisco. As well as determining what differences exist between men and women in the daily practices deployed during the pandemic. The methodology was qualitative, based on grounded theory, based on semi-structured interviews, the sampling was non-probabilistic for convenience. The results obtained show that the support network is a protective element, with the partner being the main source of support, leisure practices and the partner's contribution to household activities are essential since they favor mental health, Sleep hygiene presents relevant alterations that can affect mental health, women report anxiety, despair, stress and boredom.

**Keywords:** COVID-19, mental health, daily practices.

## INTRODUCCION

La llegada del COVID-19 modificó la vida cotidiana de la población mundial. Esta enfermedad develó la vulnerabilidad física y trastocó las rutinas cotidianas, la estabilidad mental y los modos de interacción social de

las personas. A su vez, las demandas y los requerimientos que esta nueva normalidad impuso, han demostrado las habilidades de adaptación y las capacidades resilientes de las personas.

Por su parte, las respuestas gubernamentales mundiales fueron diferenciadas y se basaron en los recursos y condiciones (económicas, culturales, sociodemográficas, educativas, etc.) de cada población. De tal manera que, en términos generales, en todo el mundo se develó la fragilidad de las políticas públicas en relación con la salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS, n.d.) reportó que, antes de la pandemia, 450 millones de personas en el mundo, presentaban un problema de salud mental, situación que por sí sola, implica una carga mundial presupuestaria bastante elevada. Esta situación se ha vuelto aún más crítica durante la pandemia generada por el COVID-19, por ejemplo, después del primer brote del virus, China reportó un aumento en las necesidades de atención a la salud mental, pues de 1,210 personas evaluadas, más del 50% presentaron síntomas depresivos, de ansiedad y estrés en un nivel de moderado-grave (Wang et al., 2020 citado en Inchaustia, García-Poveda, Prado-Abril & Sánchez-Reales, 2020). Pensar en cubrir una demanda de este nivel para el gobierno de México sería un gran reto, pues sólo destina 2% al cuidado de la salud mental del presupuesto total otorgado al sector salud (IESM-OMS, 2011). Esto nos indica que comparado con países como Uruguay, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Barbados, Estados Unidos y Canadá, que destinan entre un 4% y 8.6% de su presupuesto a la salud mental (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018) nos encontramos por debajo de la media en cuanto a recursos económicos se refiere.

Además, debido al bajo presupuesto nacional destinado a salud mental, México cuenta con un psicólogo por cada 10,000 habitantes (Secretaría de Salud, México, 2020). De ahí que se considere de gran relevancia identificar y analizar las prácticas cotidianas de las personas ante la presencia del COVID-19, con la finalidad de identificar elementos, recursos o estrategias de soporte o de riesgo para vivir la contingencia sanitaria. Asimismo, nos interesa determinar las diferencias en las prácticas cotidianas entre hombres y mujeres, ya que como lo menciona Hernández “La crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión” (2020, p. 583).

En este trabajo partimos del supuesto de que, ante la presión y las necesidades desarrolladas por el CO-

VID-19, las personas han tenido que recurrir a una gestión individual de su malestar y/o sentires mediante prácticas como el yoga, la meditación, el ejercicio, la recreación, el pensamiento positivo, etc. De ahí que la presente investigación busque definir: ¿De qué manera las prácticas cotidianas impactan en el mantenimiento (o no) de la salud mental ante la experiencia COVID-19 en población adulta de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco? Además de determinar ¿Qué diferencias existen entre hombres y mujeres en las prácticas cotidianas desplegadas durante la pandemia? Para ello se buscó analizar las prácticas cotidianas y su contribución en el mantenimiento o no de la salud mental. El artículo está organizado de la siguiente manera: luego de esta introducción se presentan los antecedentes, enseguida se describe lo que se entiende por salud mental y prácticas cotidianas. A continuación, se exponen las decisiones y directrices metodológicas seguidas durante el proceso investigativo. Finalmente, se presentan los resultados, la discusión y las conclusiones.

## **SALUD MENTAL EN RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS COTIDIANAS ANTE LA PRESENCIA DEL COVID 19**

La OMS define la salud mental como un estado íntegro de bienestar corporal, cognitivo, psicosocial y psicoemocional, que va más allá de la ausencia de afecciones (OMS, s/f). Bateson, por su parte, considera que “la vida psíquica se puede entender como el resultado de la organización individual de la experiencia relacional” (1969, citado en Linares, 1996, p. 25). De tal forma que, los elementos psicosociales y la interacción social configuran en gran medida la red que sostiene el bienestar mental. Existen factores que pueden alterar la salud mental de las personas, especialmente en tiempos de pandemia, entre ellos destacan: a) el tiempo que se prolongue el aislamiento (este puede generar estrés post-traumático, evitación o resistencia y enojo excesivo), b) el temor al contagio (lo cual puede generar reacciones hipocondríacas), c) la sensación de frustración o tedio, d) la falta o limitado acceso a los recursos básicos (como alimentos, artículos para el aseo personal, etc., lo cual, puede generar ansiedad, frustración y poca tolerancia), e) un limitado acceso a información fidedigna (provocando confusión y desconfianza), 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 citados en

Piña-Ferrer, 2020). Esto genera “narraciones multiprotagónicas<sup>1</sup>” (Ramos, 2015, p. 38), las cuales modifican la identidad y generan nuevos discursos dentro y fuera del sistema familiar. Un ejemplo, son las nuevas narrativas que emergen de la propia experiencia del COVID-19, así como del aislamiento social, las cuales pueden ser positivas o negativas acorde a la asimilación de los hechos de cada persona.

Estos discursos fortalecen o debilitan la salud mental del individuo y la sociedad de múltiples formas. En caso de que el discurso se centre en elementos tensionantes o negativos, podría presentarse estrés, ansiedad, desesperación, emociones negativas, falta de tolerancia, etc., afectando de esta manera la salud mental. En cambio, si la experiencia es vivida como positiva, las reacciones corporales serán en ese mismo sentido y por ende, activarán la productividad, creatividad y el bienestar.

Lo anterior nos lleva a pensar que la experiencia del COVID-19 no solo ha modificado el lenguaje, sino las acciones concretas tales como: los espacios y tiempos de convivencia, las prácticas de esparcimiento, las prácticas educativas; las cuales requieren de mayor atención, disponibilidad e implicación de los padres, las prácticas alimenticias, entre muchas otras. Experiencias que, en este caso, son la fuente de nuevas narrativas. Situación que nos coloca no solo en una nueva normalidad, sino que, además, nos lleva a replantear la forma de actuar, de estar y de entender la salud mental, pues como lo menciona Ramos (2015, p. 43), “las condiciones objetivas o contextuales, gravitan fuertemente sobre la situación en la que se produce un discurso”. De tal manera que las condiciones discursivas definirán en gran medida la experiencia personal y familiar de la pandemia y por ende del aislamiento social. Un ejemplo es lo acontecido en España, en donde las personas reportaron que a partir del aislamiento social experimentaron “desesperación, pérdida de libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad, angustia [...] Todos estos considerados factores altamente estresores y contraproducentes para el ser humano” (Piña-Ferrer, 2020, p.194), ya que afectan directa o indirectamente la salud psicoemocional de la población.

Cabe señalar que las prácticas cotidianas se entienden como “una apropiación y desvío del sentido propio de las cosas o las maneras de frecuentar y significar un lugar propio.” (De Stefani, 2006, p. n.d). Por su parte, De Certeau (1996 citado en Cassigoli, 2016, p. 10) considera que las prácticas dependen de la “inteligencia del

sujeto”. En la medida en que la práctica permanece, gradualmente disociada de las técnicas y lenguajes que la objetivaban, [...] se configuran como conocimiento intrínseco, síntesis entre el tacto, el juicio, el gusto y el instinto”. De tal forma que, las prácticas cotidianas se nutren del sentido que cada persona le otorga a su experiencia, a la vez que expresan una temporalidad, un lenguaje subjetivo y un significado intrínseco e instintivo.

## MÉTODOS

Esta investigación se hizo con un enfoque cualitativo, pues se considera que este modelo favorece el análisis de los relatos. Este enfoque se centra en las narraciones, las prácticas e interpretaciones que la persona concede a un acontecimiento. El enfoque cualitativo focaliza y amplía la visión y comprensión de la experiencia que, aun cuando es general, produce distintas interpretaciones (Hernández- Sampieri, 2014) sobre un mismo acontecimiento social. Cabe mencionar que, la investigación cualitativa se adapta y ajusta a los acontecimientos y su interpretación, entre los resultados y la postura teórica. Por lo tanto, su objetivo es “reconstruir” la experiencia tal como es vivida por los participantes del sistema seleccionado (Hernández- Sampieri, 2014, p. 19). El diseño del estudio radica en la teoría fundamentada (TDF), debido a que la comprensión del fenómeno surgió de los resultados obtenidos. Este diseño de investigación responde a las narraciones de los participantes y busca definir los patrones sociales presentes en ambientes compartidos o comunes (Hernández- Sampieri, 2014).

A partir de la TFD se busca identificar y contrastar similitudes o diferencias en la vivencia de la pandemia generada por el COVID-19 entre hombres y mujeres, así como analizar las prácticas cotidianas de la muestra poblacional. La recolección de datos fue “de tipo “no estandarizado” (Hernández- Sampieri, 2014, p. 19). Por lo que no implicó un análisis numérico de los datos, de tal forma que no hablamos de un análisis estadístico. Focalizándonos en registrar y analizar la percepción y punto de vista de la muestra poblacional (Hernández- Sampieri, 2014, p. 19). El proceso de selección de la muestra fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, por lo que arroja información de la opinión de un fragmento reducido de la población.

## RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se efectuó por medio de entrevistas semiestructuradas, las cuales incluyeron como categorías de trabajo: a) datos demográficos, b) exploración de su situación de vida actual, c) apoyos económicos

1 Narraciones multiprotagónicas: se compone de los múltiples diálogos dentro del sistema familiar o fuera de él, estos diálogos afectan a los demás, implica hablar del yo y de los otros.

recibidos durante la pandemia, d) identificar las personas con quienes viven, conviven y se relacionan, ya sea en convivencia cotidiana o por medios tecnológicos, e) uso de estrategias recreativas, de descanso y tranquilizantes; f) actividades y acciones cotidianas; g) áreas de la vida afectadas o pausadas; h) actividades en el hogar, i) área de desavenencias, dificultades y tensiones, j) actividades cotidianas y personales, así como la higiene del sueño y los estados del ánimo.

### PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para su efecto y siguiendo las peticiones de sana distancia solicitadas por el Gobierno de México a partir de la pandemia causada por el COVID-19; las entrevistas se realizaron de forma remota, vía telefónica y videollamada. Cada entrevista duró entre 35 minutos y una hora. Previamente se les solicitó a las personas que buscaran un espacio tranquilo y sin interrupciones. El análisis aplicado fue por codificación abierta, seguido por codificación axial, partiendo de categorías generadas en el programa Excel y la aplicación de tablas dinámicas diseñadas a partir de cada pregunta efectuada, obteniendo semejanzas y disimilitudes en las narrativas de las y los entrevistados.

Para lograr el acercamiento a la realidad subjetiva de la experiencia de los y las entrevistadas, se categorizó la entrevista de la siguiente manera: estado actual, prácticas de economía, prácticas de comunicación social (relaciones externas al núcleo familiar), prácticas recreati-

vas, prácticas en casa, prácticas de interacción (entre los miembros que viven o comparten el mismo espacio de forma permanente), prácticas de higiene personal y alimentación, prácticas del sueño y estado de ánimo. Estas vertientes pueden presentar o no cambios significativos, dependiendo de las peticiones y acorde a cada gobierno.

### ASPECTOS ÉTICOS

Previo a la entrevista, se les explicó a las personas la finalidad del estudio y se garantizó el manejo confidencial de los datos recabados. Los datos de identificación se recabaron por escrito al momento de la llamada, estos formatos se resguardaron y archivaron solo con el nombre inicial y un número de folio con la finalidad de asegurar el anonimato. Siguiendo las normativas gubernamentales y previo a su aplicación el protocolo fue expuesto en diversos coloquios de investigación y ante el comité de ética del Instituto Tzapopan.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Hombres y mujeres mayores de edad, con y sin hijos, sin importar el estado civil y la escolaridad.

### MUESTRA POBLACIONAL

La muestra se integra de 13 personas, nueve son consultantes de MetaCognitiV (Centro de atención psicológica integral), tres son colaboradores del mismo centro de atención y una ejerce funciones eventuales.

Informante	Edad	Lugar de nacimiento	Nivel educativo	Lugar de residencia	Estado civil	Presencia de hijos	Nivel socioeconómico
Femenino	26	Guadalajara	Licenciatura	Guadalajara	Soltera	No aplica	Clase media
Femenino	28	Guadalajara	Licenciatura	Zapopan	Soltera	No aplica	Clase media
Femenino	37	La paz, Baja california sur	Secundaria	Zapopan	Casada	Tres	Clase media-baja
Femenino	30	Guadalajara	Licenciatura	Zapopan	Soltera	No aplica	Clase media
Femenino	32	Guadalajara	Preparatoria	Zapopan	Separada	Uno	Clase media
Femenino	21	Jiquilpan, Michoacán.	Estudiante de licenciatura	Guadalajara	Soltera	No aplica	Clase media
Femenino	56	Guadalajara	Licenciatura	Zapopan	Viuda	No aplica	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	No aplica	Clase media
Masculino	27	Guadalajara	Ingeniería	Tlaquepaque	Soltero	No aplica	Clase media

Fuente: elaboración propia

## RESULTADOS

### 4.- PRÁCTICAS SALUDABLES Y DE DETERIORO DE LA SALUD MENTAL

#### *Prácticas de apoyo solicitado que favorecen a la salud mental*

Algo que favorece a las mujeres durante el aislamiento social es la capacidad de pedir ayuda a las personas cercanas que les rodean. Este auxilio, en algunos casos, es de tipo instrumental (pedir colaboración para acercar suministros al hogar, de tipo económico, entre otras). En las actividades del hogar las mujeres solicitan mayor implicación de los esposos en el cuidado de los hijos, las tareas escolares y el aseo del hogar. En segundo lugar piden apoyo a la familia nuclear, los roomies y en algunos casos a los hijos que ya están casados. Sin embargo, esta situación cambia en las solteras, pues la primera persona a recurrir es su pareja. Tanto las mujeres solteras como casadas, en tercer lugar, solicitan la ayuda de los amigos cercanos, mientras que, en última instancia tienden a buscar a los compañeros de trabajo. Solo una de ellas menciona que un actor relevante en su red de apoyo es su terapeuta. Cabe destacar que ninguna de ellas mencionó el pedir apoyo emocional o pedir consejos a otros.

“Mi esposo barre y trapea, entre los dos desentinchamos la casa, yo lavo los trastes y dejo recogido antes de irme a trabajar, los niños recogen su ropa y tienden sus camas” (informante femenino, edad 37 años, nivel educativo secundaria).

“Mi mamá surte mandado los jueves, yo la acompaño y le encarga a mi papá durante la semana lo que necesita” (informante femenino, edad 30 años, nivel educativo licenciatura).

Los hombres, por su parte, colocan en primer lugar como fuente de apoyo a sus esposas y en segundo lugar a su familia nuclear. Solo uno de ellos indicó que no necesitaba ayuda de ninguna persona.

“ Si necesito ayuda cuento con mi esposa” (informante masculino, edad 41 años, nivel educativo preparatoria).

“No he necesitado ayuda de nadie” (informante masculino, edad 27 años, nivel educativo licenciatura).

Esto nos lleva a pensar que, para ambos sexos, la primera

fuentes de apoyo es la pareja, incluso cuando se es soltera. Las actividades para las que las mujeres piden mayor colaboración de otros son: el cuidado de los hijos y las labores del hogar, en los hombres se desconoce cuáles son las actividades por las que se busca a otros. Además, una diferencia relevante entre mujeres y hombres radica en que ellas parecen contar con una red de apoyo más amplia, pues incluyen a los amigos y personas del trabajo si es necesario. Mientras que, los hombres se focalizan en la esposa y la familia nuclear. Esto nos lleva a pensar que su red de apoyo es limitada, lo que pudiera estar relacionado con los discursos sociales dominantes en los que el hombre debe ser autosuficiente y responsable de su familia y hogar. En este sentido, una red de apoyo sólida y activa forma un elemento protector ante la salud mental, pues esta red soporta las pautas relacionales significativas, generando un sentido interpersonal, contribuye al autoconcepto y da soporte a la experiencia identitaria, de salud, de autonomía y favorece la solución de conflictos ante la crisis (Sluzki, 1979, Steinmetz, 1988, en Sluzki, 1998, p. 42).

#### *Prácticas de esparcimiento que favorecen la salud mental*

Las mujeres mencionan que utilizan diversos medios de esparcimiento con la finalidad de sentir menos desesperación, aburrimiento, ansiedad y estrés, algunos de ellos son: ver televisión, pasar tiempo en redes sociales o en el celular, escribir, tocar un instrumento, dibujar, limpiar la casa, hacer bici, escuchar audios motivacionales, leer, solo una de ellas mencionó jugar y comer con los hijos.

“Estoy tocando el teclado cosa que ya no hacía, escribo a veces y estoy en face mucho rato, cada que puedo” (informante femenino, edad 20 años, nivel educativo licenciatura).

“Ver tele, ver pelis, leer, escuchar audios” (informante femenino, edad 32 años, nivel educativo preparatoria).

Los hombres señalan que para distraerse prefieren dar mantenimiento a la casa, jugar juegos de mesa como lotería, baraja, etc., leer, salir a pasear al perro, a caminar o correr y ver tele. Solo uno de ellos indica que prefiere tocar guitarra.

“Estar con mi esposa y hacer detalles de la casa” (informante masculino, edad 41 años, nivel educativo preparatoria).

“Jugamos en familia, como lotería, juegos de mesa, baraja, etc.” (informante masculino, edad 41 años, nivel educativo preparatoria).

En relación con los momentos de esparcimiento se observa que, las mujeres, prefieren distraerse utilizando aparatos electrónicos, a diferencia de los hombres, quienes utilizan ese tiempo para hacer mejoras estructurales en la casa o jugar con más personas de manera presencial. Otra diferencia relevante entre hombres y mujeres radica en que las mujeres realizan esta actividad para mitigar las sensaciones y emociones que afectan su salud mental, mientras que los hombres incluyen a los hijos en esta actividad, lo cual nos lleva a pensar que la diferencia de roles podría influir en esta dinámica, pues las mujeres pueden vivir ese tiempo como un respiro, mientras que los hombres podrían ejercerlo como un elemento de disfrute (estos datos no son concluyentes, por lo que, se considera relevante investigar más sobre estas dinámicas). De ahí que se considere fundamental mencionar que el esparcimiento, independientemente de la actividad que se realice para su efecto, es un elemento promotor de la salud mental (Benassini, 2001).

#### *Prácticas cotidianas relacionadas con el mantenimiento de la vida cotidiana*

Las mujeres casadas o con hijos reportan que, durante la pandemia, han optado por emplear su tiempo en trabajar, limpiar el hogar, hacer de comer, cuidar a los niños, hacer la tarea con los hijos, ir al mandado y hacer de comer. Una de ellas es comerciante, por lo que invierte su tiempo haciendo inventarios y vendiendo por Facebook. En este caso las actividades que más se repiten son: las relacionadas con las labores del hogar. Mientras que las mujeres solteras o solas invierten su tiempo en estudiar, escribir, hacer tarea, hacer ejercicio, dibujar, dormir o comer, solo una de ellas está aprendiendo a tocar un instrumento musical.

Cabe mencionar que dos de las mujeres que son estudiantes consideran que les ha sido difícil la readaptación, pues a raíz de esto han tenido que retomar las actividades de limpieza del hogar, cosa que antes ya no hacían. En lo referente a las labores domésticas, la persona viuda explica que ahora tarda más en hacer las cosas pues no tiene prisa por salir y prefiere comprar comida hecha porque le sale más barato. En cuanto a los niños, tratan de incluirlos en las actividades de aseo, pero a los niños no les agrada y en muchas ocasiones no lo hacen. Por último, las dos chicas que viven con roomies han diseñado un rol de actividades de aseo debido a que la Sra. que le apoyaba ya no acude a laborar.

“Inventarios en el local, respondo a los clientes por face, escucho audios, organizo mi cuarto o leo” (informante femenino, edad 32 años, nivel educativo preparatoria).

“Limpiar la casa, leer, ir al mandado a la tienda, comer, encargo la comida ya hecha porque sale más barato, dibujar, oír música, dormir, más o menos así es mi rutina” (informante femenino, edad 56 años, nivel educativo licenciatura).

Los varones, por su parte, consideran que actualmente participan más en las labores domésticas, además de invertir su tiempo en comer, dormir, colaborar en el cuidado de los hijos, trabajar desde el hogar, y solo uno de ellos toca la guitarra. En este caso las actividades que más se repite son dormir y comer.

“Comer, dormir y tocar guitarra” (informante masculino, edad 27 años, nivel educativo licenciatura). “La mayor parte del tiempo he seguido trabajando y cuidando a mi hijo cuando puedo” (informante masculino, edad 35 años, nivel educativo secundaria).

Esta categoría revela la presencia activa de los varones en el cuidado de los hijos, así como mayor participación en las funciones de limpieza, mientras que en las mujeres el eje principal radica en retomar el cuidado del hogar en la mayoría de los casos, actividad en la que desean incluir a los hijos, sin embargo, parece existir resistencia para adherirse a esta actividad por parte de los hijos lo cual, podría deberse a que con anterioridad las madres pasaban más tiempo fuera del hogar trabajando. Se considera que, esta práctica funge como un elemento protector de salud mental, pues mantiene activas a las personas, genera elementos de convivencia, puede promover elementos relacionales afectivos, entre otros. Sin embargo, si las personas convivientes presentan dificultades en sus relaciones podría llegar a ser contraproducente, pues si se ejerce con presión y sobre exigencia, se convertiría en una fuente de estrés, tensión, conflicto o ansiedad tanto para padres como los hijos. En este caso, como refiere Naranjo, se consideraría un elemento que afecta la salud mental, debido a que el estrés surge en relación con elementos intrapsíquicos o ambientales que derivan de un “aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de sí misma y en relación con su ambiente” (2009, p. 172).

#### *Prácticas cotidianas que se han modificado: la socialización y el trabajo*

Las áreas de la vida que más se han modificado en el caso de las mujeres son: las prácticas laborales, lo cual ha decantado en una modificación de los horarios laborales, en un decremento del ingreso económico y en una alteración del tiempo compartido con los hijos (ha au-

mentado). En lo referente a las actividades de los hijos, se observan cambios en los horarios de clase, la elaboración de las tareas escolares y la relaciones con los pares. Ambos sexos reportan haber modificado el tiempo de convivencia con la familia extendida (es decir quienes viven fuera de casa), las salidas al gimnasio, así como la interacción con amistades y las actividades recreativas en pareja. Cabe señalar que, sorprendentemente, dos mujeres indicaron no notar cambios.

“Sobre todo en el trabajo y las actividades en pareja, por ejemplo, no podemos ir al cine o a comer cosa que hacíamos frecuentemente, nos vemos un poco menos” (informante femenino, edad 28 años, nivel educativo estudiante de licenciatura).

Siento que mis actividades se han modificado bastante, extraño a mis alumnos, ir al gym, salir con mis amigos, etc., en lo laboral es desesperante trabajar a distancia por los detalles que hay que cuidar y por no poder ver a los niños de forma presencial” (informante femenino, edad 30 años, nivel educativo licenciatura).

Los varones indican que las áreas que más se han modificado son: el tiempo en casa, los horarios laborales, las limitantes para salir, laborar desde casa. Sólo uno de ellos dice no notar cambios.

“Debido a que el lugar en donde trabajo está cerrado he tenido que quedarme en casa, eso es frustrante” (informante masculino, edad 41 años, nivel educativo preparatoria).

“De ninguna forma, yo sigo haciendo todo normal, solo unos días como una semana descansé y otros trabajamos medio turno” (informante masculino, edad 35 años, nivel educativo secundaria).

Si bien existen prácticas como las laborales o de socialización que se han modificado por igual entre hombres y mujeres, es posible identificar que la modificación en las actividades de cuidado de los hijos, las actividades del hogar y las actividades académicas son mayormente mencionadas por las mujeres, lo cual nos lleva a pensar en el rol que desempeña la mujer en las actividades académicas de los hijos, el cual, parece haberse asignado implícitamente. Es decir, se ha dispuesto como “un conjunto de nexos que ligan al sujeto [...] a otras funciones, pero éstas están asignadas explícitamente [...] como algo que se debe cumplir [...], por lo tanto su requerimiento y su ejecución en conductas es explícito” (Podcamisky, 2006, p. n.d). Llegando incluso a naturalizarse como una

función obligatoria que, si bien no exime a los hombres, parece encontrarse mayormente vinculada a la mujer. Generando así una sobrecarga laboral, pues es una actividad anexa a la doble jornada ejercida por las mujeres que laboran fuera de casa y regresan al hogar a seguir laborando, en este sentido dicha actividad podría ser un elemento de desgaste físico y emocional para las mujeres y hombres que lo ejercen, y a su vez para los hijos (siempre y cuando se cumpla el elemento de tensión, disgusto o incomodidad continua en dicha actividad), por lo que se le consideraría como un elemento que afecta la salud mental y emocional de las personas independientemente del ciclo vital en que se encuentre.

Anexo a lo anterior se observa que las actividades con la familia extendida, con las amistades y la falta de actividades en pareja han sido fuertemente modificadas y reducidas, lo cual puede afectar la salud mental, el capital social y la estabilidad emocional de las personas, pues a menor contacto con la red de apoyo, mayor es el riesgo de presentar ansiedad, estrés, angustia, etc. (Benassini, 2001). Esto se identificó independientemente del sexo del participante.

#### *Prácticas de aseo personal*

Tres de las entrevistadas explican que han intensificado los hábitos de aseo personal y del hogar; dos de ellas reportan que anteriormente se bañaban cada tercer día y ahora lo hacen a diario; seis de ellas consideran que la única diferencia es que se lavan más de lo común las manos y utilizan continuamente gel antibacterial.

“La verdad me bañaba cada tercer día, pero ahora hace calor y me baño a diario, mi casa está super limpia todos los días” (informante femenino, edad 30 años, nivel educativo licenciatura).

“No, seguimos con los mismos hábitos, sólo me lavo las manos más de lo común a cada rato” (informante femenino, edad 37 años, nivel educativo secundaria).

Por su parte, tres de los hombres indican que ahora se bañan con menos frecuencia, cada dos o tres días. Sólo uno de ellos no modificó sus hábitos. Todos ellos coinciden en el uso continuo de antibacterial y el lavado de manos cada que salen y regresan a casa.

“Si, ahora me baño menos” (informante masculino, edad 27 años, nivel educativo licenciatura).

Si, me baño menos como cada dos días, pero me lavo más las manos y utilizo continuamente el gel antibacterial” (informante masculino, edad 35 años, nivel educativo secundaria).

Se observa una diferencia significativa entre hombres y mujeres en las funciones del aseo personal (bañarse), esto puede estar relacionado con la imposibilidad de salir a laborar de los hombres. Sin embargo, se considera fundamental diferenciar si se trata de un hábito común o de un elemento que marca apatía, desinterés o es parte de un rasgo depresivo, generado por el aislamiento social, colocándolo dentro de los elementos que señalan deterioro de la salud mental. Por otro lado, tanto hombres como mujeres coinciden en el aumento del uso de gel antibacteriano, como elemento protector ante el COVID-19.

#### *Prácticas alimenticias cotidianas*

Seis de las mujeres entrevistadas concuerdan con que sus hábitos alimenticios no se han modificado, una de ellas explica que comen igual, pero se están moderando en cuanto al costo de lo que comen; las cuatro restantes coinciden al indicar que están comiendo más cantidad y más veces al día, sobre todo tienen muchas ganas de consumir comida chatarra, además de estar consumiendo más alimentos dulces, lo cual podría deberse a la aparición de malestares emocionales y podría tener efectos en la salud física y en la imagen corporal.

“Si estoy comiendo mucho, mucho y hace dos semanas comencé a dejar de tener hambre, como que está cambiando todo el tiempo y eso es difícil para mí porque antes tuve un trastorno alimenticio y ahora esto se ha alterado, ya no vomito, pero si es difícil” (informante femenino, edad 20 años, nivel educativo licenciatura).

“Estamos muy moderados con los alimentos, comemos lo más económico” (informante femenino, edad 22 años, nivel educativo primaria trunca).

Dos de los hombres concuerdan en estar comiendo más, especialmente botanas, carnes y refresco. Sólo uno de ellos indica que su alimentación sigue igual.

“He estado comiendo más, siento como ansiedad y me da por comer” (informante masculino, edad 41 años, nivel educativo preparatoria).

“Si estoy comiendo más” (informante masculino, edad 27 años, nivel educativo licenciatura).

Tanto hombres como mujeres coinciden en estar comiendo más, esta predisposición se vincula al nivel de ansiedad y vulnerabilidad que experimenta la persona, de tal manera que, a mayor sensación de vulnerabilidad, mayor será el deseo de comer, “De esta manera, algu-

nos sujetos tenderían a responder frente a la ansiedad como si experimentaran hambre, esto es, comiendo. En el largo plazo, o debido a estresores crónicos, esta condición favorecería el desarrollo de sobrepeso u obesidad” (Silva, 2007, p. 142). Estos factores no solo afectan la salud mental de las personas, sino que, favorecen el desarrollo de patologías como el sobrepeso, especialmente si se toma una actitud sedentaria. Siguiendo con esta idea, una conducta protectora de la salud mental estaría relacionada con el inicio de hábitos alimenticios saludables y una vida activa.

#### *Prácticas de higiene del sueño*

Diez de las mujeres coinciden al reportar que, durante la noche, duermen entre siete y ocho horas, siendo un sueño reparador solo en dos casos, mientras que el resto presenta insomnio, considera su sueño como inestable, obligado, ligero o sin descanso. Situación que no les pasaba antes de la pandemia. Sólo dos de ellas indican que su sueño es intermitente, entre seis y diez horas. En cuanto a dormir durante el día, cuatro señalaron no dormir; mientras que ocho indicaron dormir aproximadamente dos horas, cosa que antes no hacían.

“Duermo entre cinco y seis horas me despierto en la madrugada o me da insomnio, esto me pasaba desde antes, pero ahora se ha agudizado, mi sueño es intermitente no es reparador, siento que no descanso y eso me hace andar cansada todo el día. Durante el día duermo dos horas cosa que antes no hacía” (informante femenino, edad 20 años, nivel educativo licenciatura).

Duermo aproximadamente ocho horas, pero en ocasiones tengo insomnio, lo cual no me pasaba, hoy dormí en el suelo ya que me duele la espalda. Durante el día duermo dos horas” (informante femenino, edad 30 años, nivel educativo licenciatura).

El género masculino reporta que duerme entre ocho y nueve horas por la noche y una a dos durante el día. El tipo de sueño tiende a ser bueno y reparador. Únicamente un caso lo define como inestable y sin descanso.

“No duermo en el día y durante la noche duermo como ocho horas más o menos” (informante masculino, edad 35 años, nivel educativo secundaria).

Duermo entre ocho o nueve horas y siento que si descanso” (informante masculino, edad 41 años, nivel educativo preparatoria).

En los procesos de sueño, se observan diferencias sutiles

pero relevantes entre mujeres y hombres. Si bien, ambos sexos reportan que, en su mayoría, duermen entre ocho y nueve horas durante la noche, la diferencia en las mujeres radica en que su sueño no es reparador. Por otra parte, una similitud sería que ambos duermen durante el día, cosa que no hacían antes de la pandemia, muy probablemente debido a que realizaban actividades laborales fuera del hogar. La higiene del sueño es fundamental para el ser humano, pues un sueño reparador favorece al estado anímico, la restitución orgánica generada en el día a día fortalece la memoria, depura el organismo y favorece al sistema inmune entre muchas otras funciones (Carrillo-Mora, Barajas-Martínez, Sánchez-Vázquez & Rangel-Caballero, 2018). Las mujeres presentan, en alguna medida, posibilidades de riesgos en la salud tanto mental como orgánica, pues al no experimentar un sueño reparador, algunas de las funciones antes mencionadas, podrían verse comprometidas, desencadenando así sensación de cansancio durante el día, disminución en la productividad, mayor propensión a accidentes, problemas de concentración, además de estar asociado a problemas de "irritabilidad, ansiedad, hiperactividad, impulsividad o agresión; además suele tener un impacto importante sobre el estado de ánimo y es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión a largo plazo" (Carrillo-Mora, Barajas-Martínez, Sánchez-Vázquez & Rangel-Caballero, 2018, p.10).

## DISCUSIÓN

Los resultados anteriormente presentados, exponen cómo la pandemia generada por el COVID-19, afecta de diversas maneras a las personas. En las prácticas de esparcimiento, ambos sexos realizan actividades que les ayudan a sobrellevar la desesperación, aburrimiento, ansiedad y estrés. Entre estas actividades se encuentra ver televisión, ver series, dar mantenimiento a la casa, jugar con los hijos, leer, escribir, dormir, comer, entre otras.

Si bien se menciona el aseo del hogar como una actividad que algunas mujeres utilizan para distraerse, no se considera un elemento de esparcimiento, pues se coloca dentro de la categoría de doble jornada ejercidas por las mujeres, además de generar tensión entre madres e hijos, ya que las participantes refieren dificultad en la adherencia de los hijos en dicha actividad.

Otro elemento por el cual no se incluye a las tareas del hogar en la categoría de prácticas de esparcimiento, se relaciona con elementos de desigualdad de género, ante el cual, las mujeres deben cumplir "las funciones dentro del hogar, [...] sin reconocimiento alguno de que las actividades desempeñadas son trabajo, sin remuneración y sin un horario fijo. Segundo, porque esa desigualdad se

amplía cuando al dominio de la esfera de la vida privada, en el caso de muchas mujeres, se suma la actividad en el espacio público, cuando desarrollan actividades extradomésticas" (Sosa & Román, 2015, p. 66). Cayendo así en una "postura social rígida, [...] con nula tolerancia a la diversidad, por lo que rechaza, estigmatiza y, por lo tanto, excluye otros estilos de vida que contradigan su retórica del mito de la familia nuclear machista universal" (Medina, Laso y Hernández, 2019, p.37).

Sin embargo, no se descarta que dicha actividad pudiera experimentarse como un elemento de soporte y protección de salud mental para algunas mujeres, pues como lo menciona Von Foerster (n.d. citado en Watzlawick & Krieg, 1989, p. 32) ante una misma realidad cada persona buscará generar una respuesta ante los elementos denotativos, es decir, ante significantes similares se construyen significados experienciales subjetivos, llegando así a los elementos connotativos que emergen en el discurso de manera simbólica, a través de la combinación de emociones y sensaciones expresadas por el lenguaje. Pues como lo menciona Ramos "la condición discursiva refiere, [...] a la temática del discurso. Hay discursos sobre temas fuerte, calientes, como [...] abusos, violencia, negligencia, adicciones, enfermedades" (2015, p. 43). Invitándonos en este caso a prestar especial atención a los discursos que refieren a las diferencias y violencia de género.

Por otro lado, partiendo de las ideas de Bateson podemos considerar que, ante cualquier estado estático, "la acción correctiva es puesta en movimiento por la diferencia, [...] el sistema está activado por el error, por cuanto la diferencia entre algún estado presente y algún estado preferido, activando la respuesta correctiva" (1972, p.17 en Keeney, 1991, p. 85). En este caso la experiencia correctiva se ejerce frente al COVID-19 y la experiencia de aislamiento social, por su parte la respuesta correctiva son las nuevas posturas, narrativas y adecuaciones que cada persona hace con relación a sus prácticas cotidianas, por ejemplo, las nuevas "narraciones multiprotagónicas" expuestas por Ramos con anterioridad, generando así nuevos patrones de comportamiento. En este caso la respuesta correctiva emerge con la finalidad de adecuarse y sobrellevar una situación que por sí sola es estresante o desafiante.

De tal manera que, todo sistema individual o colectivo, ante una situación confrontativa, ejecutará elementos compensatorios y protectores que le permitan sobrellevar la situación. Elementos que hacen énfasis en las emociones, ya que como lo menciona Medina "las emociones son el marco donde se entabla la conversación, y el fundamento biológico donde es posible que se genere una nueva historia, una nueva narrativa" (Medina,

2018, p. 73). En este caso, las narrativas giran alrededor del cuidado de los hijos, los tiempos laborales, las actividades académicas o incluso cosas tan simples como hacer las compras. Cabe mencionar que no por ser elementos compensatorios signifique que contribuyan a la salud mental, ya que la compensación en este caso, se consideraría un elemento de evasión, más que de afrontamiento y solución del conflicto. De ahí que, coincidamos con Sarabia al indicar que una forma de resguardar la salud mental ante la pandemia generada por el COVID-19 y el aislamiento social sea el “Reconocer y normalizar las reacciones de estrés, así como enseñar a los pacientes a reconocer sus propias reacciones y su manejo temprano” (Sarabia, 2020, p. s.d.) sin importar y ante todo evitando juzgar el tipo de técnica o alternativa que empleen para estar bien.

En cuanto a las prácticas cotidianas de aseo personal y de alimentación, observamos que la experiencia del COVID-19 ha llevado a las personas a difuminar las objetividades y enfatizar nuestras subjetividades. Nos llama la atención los elementos compensatorios (dar mantenimiento al hogar en el caso de los hombres y escuchar audios de autoayuda, aprender cosas nuevas, promover actividades recreativas con los hijos, etc.) que tanto hombres como mujeres ejercen y que de alguna manera favorecen al mantenimiento de la salud mental, pues como lo mencionan Vaquiro & Stieповich, “el cuidar es un acto inherente a la vida, es el resultado de una construcción propia de cada situación de promover, proteger y preservar la humanidad” (2010, p.10). Situación que se vive de distinta manera si se es madre o padre, ya que existe una diferencia importante entre la experiencia pandémica de una persona casada o viuda y una persona soltera sin hijos.

En el primero de los casos, se considera que la preocupación por mantener las actividades recreativas para los hijos es un reto mayor. Estos elementos pudieran influir en la respuesta que dan las personas ante el seguimiento de las reglas gubernamentales, de ahí que se considere la experiencia del COVID-19 como una encrucijada ante la cual, cada uno tendrán que elegir a qué darle respuesta, a la economía, a las interacciones o a la salud mental.

En relación con lo anterior, coincidimos con la visión cibernética de Keeney (1991), al argumentar que un cambio de historia implica autocorrecciones positivas o negativas, las cuales conllevan una respuesta acorde a la edad de cada persona y por ende determinarán la respuesta automática generada ante la queja o incomodidad, activando así elementos que generaran tensión, modificaran y reajustar las percepciones, como lo mencionaron Minuchin y Fishman (1983), provocando, por

tanto, un reajuste en la dinámica cotidiana. Consideramos que a estos se refiere Garrido (n.d.), al indicar que las percepciones e interpretaciones que hacemos de los hechos se ven influenciadas por la cultura, la sociedad y la personalidad, estableciendo así patrones de conducta o como bien lo menciona el autor, estableciendo un modo de ser y de interactuar entre nosotros. Invitando así a una resistencia pacífica, medio para “expresar el amor y la preocupación” (Omer, 2017, p. 19) no solo de los padres sino entre todos los miembros del sistema.

Con base en esto, observamos que, en momentos como este, es fundamental considerar los múltiples efectos que la experiencia de una pandemia como el COVID-19 puede generar en las prácticas y en el estado de salud mental de las personas, pues trastoca cada una de las áreas de su vida, afectando primordialmente sus emociones, su salud física y psicológica y mental.

En cuanto a las prácticas de sueño, se considera que existen alteraciones alarmantes, pues oscilan entre el dormir demasiado y la presencia de insomnio, ambos elementos de una inadecuada higiene del sueño. Reconociendo que si bien, no todas las personas se ven afectadas en esta área, la gran mayoría presentan alguna alteración en el ritmo de sueño a partir de la presencia del COVID-19. Esta situación es preocupante pues como lo mencionan Romero Santo-Tomás & Terán Santos (2016, p. 1) la “falta de sueño se asocia con daños en la motivación, la emoción y el funcionamiento cognitivo, y con un mayor riesgo de enfermedades graves (por ejemplo, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer...)”. Situación que corre el riesgo de agudizarse ante el aislamiento social. Conforme Rogers, el mantener la salud mental radica en la posibilidad que tiene la personas de vivir en plenitud, con flexibilidad ante las circunstancias, ejerciendo su creatividad, confiando en sus habilidades, siendo espontáneos, viviéndose satisfechas, siendo capaces de asumir las riendas de su vida. Elementos que, en alguna medida, podrían ser difíciles de lograr debido a las circunstancias actuales.

En lo referente a las prácticas de apoyo y relacionales, se observa un patrón de conducta compartido entre hombres y mujeres, pues ambos han tratado de mantenerse en contacto con sus amistades y familiares a través de las redes sociales digitales.

Si tomamos en cuenta que las pautas relacionales son repeticiones predecibles basadas en los componentes psicoemocionales de la persona, y que estas enmarcan sucesos reiterados (Boszormenyi & Spark, 1983), evidenciando patrones de conducta que han sido adoptados por los entrevistados con la posible finalidad de asimilar o adecuarse a la experiencia del COVID-19, además de influir de forma positiva en el proceso psicoemocional

de la persona, pues concordando con Pacheco (2003) para lograr una adecuada salud emocional uno de los elementos fundamentales es mantenernos en relación con los otros, en este caso el núcleo familiar como elemento de salud mental.

Ante esto consideramos que los cambios permanentes o momentáneos confrontan al sistema familiar, lo desafían y generan un reajuste en él. Estos movimientos fracturan su programación, lo que posibilita la modificación de las “construcciones e interpretaciones que cada sujeto ha construido” (Walzlwick & Krieg, 1989, p.22) de su experiencia y de la forma en que se enfrenta a los problemas. En este sentido, coincidimos con la visión positiva de Caplan (n.d.), quien considera esta red de apoyo, como un elemento que fortalece a las personas, independientemente de la situación que estén viviendo, ya que facilita la expresión del conflicto, aporta diversos puntos de vista sobre un tema, facilita el desahogo de sentimientos y percepciones, ante la frustración, desfragmentado el discurso saturado,

Por último, asumimos que este es un reto añadido a la experiencia de la pandemia, independientemente de la parte del mundo en que se viva, ya que, la complejidad de los hechos implica la imposibilidad de escapar de la incertidumbre dejando al descubierto nuestra vulnerabilidad ante la imposibilidad de saberlo todo. (Morin 1990 citado en Paiva, 2004).

## CONCLUSIONES

A modo de conclusión, consideramos que la pandemia causada por el COVID-19, además de implicar un sinnúmero de retos y modificaciones en la vida social e individual de las personas, nos invita a reconocer la capacidad de adaptación de los sistemas familiares. En este sentido, consideramos fundamental validar las adecuaciones que tanto hombres como mujeres realizan en sus prácticas cotidianas para sobrellevar la pandemia.

Reconocemos que algunas prácticas cotidianas que dan soporte y protección de salud mental son: mantener activa la red de apoyo y en comunicación constante, así como la flexibilidad para pedir ayuda, realizar diversas actividades de esparcimiento y la habilidad para aprovechar el tiempo de aseo y mantenimiento del hogar, específicamente en las mujeres, quienes reportan disfrutar de esta actividad. Sin embargo, es relevante poner especial atención a las prácticas cotidianas que afectan la salud mental de las personas, entre ellas los elementos estresores, los generadores de ansiedad y depresión. De tal manera que, logremos generar alternativas psicoeducativas que faciliten el manejo de emociones y estas prácticas, algunos de estos factores son: el cuidado de

los hijos, la elaboración de tareas y actividades escolares, las restricciones que impiden disfrutar de la convivencia presencial con la familia extendida y amigos, la tensión generada por la continuidad en el tiempo de convivencia, el aumento en el consumo de alimentos, especialmente azucarados o chatarra, el sedentarismo, los procesos de higiene del sueño, entre otros. Cada uno de estos elementos alteran la motivación, en el estado emocional, el funcionamiento cognitivo, y la salud física de las personas. Consideramos que es imperante elaborar programas que faciliten la externalización de emociones y pensamientos, a la vez que propongan técnicas para el manejo de la ansiedad y estrés de forma preventiva y promuevan actividades sociales a distancia que den soporte a la dinámica relacional externa al hogar de las personas. Adicionalmente, a partir de este trabajo, consideramos que existen diversas diferencias en el hacer, pensar y sentir la pandemia por parte de las mujeres y los hombres, por lo que, se considera fundamental que se generen programas de intervención psicoterapéutica o social con perspectiva de género, de esta manera se dará respuesta a las necesidades de cada miembro de la familia.

Por último, vislumbramos como un reto mayor el mantener las actividades recreativas para los hijos, ya que esta situación pudiera activar elementos de tensión, estrés y desesperación emergentes de la interacción entre padres e hijos afectando así en la salud emocional, en la salud psicológica y mental del sistema familiar.

## REFERENCIAS

- Benassini, O. (2001). La atención psiquiátrica en México hacia el siglo XXI. *Rev. Salud Mental*, vol. 24 (6). Pp. 62-73
- Boszormenyi, I. & Spark, G. (1983). Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional. Amorrortu.
- Caplan, G. (Ed.). *Prevention of mental disorders in children*. New York: Basic Books.
- Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K.G., Sánchez-Vázquez, I & Rangel-Caballero, M.F. (2018). Trastornos del sueño y sus consecuencias. *Rev. de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Vol. 61 (1).
- Cassigoli Salomon, R. (2016). ANTROPOLOGÍA DE LAS PRÁCTICAS COTIDIANAS: MICHEL DE CERTEAU. *Revista de Antropología Chilena*. Vol. 0 (0). P.p 1-11
- De Stefani, P. (2006). Prácticas cotidianas. Algunos instrumentos para un estudio acerca de las últimas transformaciones de la vida urbana. *Rev. Diseño Urbano y Paisaje*, Vol. 3 (9).
- Fromm, E. (1987). *Humanismo Socialista*. Barcelona: Paidós.
- Garrido, L. (2011). Habermas y la teoría de la acción comunicativa. *Razón y palabra*. Vol. 75.
- Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

- IESM-OMS. (2011). *Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud*. P.p. 2-54 en: [https://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_mexico\\_es.pdf](https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf)
- Inchausti, F., García-Poveda, N.V., Prado-Abril, J. & Sánchez-Reales, S. (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*. XX (X). Pp. 1-3 Instituto Nacional de estadística y geografía (INEGI). Mortalidad 2018. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>
- Keeney, B. (1991). *Estética del cambio*. Buenos Aires: Paidós.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.
- Medina, R. (2018). *Cambios modestos, grandes revoluciones. Terapia familiar crítica*. México: Imagia.
- Medina, R., Laso, E & Hernández. (2109). *El modelo sistémico ante el malestar contemporáneo. Psicoterapia relacional e intervenciones sociales*. Madrid: Morata.
- Minuchin, S. & Fishman, Ch. (1983). *Técnicas de terapia familiar*. Argentina: Paidós.
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Rev. Educación*. Vol. 33 (2). P.p. 171-190
- Organización Mundial de la Salud, (s.d.). *Intervenir en salud mental*. En [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- Organización Mundial de la Salud, (s.d.). *Salud mental*. En [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afeciones%20o%20enfermedades%C2%BB](https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afeciones%20o%20enfermedades%C2%BB).
- Organización Panamericana de la Salud. *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. Washington, D.C.: OPS; 2018.
- Omer, H. (2017). *Resistencia pacífica. Nuevos métodos de intervención con hijos violentos y autodestructivos*. Madrid: Morata.
- Paiva, A. (2004). Edgar Morín y el pensamiento de la complejidad. Universidad pedagógica experimental libertador Maracay, Venezuela. *Rev. Ciencias de la educación*. Vol. 1 (23). P. p. 239-253
- Piña-Ferrer, L. (2020). El Covid-19. impacto psicológico en los seres humanos. *Salud y Vida*. Vol. 4 (7).
- Podcamisky, M. (2006). El rol desde una perspectiva vincular. *Reflexiones*, Vol. 85 (1-2). P. p. 179-187
- Ramos, R. (2015). *Terapia narrativa con familias multiproblemáticas*. España: Morata.
- Romero Santo-Tomás, O & Terán Santos, J. (2016). Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. *Rev. Neurol*. Vol. 63 (2). P.p. 1-S27
- Sarabia, S. (2020). La salud mental en los tiempos del coronavirus. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, vol. 83 (1).
- Secretaría de salud (2018). El pulso de la salud. Martes 28 de enero 2020. En [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/529236/CPM\\_Pulso\\_de\\_la\\_Salud\\_\\_28ene20.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/529236/CPM_Pulso_de_la_Salud__28ene20.pdf)
- Silva, Jaime R. (2007). Sobrealimentación Inducida por la Ansiedad Parte I: Evidencia Conductual, Afectiva, Metabólica y Endocrina. *Rev. terapia Psicológica*, Vol. 25 (2). P.p. 141-153.
- Sluzki, C. (1998). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Sosa Márquez, M. V. & Román Reyes, R. P. (2015). Participación y tiempo en actividades cotidianas de hombres y mujeres vinculados al mercado laboral en México. *Revista Sociedad y Economía*, Vol. 29. P.p. 63-89
- Vaquiro, S. & Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *SciELO ciencia y enfermería*. Vol. 16 (2). P.p. 9 -16.
- Watzlawick, P. & Krieg, P. (1989). *El ojo del observador. Contribuciones al constructivismo*. Barcelona: Gedisa.

Recibido: 28 de abril de 2021

Revisión final: 18 de agosto de 2021

Aceptado: 25 de octubre de 2021