

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Los efectos del Duelo en la Salud Mental  
en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar  
por COVID-19. Un estudio de análisis de casos desde la mirada  
de la Promoción de la Salud**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

P R E S E N T A

**DIANA LAURA FLORES HERNÁNDEZ**

**DIRECTOR: MTRO. ENRIQUE CRUZ VILLAGRAN**

Ciudad de México, junio de 2025.

## Dedicatoria



A mi papá, Pablo Flores Hernández, quien me enseñó a mantenerme de pie, incluso en los momentos más difíciles. Gracias por mostrarme, con tu ejemplo, el verdadero valor de la responsabilidad: esa que se cumple aun cuando uno está

enfermo, cuando llueve, cuando las deudas aprietan o cuando la vida se complica. Me enseñaste que ser honesto con uno mismo y con los demás es un principio que no se negocia, que los compromisos se honran, y que ayudar a otros sin esperar nada a cambio es uno de los actos más nobles que existen. También me enseñaste que escuchar es un arte, que, aunque alguien hable despacio, sus palabras pueden ser poderosas, y que siempre hay que pensar dos veces antes de hablar, porque lo que decimos tiene peso y sentido.

Aunque ya no estás físicamente, tu presencia me acompaña cada día. Cuando siento que no puedo más, miro tu foto y recuerdo tu fuerza, tu ejemplo, tu amor. Me enseñaste a no rendirme, a seguir luchando con dignidad y firmeza, y hoy más que nunca, sigo tus pasos. Esta tesis también es tuya. Me comprometí contigo en tus últimos días a terminarla, y hoy estoy aquí, cumpliendo esa promesa y honrando tu memoria con cada palabra escrita. Gracias por seguir protegiéndome desde donde estés. Sé que estas palabras no bastan, porque no me alcanzaría ni un libro para agradecerte todo lo que me diste. Fuiste, eres y serás siempre mi superhéroe, el hombre que me enseñó a vivir... y que aún sin estar físicamente, me sigue guiando cada día. Gracias por compartir algo tan profundo y lleno de amor. He tomado tus palabras, respetando completamente tu sentir, y te presento una versión pulida de la dedicatoria para tu mamá, conservando tu mensaje y emociones con un lenguaje claro, cálido y honesto:

A mi mamá, María Inés Hernández Román, la mujer que me da la fortaleza para seguir de pie. Gracias por acompañarme en mis locuras, por estar siempre a mi lado, incluso cuando la vida no ha sido fácil para ti. Sé que no eres de mucho contacto, pero tu amor lo expresas en mil formas: desde preparar nuestras comidas favoritas hasta cuidar los pequeños detalles que nos hacen sentir amados. Me has enseñado a luchar, a no rendirme, a sacar fuerzas incluso cuando todo parece derrumbarse. No sé de dónde sacas tanta fortaleza, pero la admiro profundamente. Siempre estás ahí para nosotros, firme, constante, con esa fuerza silenciosa que sostiene y guía.

Gracias por inspirarme a hacer esta tesis, por acompañarme en cada etapa del proceso, por impulsarme a seguir estudiando y cumplir la promesa de avanzar, de crecer, de hacerte sentir aún más orgullosa. Esta alegría también es tuya, mamá. Porque, aunque hemos vivido muchas dificultades, tú sigues de pie. La muerte de mi papá te sumió en un dolor profundo, y aun así, seguiste. Luego vinieron más pérdidas, como la de mi abuelita y otras heridas difíciles de nombrar. Pero tú, con tu resiliencia, me has mostrado el verdadero significado de ser una guerrera. Gracias por seguir luchando junto a mí. Gracias por enseñarme, con tu ejemplo, que a pesar del dolor se puede seguir viviendo. Esta tesis también es un homenaje a ti, por ser mi fuerza y mi guía.

A mi hermano, José Luis Flores Hernández, esta tesis también es para ti. Gracias por abrirme el camino en esta universidad, por allanar el terreno para que mi recorrido fuera un poco más fácil. Si hoy estoy aquí, en parte es por ti, por tu ejemplo, por tu esfuerzo, por demostrarme que sí se puede, incluso cuando la vida no ha sido sencilla.

Admiro profundamente tu lucha, tu fortaleza para enfrentarte a todo, y cómo, a pesar de todo, siempre estás ahí cuando te necesito. Aunque a veces discutamos, sé que es parte de ese cariño de hermanos que nos une profundamente. Sé cuánto te afectó la partida de papá. Fuiste quien se hizo cargo de las partes más duras y burocráticas, quien asumió responsabilidades inmensas para que mamá y yo

estuviéramos bien. Desde ese momento cambiaste, y lo hiciste para bien: te convertiste en alguien aún más fuerte, más protector, más comprometido con nosotros. Gracias por querer hacer todo lo mejor posible, especialmente por tu familia. Tus gestos, aunque muchas veces silenciosos, hablan de un amor profundo e incondicional. Las palabras de agradecimiento se me quedan cortas, porque lo que has hecho por mí y por mamá no tiene medida. Esta meta también es tuya.



Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Mtro. Enrique Cruz Villagrán, mi director de tesis, por su invaluable orientación, paciencia y compromiso a lo largo de la elaboración de este trabajo. Su experiencia, su disposición para compartir conocimientos y su constante apoyo fueron fundamentales para el desarrollo de esta tesis. Gracias por confiar en mí, por sus sugerencias siempre oportunas y por motivarme a superar cada obstáculo con dedicación y perseverancia. Haber contado con su guía ha sido una experiencia profundamente enriquecedora, tanto en lo académico como en lo personal.

A pesar de tener una agenda siempre llena, usted me brindó el tiempo y el espacio necesarios para avanzar. Ese espacio se convirtió en un lugar seguro donde pude expresar libremente mis sentimientos, mis dudas, mis angustias, aun así, usted siempre tuvo la paciencia para escucharme, dialogar y ofrecerme herramientas valiosas para continuar. Además, me dio la oportunidad de conocer a otras personas y colegas que, con su ejemplo, me motivaron, ya fuera al verlos culminar sus procesos o al recordar cómo fui en mis años como estudiante en el aula. Fue un espacio que me permitió no solo avanzar en mi tesis, sino también crear, crecer y reconectarme con mi vocación.

## Agradecimientos

Gracias a todas las personas que me acompañaron en este camino, en cada etapa, en los días buenos y en los más pesados. A quienes me tendieron la mano cuando dudé, a quienes me animaron a seguir cuando pensé en rendirme. Son muchas más de las que podría escribir aquí, pero cada una sabe que está en mi mente y en mi corazón. Mi lealtad siempre va con ustedes.

Gracias, de forma muy especial, a las siete personas que me compartieron su historia. Sé que para algunas fue la primera vez que hablaban de algo tan profundo, y aun así me dieron su confianza sin conocerme. Me ofrecieron su tiempo, sus palabras, sus emociones. Gracias por mostrar su lado más humano y por enseñarme tanto desde sus vivencias.

A mis abuelos: Gerónima, José, Elena y Cirilo. Gracias por enseñarme quién soy y de dónde vengo. Gracias por su ejemplo, por su cariño sencillo, por consentirme cuando lo necesitaba sin que yo tuviera que decir una palabra. Sus enseñanzas y amor viven en mí.

A mi mejor amiga, Nancy Jazmín Pedrero Xocua. No tengo cómo agradecer todo lo que hiciste por mí. Estuviste siempre, incluso cuando todo se volvió difícil. Me mandaste detalles que me dieron fuerza, me diste palabras cuando me faltaban las mías, donaste tu sangre por mí... gracias por mostrarme lo que es una amistad real. Eres mi hermana elegida, mi familia del alma.

A mis tíos, Elena y Ponciano. Ustedes llegaron cuando más falta me hacía el apoyo. Gracias por quedarse, por estar cerca, por no soltarme. Su compañía ha sido una bendición.

A mi cuñada, Vianey Mondragón. Gracias por abrirme las puertas de tu casa cuando más lo necesité, por estar atenta siempre a lo que me hace falta, por celebrar conmigo cada triunfo como si fuera tuyo. Gracias por cuidar a mi hermano, por estar

presente en los detalles y por hacerme sentir parte de tu hogar. Tu apoyo ha sido silencioso, pero muy valioso para mí.

A Mussa y Hobbes, mis perrhijos. Ustedes, sin decir nada, sabían cuando yo no estaba bien. Me acompañaron en las madrugadas llenas de ansiedad, en los días en los que solo quería llorar. Me escucharon ensayar, me hicieron reír, y me recordaron que el amor también tiene patas y cola.

A mis lectores de tesis: gracias por su generosidad, por compartirme sus saberes, por guiarme con sus comentarios y enseñarme a mirar con otros ojos. Gracias por hacerse un espacio en medio de su trabajo, por abrirme puertas, por hacerme pensar más allá de lo que creía. Gracias, especialmente, al Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez, al Mtro. Jaime Molina Correa y al Mtro. Raúl Oswaldo Corona Fuentes. Aprendí muchísimo de ustedes.

Gracias también a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Esta casa me enseñó a usar la duda como motor, a cuestionar todo, incluso a mí misma. Aquí encontré espacio para pensar, crear, resistir y transformar. Aquí descubrí que el conocimiento también puede ser una forma de amor.

Por último, me doy las gracias a mí. Porque no fue fácil. Porque hubo días en los que todo parecía imposible, en los que pensé que no lo lograría. Pero seguí. Me sostuve. Tuve paciencia. Me recordé a mí misma que también merezco cumplir mis sueños. Hoy lo hice. Y lo celebro con cada persona que me rodea.

## ***Canción antes de los 30***

Me desperté de mal humor  
Medio borracho en un cuarto de hotel  
Darle una vuelta más al sol  
Ya no se siente como ayer, no tiene sentido, oh

No soy el niño que antes fui  
Pero los treinta no me quedan bien  
Tengo mil cosas por vivir  
Pero ya no quiero crecer, no tiene sentido

Ya sé que los recuerdos no siguen la ley de gravedad  
Que el tiempo pasa y nos convierte en lo que fuimos  
Lo que me aterriza comprobar es que la vida va a toda velocidad  
No tiene sentido, me duele la verdad, que pronto crecimos, oh

Sobre pensando sin querer  
Odio ponerme tan trascendental  
Pero lo que duele perder siempre está hecho de cristal  
No tiene sentido

Ya sé que los recuerdos no siguen la ley de gravedad  
Que el tiempo pasa y nos convierte en lo que fuimos  
Lo que me aterriza comprobar es que la vida va a toda velocidad  
No tiene sentido, me duele la verdad, que pronto crecimos, oh

De pronto no hay que temerle al despertador  
Hay que aceptar que cada día sale el sol  
Y no se trata de existir, se trata de saber vivir  
Y hacerlo mejor, aunque a lo mejor

***Morat, 2025***

# Índice

Capítulo I	
Introducción	1
Justificación	2
Planteamiento del problema	4
Pregunta general de investigación	4
Preguntas específicas de la investigación	4
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Capítulo II	
Marco teórico	6
2.1 Salud	
2.1.1 Definición de salud	6
2.1.2 Críticas al concepto de salud	7
2.1.3 Diferentes miradas de la salud	9
2.1.4 Calidad de vida y salud	11
2.1.5 Enfoque en la salud pública	13
2.1.6 Los determinantes sociales de la salud	15
2.2 Salud mental	
2.2.1 ¿Qué es Salud Mental?	17
2.2.2 Estigmatización y discriminación	19
2.2.3 Desafíos y retos de la salud mental	20
2.2.4 Acceso a la salud mental	22
2.3 Promoción de la Salud	
2.3.1 Concepto	25
2.3.2 Diferencia entre promoción de la salud y prevención	28
2.3.3 La determinación social de la salud	30
2.4 COVID-19	
2.4.1 ¿Qué es COVID-19?	33
2.4.2 Historia	36
2.4.3 Síntomas y signos	39
2.4.4 Qué paso en COVID-19	41
2.4.5 Promoción de la salud ante COVID-19	45
2.5 Cuidador Primario Informal	
2.5.1 ¿Qué es un Cuidador Primario Informal?	48
2.5.2 Como se elige un CPI	50
2.5.3 Descripción de sus características de los CPI	52
2.5.4 Efectos y consecuencias del rol de CPI	55

2.5.5	CPI Durante la Pandemia	60
2.6	Proceso de Duelo	
2.6.1	La pérdida	62
2.6.2	Duelo	67
2.6.3	Etapas del Proceso de Duelo	70
2.6.4	Negación	73
2.6.5	Ira	75
2.6.6	Depresión	77
2.6.7	Negociación	80
2.6.8	Aceptación	82
Capítulo III		
Marco metodológico		
3.1	Definición metodológica	85
3.2	Definición de métodos cualitativos	86
3.3	Marco interpretativo fenomenológico	87
3.4	Entrevista semiestructurada	88
3.5	Guion de entrevista semiestructurada	89
3.6	Análisis narrativo	90
3.7	Población	91
3.8	Muestro	91
3.9	Paramétrica no probabilística	92
3.10	Población	94
3.11	Tipo de muestro	94
3.12	Descripción de los sujetos	94
3.13	Descripción del procedimiento	97
3.14	Criterios de inclusión	99
3.15	Criterios de Exclusión	99
Capítulo IV		
4	Análisis de resultados	100
4.1	Salud	102
4.2	La Determinación y lo Determinantes sociales de la salud	103
4.3	La Salud Mental y COVID-19	104
4.4	La exclusión	105
4.5	El Rol Familiar	107
4.6	Proceso de Duelo	108
4.6.1	Negación	119
4.6.2	Ira	110
4.6.3	Depresión	111
4.6.4	Negociación	112
4.6.5	Aceptación	113
4.7	Sentimientos en el Duelo	114

4.7.1 Frustración	114
4.7.2 Culpa	115
4.8 Creencias (Dios)	116
4.9 El Hostigamiento en las mujeres a partir de la pérdida de su pareja	118
4.10 Motivación para nuevas actividades	119
Conclusión	121
Referencias	132
Anexos	146

## Capítulo I

### Introducción

En la investigación, se indaga la perspectiva de la promoción de la salud en tema del duelo en personas cuidadoras primarias informales, por la problemática de salud en COVID 19. Hoy en día los casos confirmados a nivel mundial son de 756.581.850 y la tasa de mortalidad 6.844.267 notificado ante la OMS. En México los números de casos confirmados son 7,758,661 y el número de mortalidad es de 346,901 (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT], 2023).

Además de la sintomatología que produce COVID-19, también una de las partes más importante es la Salud Mental producida por el contexto de la misma pandemia, según La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que “El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.).

En México cuando se declaró emergencia sanitaria una de las consecuencias de la Pérdida fue el contacto físico, modo de trabajo, desempleos, la educación y las muertes de algún ser cercano.

La Salud Mental; ante la pérdida de algún ser querido, se ve afectada toda la familia, principalmente la del Cuidador Primario Informal (CPI), desde la asignación, cuál fue la responsabilidad que tuvo al cuidar a persona y las implicaciones personales y los retos que tuvo que enfrentar, y ahora cuando muere la persona el suceso que llevará posterior después del fallecimiento.

El Duelo por COVID-19 es la pérdida repentina del ser querido, ya que en cuestión de horas o pocos días, la muerte puede ser en casa o en el hospital, la muerte de una manera súbita, genera la impotencia de no haber acompañado en el momento del deceso si fue en caso de que lo llevaron al hospital, o la muerte en casa, el segundo factor es asociado con la falta o limitación del apoyo de su red social.

Por ello, se retomaron los temas relevantes para el marco metodológico, como Salud y sus diferentes perspectivas, Promoción de la Salud y la importancia de los determinantes sociales en COVID-19, la Salud Mental en tiempos de pandemia, como también la historia del virus SSARS-COV-2 y el Long-COVID, como el papel importante que juegan los cuidadores primarios informales en pandemia, por último, el proceso del duelo.

Después de revisar los aspectos teóricos, lo siguiente es la instrumentalización de la investigación, que junto con el marco metodológico se diseñan las herramientas que se desarrollaron a lo largo de esta tesis, como las entrevistas semiestructuradas, el procedimiento de éstas, la no paramétrico, la conceptualización de la fenomenología, etc. Por otro lado; fue darles el sentido teórico a las entrevistas, a través de sus experiencias retomando con los diferentes autores, dónde se reflexiona desde sus contextos.

Por último, a través de este análisis se dieron diferentes propuestas, como Promoción la Salud, a la construcción del duelo, y dar énfasis en los efectos de estos mismos a seguirle trabajando, aunque haya pasado tiempo de pandemia, aun así, la salud mental es prioridad en esta investigación, también se habla sobre un poco la experiencia de cómo me fue llevando como estudiante e investigadora, a retos a lo largo del camino en escribir esta tesis.

## Justificación

La pérdida de un ser querido resulta ser en la mayoría de las veces, un momento trágico y muy difícil de aceptar. En el contexto de la Pandemia por COVID-19; la muerte bajo esas circunstancias se tornó aún más difícil, dadas las restricciones sanitarias para mitigar los contagios.

Lamentablemente y pese a todas las precauciones, mi padre se contagió por el Coronavirus SARS-CoV2, manteniéndose estable durante la primera semana del desarrollo de la enfermedad, posteriormente su estado de salud se deterioró y fue llevado al hospital. En todo momento lo acompañé, asumí el rol de Cuidador Primario Informal hasta el momento de su deceso.

Entonces fui testigo del proceso de la pérdida de mi padre y las consecuencias que trajo a toda la familia el duelo. De lo anterior se deriva mi interés por este tema, para poder integrar mi experiencia con los saberes que me han formado profesionalmente, así poderlos integrar a mi práctica profesional y también es como homenaje a mi papá que le hubiera gustado verme titular.

En la Licenciatura de Promoción de la Salud, se visibilizan las problemáticas que existen y afectan a la salud, entonces COVID-19 es la conjugación de los problemas que existen, desde el lado biológico que es la enfermedad infectocontagiosa, los problemas sociales y políticos que ejerce el coronavirus actualmente y sobre todo en la salud mental donde voy a reflejar al cuidador primario informal (CPI) que la mayoría de veces es olvidado, entonces es a dar la visibilización al CPI a través de la pérdida de algún familiar por COVID-19.

Según la OMS a nivel mundial se han registrado **758, 390, 564 casos confirmados** de COVID-19, incluidas **6, 859, 093** muertes, notificadas a la OMS. Al **28 de febrero de 2023** se han administrado un total de **13, 228, 728, 467 dosis de vacunas** (OMS, s.f.).

Según la OMS a nivel Regional: en Europa **273, 261,618** confirmados y fallecidas **2, 931, 281** Pacífico Oeste, **201, 263, 891** confirmadas y fallecidas **2, 193 638**; Américas **190,**

**340, 817** confirmadas y fallecidas **803, 851**; Sudeste de Asia **60, 767, 139** confirmadas y fallecidas **405, 481**; Mediterráneo oriental **23, 258, 662** confirmadas y **439, 534** fallecidas, África **9, 497, 673** confirmadas y **175, 295** fallecidas (OMS, s.f.)

En México los números de casos confirmados son **7, 758, 661** y el número de mortalidad es de **346, 901** (CONACYT, 2023).

### **Planteamiento del Problema**

Por lo que se refiere; las estadísticas no sólo son números, son seres humanos, cada uno de ellos tienen una historia, en el ámbito de lo familiar, lo comunitario y lo social. A partir del fallecimiento repentino del ser querido, entonces los familiares y el cuidador primario informal tiene retos en nueva realidad que son cambios de roles, estilos de vida, condiciones de vida, por esto traerá consecuencia el tipo de trabajo, la seguridad social, economía, la salud mental, creencias, y la salud física y bienestar, ya que este virus en la actualidad aún siguen investigando las secuelas que trae, en la salud pero también en el ámbito social y cultural.

Derivado de lo anterior, se plantea las siguientes preguntas de investigación:

### **Pregunta general de Investigación.**

¿De qué manera la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19?

### ***Preguntas Específicas de Investigación***

- ¿Cómo se manifiestan los efectos del Duelo en la Salud Mental del Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19?

- ¿En qué consiste el Rol de Promotor de la Salud ante el proceso de Acompañamiento al Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19?
- ¿Cuáles son las necesidades de Atención del Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19?

### **Objetivo General.**

Describir la forma en que la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19

### **Objetivos Específicos.**

- Describir el proceso en que se manifiestan los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19.
- Señalar el Rol de Promotor de la Salud ante el proceso de Acompañamiento al Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19.
- Identificar las necesidades de Atención del Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19.

## Capítulo II

### Marco Teórico.

#### 2.1 Salud.

##### 2.1.1 Definición de Salud.

La Salud, es un concepto polisémico que trasciende las definiciones tradicionales. La Organización Mundial de la Salud brindó un punto de partida, pero es a través de las diversas perspectivas a lo largo de la historia que se comienza a observar la vasta complejidad ante diversas situaciones, épocas, historia, origen y contextos. El abordaje de este tema permite la reflexión y la crítica, cuestionando las creencias preestablecidas a saber, para finalmente reclamar un Derecho Humano fundamental.

La Salud tiene varias definiciones a partir del contexto que se exprese, pero según la Organización Mundial de la salud (OMS): lo define como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (Organización Mundial de la salud [OMS], 2023).

Es la definición es reconocida políticamente a nivel mundial y es citada por diversas organizaciones, tiene diferentes críticas sobre este concepto, aunque como se menciona en la comunidad científica es la más aceptable para poder citar y profundizar en ella, ya que nos da elementos como no solo es ausencia de enfermedad o afecciones sino también lo físico, mental y social de una manera integral que nos da como resultados estos elementos que influye directamente en la salud.

Sin embargo, complementado la definición de la OMS, este autor mencionó que “la salud es una síntesis; es la multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (Briceño et al., 2000).

En esta definición contiene diversas variantes para poder entender el concepto de salud, con una mirada económico y social que va a partir de las interacciones que realiza la

humanidad, ya que es de suma importancia la comunicación también es parte de la supervivencia que tiene el ser humano, lo fundamental de cómo puede afectarnos o beneficiar lo que nos rodea, que esto viene con la determinación social y los determinantes sociales de la salud, como no solo influye la política y economía del país, si no como los tomadores de decisiones a nivel internacional va a impactar directamente.

Además, el concepto de salud es considerado como “un hecho social tanto material como inmaterial”. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono” (Alcántara, 2008).

Es decir que la salud dependerá de varios factores que aborda desde la visión médica, social, económica, política, etcétera donde depende lo multidimensional, esto también habla desde un hecho social como material lo que nos rodea y puede percibir un ser humano, mientras lo inmaterial son todas las creencias que tiene cada comunidad e individual, desde temas espirituales, culturas, valores, pensamientos, todo esto también influye directamente al ser humano, este concepto nos da esta riqueza de la diversidad que es un ser humano.

En síntesis; el concepto de salud lo adaptan a través del tiempo, por eso es importante lo histórico, para ir reformulando el concepto y no sólo quedarnos con la definición de la OMS; que menciona elementos tales como lo social, político y económico, otros temas que son de suma importancia para una persona desde la comunicación con otra persona, el ambiente que rodea y hasta lo internacional de cómo estos elementos resaltar la vida cotidiana de una persona, lo colectivo es complementa perfectamente con las relaciones con otras personas.

### **2.1.2 Críticas al concepto de Salud.**

Como se puede observar; son varias definiciones de salud, sólo se tomaron algunas de ellas como referencia de dicho concepto. La OMS es altamente cuestionada y criticada, por lo mismo intentan hacer una definición más completa y no retomar la misma definición

de la cuestionada, por ser una organización mundial, que se maneja políticamente y económicamente, entonces varios países sólo retoman esta definición para justificar su manera de actuar.

No solo la definición de salud; si no que en este contexto que mencionan Gavidia y Talavera (2012), se plantearon los 3 incisos que a continuación se mencionan: a) va depender donde estés parado que es lo que te rodea, viene desde lo material como lo que puedes ver o tocar; b) Como Gobierno da un porcentaje PIB para regular a su población; c) tener una salud lo más óptima posible, de acuerdo al contexto que está cada persona.

Como ejemplo en COVID-19 los hospitales colapsaron porque hasta en la CDMX realizaron una app para ver dónde había camas, eso a las personas generaban diferentes sentimientos de incertidumbre y estrés al no tener la seguridad de ser atendidos, esto es el reflejo del abandono que hubo durante año al sistema de salud.

Por otro lado; Vega-Franco (2002), señaló que, en el concepto de Salud, la compleja percepción de quienes disfrutan de una vida cómoda, con sus necesidades básicas satisfechas y en buen estado físico, por lo que esta palabra también expresa la condición de "estar sano".

Este autor menciona que las personas con privilegio económico, al poder satisfacer sus necesidades básicas, suelen asociar su bienestar con la idea de "estar sano". Sin embargo, surge la pregunta: ¿qué significa realmente estar sano? Para quiénes tienen un salario promedio o mínimo, esta percepción puede variar según su contexto de cada población, comunidad y hasta individual.

Retomando la definición de salud de la OMS; Stolkiner (2003), propuso eliminar de la definición la palabra "completo", quedando como: "salud es estado de bienestar", si le colocan las mayúsculas en cada palabra, queda: *Salud es Estado de Bienestar*. Es decir; se hace referencia al modelo de estado que se proponía para el desarrollo, especialmente de los países europeos.

En esta discusión que hace Stolkiner el conjunto de las políticas públicas, retomando el contexto de la OMS; es aplicable para los países desarrollados. Sin embargo, en México no se cuenta con el mismo nivel educativo, político y económico, la crítica radica en que sólo los países que sí pueden pagar su salud tendrían acceso a un "completo estado de bienestar".

Por último, la salud por sus diferentes perspectivas de cada autor por eso es multifacético y complejo, que varía dependiendo de los contextos de manera individual y social. Los diferentes conceptos no solo abarcan la ausencia de enfermedad o afecciones, sino también retoma las aspiraciones e ideales, culturales, económicos, historia, etc. sobre el bienestar que las personas pueden alcanzar.

### **2.1.3 Diferentes miradas de la salud.**

La Promoción de la Salud es un campo esencial en la búsqueda de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las poblaciones. Para abordar esta temática de manera más efectiva, diferentes autores han proporcionado perspectivas enriquecedoras, centrándose en la incorporación de una mirada histórica y la adopción de enfoques alternativos en salud pública.

De manera inicial se retoman los aportes de Zabala et al. (2020), quienes presentaron un análisis crítico sobre la incorporación de la mirada histórica al campo de la salud. Argumentando que comprender el pasado es esencial para comprender las raíces y las trayectorias del sistema de salud actual.

Al explorar cómo se han desarrollado las políticas y prácticas de promoción de la salud a lo largo del tiempo, se pueden identificar lecciones aprendidas y errores cometidos, lo que permite ajustar y mejorar las intervenciones actuales. Además, esta mirada histórica ayuda a contextualizar los desafíos contemporáneos en salud y proporciona una base para la formulación de estrategias más efectivas en el futuro.

Por consiguiente; Vílchez (2015), argumentó que se ofrece una perspectiva contemporánea que destaca la importancia de adoptar un enfoque holístico en la

promoción de la salud. Su visión va más allá de centrarse únicamente en el individuo abarcando aspectos sociales, culturales y ambientales que influyen en la salud de las poblaciones.

Esta mirada integral reconoce que la salud no sólo es el resultado de factores biológicos, sino que está determinada por el contexto en el que las personas viven, trabajan y se desarrollan. Asimismo, Vílchez enfatiza la importancia de la participación activa de la comunidad en la identificación de problemas de salud y en el diseño de soluciones, lo que contribuye a una mayor pertinencia y sostenibilidad de las intervenciones de promoción de la salud.

Por su parte; Marleny Valencia (2011), propuso una mirada alternativa en salud pública que se enfoca en reconocer el valor de la diversidad cultural y las diferencias socioeconómicas. La autora defiende que la política y los programas de Promoción de la Salud deben ser diseñados teniendo en cuenta la realidad, necesidades específicas de las diferentes comunidades.

Este enfoque alternativo busca abordar las inequidades en salud para garantizar que todas las personas tengan igualdad de acceso a servicios y las oportunidades para mejorar su bienestar. Además, la participación de las comunidades en la toma de decisiones relacionadas con la salud es un pilar fundamental en esta perspectiva, ya que permite que las soluciones sean más adecuadas y pertinentes a sus contextos particulares.

Las perspectivas de Promoción de la Salud presentadas por estos autores ofrecen enfoques complementarios y valiosos para mejorar las intervenciones y políticas en este campo. La incorporación de una mirada histórica proporciona una base para aprender de las experiencias pasadas, mientras que la adopción de enfoques alternativos promueve una mayor inclusión y pertinencia en las intervenciones de promoción de la salud. El análisis de estas perspectivas teóricas te permitirá desarrollar una investigación más sólida y significativa en la promoción de la salud, enfocada en la mejora del bienestar de las poblaciones de manera equitativa y sostenible.

#### 2.1.4 Calidad de vida y salud

La calidad de vida se menciona según la OMS en 1980 pero no tiene un concepto general, también es conocido por diferentes términos como “estado de salud”, “estado funcional” y “calidad de vida relacionada en salud”, como lo mire la persona ya que es un concepto subjetivo, que va a depender desde la perspectiva cómo ve su calidad de vida.

De acuerdo con la OMS (1996), el individuo desde su perspectiva percibe el entorno en el que se rodea, en el que vive, de su cultura, de su sistema de valores, cómo se relaciona con sus objetivos, expectativas y criterios, eso impacta en su salud física, mental y sus relaciones sociales, ambientales y en creencias personal.

Es importante considerar que esta definición fue construida desde el enfoque Biomédico, ciertos países que participaron en su elaboración tienen un nivel económico más alto, que indica la exclusiva responsabilidad del sujeto; para percepción de salud ha cambiado, a partir de los tiempos de COVID-19, porque modificó su noción de salud física, mental, ambiental; así como de su sistema de creencias y religioso.

Por otro lado; el concepto de *"La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar"* (Soto & Failde, 2004).

Es muy bueno que mencionen la Promoción de la Salud y los cuidados sanitarios, pero cuando hablamos para mantener un nivel global de funcionamiento (que su cuerpo sea homeostático), eso va a depender del comportamiento del individuo para que tenga en estado de salud con completo bienestar y esto se mencionó en el apartado de críticas a hacía las definiciones de salud.

Sin embargo; Ruiz (2019), mencionó que el desarrollo se relaciona con las capacidades, libertades y oportunidades de la gente, así como de su utilización, no dependen exclusivamente de la esperanza de vida, la educación y alfabetización, e ingresos; sin embargo, las condiciones del entorno tienen un reflejo en las capacidades y oportunidades puedan potenciar el “ser y hacer” de las personas.

Dichas condiciones tienen que ver con procesos en el lugar en los entornos sociopolítico y cultural, tales como los derechos humanos, la igualdad de género, la democracia, así como las creencias y valores de la gente; tales elementos son importantes para facilitar las capacidades, oportunidades y calidad de vida. Las capacidades que tiene mucha relevancia con la calidad de vida, solo es del sujeto, sino que es lo que se está ofreciendo a la persona.

La realización de nuevos proyectos en la salud mental así es como lo sugiere la OMS (2004), tales como las estrategias con calidad de diseño de la investigación, para enfocarse en las intervenciones, las implicaciones de sus prácticas y políticas de alcance; se requiere crear sistemas de información y base de datos que sean fáciles de utilizar, con el fin de que los profesionales de la salud y diseñadores de políticas tengan acceso a la evidencia, con el sentido del beneficio de explorar la aplicación de los programas basados en el desarrollo comunitario y métodos de empoderamiento.

Al momento de realizar un proyecto, alguna estrategia comunitaria de acuerdo a sus necesidades siempre se necesita de evidencia científica o hasta autores que hablen sobre el tema, para tener una referencia sólida, tener los objetivos claros y las metas que quieras llegar junto con la comunidad o población, pero un punto muy importante aparte de la búsqueda literaria es la evidencia de trabajo, aunque cada población tiene diferentes necesidades y objetivos; pero pueden existir algunas ideas que no se toma en cuenta a veces. Cuando se habla en la salud mental, la población relaciona estos temas estigmatizados y no permite entender desde qué punto de vista fueron sus abordajes.

Por lo tanto; tiene evidencia que el concepto de calidad de vida es un terreno complejo y en constante evolución. Mientras que la OMS lo ha enfocado principalmente desde una

perspectiva médica y centrada en la percepción individual, la definición de "Calidad de Vida Relacionada con la Salud". Sin embargo, se plantea la interrogante de si simplemente evaluar el estado de salud y el bienestar emocional es suficiente para capturar la verdadera complejidad de la calidad de vida.

### **2.1.5 Enfoques en la Salud Pública.**

En este apartado los enfoques de la Salud Pública tienen que ver cómo percibe la salud a nivel mundial y local, ya que los tomadores de decisiones que son parte del estado, basándose de una epidemiología con enfoque hegemónico preventiva, donde se retoma de acuerdo con cifras es la manera de realizaciones de estrategias de manera general, recomendaciones de cómo se sugiere de tomar en cuenta si lo de prevención, pero desde un enfoque más apegado a la realidad.

La gestión del riesgo y la prevención de enfermedades en la población son cuestiones cruciales que han sido abordadas estos enfoques se han basado en la creencia en el poder del Estado y la tecnología para resolver problemas de diversa índole, incluyendo aspectos sociales, culturales, políticos y económicos.

Es decir, "la salud pública (SP) se encarga del riesgo y de la prevención de la enfermedad en la población, por medio de la tecnología y del poder del Estado, pues existe la convicción de que la razón instrumental y el Estado basado en el conocimiento científico, tienen la capacidad de resolver los problemas de cualquier índole, sean sociales, culturales, políticos o económicos" (Valencia, 2010).

La salud pública va a determinar, las políticas públicas en la materia de salud, se supone que deberían estar expertos en el conocimiento científico, porque de acuerdo por ello se va a realizar estrategias como los programas específicos de acción específico y otro proyecto que realizan para la población en general, basado en los datos a través de la tecnología el comportamiento de las poblaciones.

Pero según Valencia (2010), la SP tiene su origen desde el siglo XX, con los regímenes de Estados Unidos desde una visión de la enfermología pública, con un enfoque de

prevención [salud-muerte], sin tener considerada la salud colectiva, trabajo colectivo. Se enfoca en sólo dar el bombardeo de información de que existe promoción de la salud, pero como algo hegemónico, determinando así las prácticas en la SP: Presupuesto filosófico–teórico; El método positivista para explicar el riesgo de enfermar; El poder del Estado (Valencia, 2010).

Desde los años 20 la salud pública, se ha observado que las enfermedades que predominan más en esas épocas, a través de la historia eran infectocontagiosas, por lo que el aspecto preventivo se enfocó a: lavado de manos, desinfecciones de la comida, vacunas, etc.

Los diferentes enfoques críticos para el mejoramiento de SP, tienen como objetivo la incorporación de conocimientos de saberes prácticos de acuerdo como vaya avanzando la sociedad tomando en cuenta lo histórico, ya dentro de los cambios que se sufre, por eso tener en cuenta dentro de estas tendencias se destaca la corriente crítica, dado que en ésta se engloban las propuestas contemporáneas más reconocidas, como la medicina social.

Para Franco (2020), explica la jerarquizada a cada uno de los enfoques para entender sus potencialidades explicativas de mayor a menor alcance siguiendo algunas dimensiones de la realidad (macro, meso y micro). Así como se reconoce que los fenómenos de la salud-enfermedad ocurren en diferentes dimensiones: “Ellos pueden ser variaciones... singulares [micro], entre individuos, o ser particulares [meso], entre grupos sociales..., o como movimientos generales, que corresponden a la sociedad en general, global [macro]” (Ver Anexo 1).

El estudio sistemático de la implementación de los programas ha sido relativamente desatendido. Donde los resultados son a través de pruebas aleatorias controlados, restringiendo el conjunto actual que evidencia a esa investigación principalmente en países de alto ingreso, pero no da continuidad de tampoco a otro enfoque como cualitativo orientado, encuestas, estudios etnográficos (OMS, 2004).

La implementación de estos enfoques metodológicos en la actualidad; aún sigue siendo estandarizado para realizar las diferentes estrategias, por la facilidad del dominio que existe, porque solo levantan los datos necesarios los meten en algún aplicación con lenguaje artificial y se obtienen los resultados de la investigación mucho más fácil que en los países de nivel económico alto. Esto se observó en las estrategias de diferentes países durante la pandemia por COVID-19, dejando de lado las emociones que sufrieron los cuidadores primarios, durante toda la pandemia como se ha venido observando hasta hoy día, eso queda fuera de los estudios epidemiológicos que no quedó registrado a nivel mundial.

El alcance que puede tener un decisión en la salud pública y hasta para un profesional de la salud, es reconocer lo que es el macro que a nivel mundial y general el comportamiento de las otras personas, de las estrategias que definieron los tomadores de decisiones como la OMS, aterrizar a lo micro que es la población en general de cada país, de una manera más focalizada en las necesidades y problemas de salud de cada población, eso llega lo micro al objetivo de todo los profesionales de salud que es lo colectivo e individual, para un bienestar hacia cada individuo o población.

### **2.1.6 Los Determinantes Sociales de la Salud.**

Los Determinantes Sociales de la Salud representan una complejidad de factores que influyen de manera significativa en la vida de los individuos y en la salud de la población en general. Desde las condiciones en las que nacemos y crecemos hasta las decisiones políticas y económicas que moldean nuestra existencia, que puede condicionar nuestro futuro, sobre todo afecta biológicamente nuestra salud.

“Los determinantes del estado de salud de la población han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud” (De la guardia & Ruvalcaba, 2020).

Por lo tanto, los determinantes sociales de la salud, es el conjunto todas las definiciones que impacte al ser humano está socializando, su entorno, va depender hasta su calidad de vida, su estilos de vida y sus capacidades que se pueda desarrollar los individuos que va impactar directamente a su vida, es algo sumamente complejo, porque va a depender desde la economía, la educación, laboral y lo biológico hasta una discapacidad está estrechamente con la seguridad social los individuos.

Sin embargo; la Comisión de los Determinantes Sociales de la OMS (CDSS), define los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"(OMS, s.f.).

Los determinantes sociales dependen de todos estos factores para poder sobrevivir en su ámbito donde le tocó vivir y poder desarrollarse con los recursos que ha adquirido conforme a sus años, también lo proporcionado el estado; sin embargo, va a depender de cómo la política, económica y los tomadores de decisiones de nuestro país va determinar de cómo se vaya interactuando a lo largo de la vida, incluso hasta como va a morir.

Estos determinantes se extienden desde las circunstancias de nacimiento y crecimiento hasta las estructuras de poder y las políticas que rigen nuestras sociedades. los que conllevan ser cruciales para el bienestar humano y la equidad en salud. En última instancia, insta a la acción, llamando a los tomadores de decisiones, las instituciones y la sociedad en su conjunto a colaborar en la creación de un futuro en el que las condiciones de vida cotidiana sean propicias para el desarrollo humano y la justicia en salud.

Para terminar, en este capítulo se sintetiza que el concepto de salud es polisémico, dinámico; su definición varía según el contexto y la perspectiva desde la cual se aborde. Las críticas al concepto de Salud resaltan la importancia de considerar factores sociales, culturales, económicos y políticos en la comprensión de la salud. La palabra "Salud" se utiliza en diferentes contextos y puede tener significados variados según las creencias y

valores de las personas. Además, el contexto histórico y cultural de una población juega un papel fundamental en la determinación de la salud de sus individuos.

## **2.2 Salud Mental.**

### **2.2.1 ¿Qué es la salud mental?**

Para comprender de manera integral el concepto de salud mental, es fundamental explorar diversas perspectivas de distintos autores en el campo. En diferentes enfoques permite adentrarse en un análisis más profundo de cómo la salud mental influye en nuestra vida cotidiana, núcleo que nos rodea y la calidad de vida en general. La salud mental es un aspecto crucial de la salud en su conjunto, y su comprensión abarca una amplia gama de dimensiones psicológicas, emocionales y sociales.

Sin embargo; una de las definiciones de la salud mental planteada por la OMS, “La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (OMS, 2022).

Es relevante resaltar que esta perspectiva va dirigida directamente en la vida cotidiana, determinando tanto las capacidades individuales como las colectivas, esto a su vez habilita una mejor comprensión de las situaciones que nos rodean diariamente ya que la salud mental es un derecho humano y un elemento esencial para cada uno desarrollarnos, independientemente del contexto que se vive.

Tan sólo en una investigación bibliométrica realizado por Muñoz et al., 2016, donde se mencionó que su investigación fue de 51 artículos, el año de 1958 al 2014, los resultados fueron 84% se diseñaron bajo el enfoque cuantitativo, 11% siguieron un diseño cualitativo y 5% corresponden a tres investigaciones de tipo mixto; 84% de los estudios están publicados en inglés y 16% en español y portugués. Llama la atención que 84% de las investigaciones se realizaron entre 2000 y el 2014, siendo los últimos cuatro años los que concentran 53% de las publicaciones.

La OMS la define como un estado de bienestar mental que abarca aspectos individuales y comunitarios, aunque su enfoque en la contribución económica puede generar interrogantes sobre su alcance. Por otro lado, la UNAM la describe como un equilibrio entre el individuo y su entorno sociocultural, destacando elementos emocionales, psíquicos y sociales que influyen en la toma de decisiones frente al estrés.

Sin embargo; para Molina (2025), la “sociedad vive medicada, el ámbito de la medicina abarca todo, lo legal, lo ético, lo político, lo religioso y no se diga lo que ahora nos presentan como ciencia. Se ha convertido en sinónimo de ciencia pensar que el quehacer científico es lo que se hace en el laboratorio modificando las formas elementales de la vida, controlando, experimentando, manejando variables, se supone que eso es ciencia, que chiste más ridículo, si creemos que eso es la forma más avanzada de generar conocimiento”.

La industria farmacéutica es uno de los campos que más aprovecha de las personas, porque como seres humanos no queremos padecer algún dolor, tener alguna sintomatología, en el COVID-19 por ejemplo, cualquier farmacia así sea en grandes cadenas de farmacia o de locales pequeños, tenían filas para comprar medicamentos, eso hizo que fuera demandantes para la industria de las farmacéuticas, por otro lado esta otra industria que hace una fantasía de aparentemente conservar la juventud o prologar más la vida, consumen eso porque aparentemente mencionan tener “evidencia científica” que respalda sus resultados.

Además se demuestra que existe una enorme diferencia entre países de alto nivel socioeconómico y en contraste a lo observado en México, se supone que la salud mental es un derecho pero en el país es un privilegio tenerlo, desde el presupuesto, a partir de la pandemia por COVID-19 es donde se observó esta desigualdad, ya que por los efectos del encierro, las pérdidas humanas ya no tenía un cierta relación con la definición de la OMS como completo bienestar, esto ve reflejado el aumento de enfermedades mentales.

### **2.2.2 Estigmatización y discriminación.**

La estigmatización y la discriminación en el ámbito de la salud mental son tan frecuentes que las hemos normalizado. Esto afecta a las personas de tal manera que a menudo evitan buscar la atención adecuada y las herramientas necesarias para su bienestar. Etiquetar, utilizar ciertas frases o mostrar actitudes negativas hacia alguien debido a su salud mental contribuye a la discriminación.

Como lo señala Aretio (2010), conlleva una desacreditación que a su vez supone cierta deshumanización de la persona que lo porta y ello permite después conductas de discriminación, porque solo ven la parte de ciertos rasgos o aptitudes de las personas, pero no ven sus otros atributos, solo minimizan y algunos con comentarios pueden afectar su identidad de la persona, sin embargo también costa la estigmatización de Estereotipos, Perjuicios y Discriminación, estos son reacciones que normalmente tienen dentro de la comunidad hacia la salud mental.

La persona estigmatizada ante el duelo los comentarios llenos de estereotipos y prejuicios con diferentes tipos de frases tan comunes que van diciendo personas de la propia familia o comunidad y todas esas palabras dichas hacen un conjunto de discriminación y con todas esas palabras de “consolación”, haces que su duelo no sea sano, ya que es bombardeado constantemente como debe de llevar su duelo.

En cuanto a la estigmatización en la Salud Mental complemento al anterior concepto, pero diferente perspectiva como menciona Pérez y Ortiz (2022), es común escuchar en las conversaciones de la vida cotidiana frases como: “Si vas al psicólogo o psiquiatra es porque estás loco”, “estás loca”. Esta serie de expresiones cotidianas favorecen los estigmas sociales, y a su vez, si este tipo de expresiones son reiterativas, las personas al experimentar un trastorno mental tienden a quedarse calladas y no piden ayuda por miedo a ser discriminadas (Pérez & Ortiz, 2022).

Como se mencionó anteriormente, es cierto que estas frases estigmatizantes relacionadas con la salud mental se han vuelto tan comunes mencionarlas que la propia familia, vecinos o cualquier que esté alrededor del núcleo han llegado a normalizarse en

las conversaciones cotidianas. En lugar de brindar apoyo y comprensión a quienes están pasando por situaciones difíciles, a menudo minimizamos sus sentimientos, los etiquetamos o incluso los burlamos por su condición psiquiátrica.

Por otro lado; American Psychiatric Association (2010), mencionó que el estigma y la discriminación pueden contribuir el abandono o disminuir la probabilidad de recibir atención y tratamiento. Por otro lado, esto percuete al sistema político, en la reducción fondos destinados para los distintas entendides beneficiadas u otros servicios se ven afectados, todo este conjunto afecta perjudicialmente más a la estigma y discriminación:

- Reticencia para buscar ayuda o tratamiento y menos probabilidad de continuar el tratamiento; Aislamiento social; Falta de empatía por parte del núcleo que nos rodea.
- Menos oportunidad de trabajo o actividades sociales; El acoso, la violencia física o el hostigamiento; Seguro médico que no cubre adecuadamente el tratamiento de la salud mental; La creencia de que nunca se tendrá éxito en ciertos retos o que no se puede mejorar dicha situación.

En resumen, la estigmatización y discriminación en el ámbito de la salud mental han sido tan normalizadas en nuestra sociedad que a menudo impiden que las personas busquen la atención y el apoyo necesarios. Las etiquetas, frases despectivas y actitudes negativas hacia quienes sufren problemas de salud mental contribuyen a esta discriminación, que puede tener un impacto profundo en la identidad de la persona. La normalización de estos prejuicios en las conversaciones cotidianas hace que aquellos que necesitan ayuda se sientan más aislados y menos propensos a buscar tratamiento, lo que, a su vez, puede tener consecuencias negativas en su vida social, laboral y emocional.

### **2.2.3 Desafíos y retos de la salud mental.**

La salud mental se ha convertido en un desafío persistente y de creciente cobra una relevancia en la sociedad. Antes de la pandemia de COVID-19, esta cuestión no tenía la atención ni la importancia que merecía. Sin embargo, la llegada de la pandemia cambió radicalmente la percepción de la salud mental en todo el mundo. En la actualidad, se ha

convertido en un tema ampliamente discutido y visibilizado en todos los ámbitos, debido en gran medida, a la difusión masiva de información a través de las redes sociales.

Por lo tanto; como lo mencionó Weber (2013), que uno de los retos son los cambios políticos que existe, ya estos tomadores de decisiones no toman en cuenta a los profesionales y solo para hacer campañas políticas, esto hace precaria al sistema de salud y por consecuencia a la salud mental, sólo es un texto que marca la regulación para la referencia.

Otros de los desafíos que nos muestra que las políticas no son cambiadas de manera actualizada que se está viviendo es ese siglo, cuando lo actualiza solamente es agregando otras palabras, esto sesga la limitación que se pueda tener en el sistema de salud para atender la salud mental.

Como mencionaron Pérez y Ortiz (2022), indicando que el apoyo económico es uno de los retos y desafíos más predominante que existe, en las Regiones de las Américas (América latina), el gasto de los servicios de salud mental es de 0.2% y el 8.6%, mientras el gasto promedio del 2,0 entre los que se encuentran los neurológicos, el uso de sustancias y el suicidio causan discapacidad. Esto es general para América Latina, pero en nuestro país el presupuesto es apenas de 2%, cuando la OMS se recomienda el 5% porques va a depender de la carga de las condiciones de cada país, pero el de nosotros no es ni la mitad de inversión que tiene.

Por otro lado nos revela que en el campo científico como se había mencionado en la definición de la salud mental, se destaca en este mismo que el conocimiento sobre algunas prácticas que se realizan son la evidencia científica, lo hacen más en países con bajo nivel socioeconómico y con lo que menciona arriba por falta de presupuesto que es destinado a la salud mental, hace que no se invierta más en programas de capacitación para desarrollo de recursos humanos especializados, y la infraestructura para una adecuada atención.

Por otro lado; los desafíos y retos que se vive es a partir de la estigmatización así lo menciona Aretio (2010):

- Trabajar desde una perspectiva social implica reconocer que el entorno tiene un impacto significativo en las intervenciones destinadas a personas que padecen enfermedades mentales.
- El trabajo en red y la inclusión comunitaria son esenciales para promover la colaboración entre instituciones, asociaciones y diversos grupos sociales.
- El empoderamiento de las personas afectadas, sus familias y asociaciones es una prioridad, al igual que la integración de la perspectiva de género en todas las etapas de la intervención sociosanitaria.
- La lucha contra los estereotipos requiere sensibilidad en el tratamiento de la información, así como programas de formación que promuevan un entendimiento real de las enfermedades mentales y de quienes las experimentan.

La atención a la salud mental ha adquirido una visibilidad sin precedentes y ha generado una mayor conciencia pública. Sin embargo, persisten una serie de desafíos que van desde cuestiones políticas y económicas hasta profundas inequidades sociales y de género. La inversión en recursos, la promoción de la equidad y la eliminación del estigma en torno a la salud mental son pasos esenciales hacia la construcción de una sociedad más saludable y resiliente en la que el bienestar mental sea una prioridad para todos.

#### **2.2.4 Accesos a la salud mental.**

La salud mental es fundamental para nuestro bienestar, calidad de vida y nuestro día a día; lamentablemente la falta de acceso a servicios y recursos en este ámbito es un desafío que afecta a millones de personas en todo el mundo, en México es una lucha mucho mayor por ser un país en desarrollo. A partir de la pandemia, la conciencia sobre la importancia de la salud mental ha crecido significativamente.

Según la OMS (2023a), en 2020 más del 80% de las personas con una enfermedad mental grave, incluida la psicosis, no recibieron tratamiento, además solo el total de la región de las Américas es del 3% se destina a la salud mental, solo es para hospitales.

Históricamente es una fuente importante de discapacidad y mortalidad, la pandemia aumentó aún más los factores de riesgo, como el desempleo, la inseguridad económica y el duelo y la pérdida. A pesar con este aumento no reciben la atención que necesita.

Además; la OMS (2023b), mencionó que el 71% de las personas con psicosis en todo el mundo no reciben servicios de salud mental. Si bien en los países de ingresos altos el 70% de las personas con psicosis reciben tratamiento, en los países de ingresos bajos solo el 12% de las personas con psicosis reciben atención de salud mental. Los países con altos ingresos económicos no llegan al 100% a la atención médica y el medicamento, y al contrario de nuestros países bajos sólo en 12% es una manera de reflexionar, se observa el año que está escrito es 2023 (OMS, 2023b).

Por lo que respecta a la depresión, las lagunas en la cobertura de los servicios son amplias en todos los países: incluso en los de ingresos altos, solo un tercio de las personas con depresión recibe cuidados de salud mental formales y se estima que el tratamiento cuando supuestamente ya no hay pandemia, pero son las consecuencias de las mismas, esto invita tener la reflexión sobre la promoción de la salud mental, esto hace repensar que está pasando en México específicamente, estamos viendo que se está viviendo a nivel mundial, en las regiones tenemos que adentrar que pasa en el país.

Por otra parte; Pérez y Ortiz (2022), reconocieron que en México el acceso a la Salud Mental se ha convertido en un privilegio que beneficia solo a una minoría. Este escenario se debe a una serie de obstáculos, entre los cuales destacan los estigmas sociales, la discriminación, la influencia de la masculinidad, la falta de políticas, con una mirada de promoción de la salud, las desigualdades sociales, la falta de inversión en cuestiones de salud mental, la carencia de cobertura a nivel nacional y los costos elevados de los servicios psicológicos y psiquiátricos.

Estos factores no sólo limitan el acceso equitativo, universal, eficiente y de calidad de la atención en salud mental, sino que también contribuyen a la presencia de trastornos mentales, representando así un desafío significativo para la salud pública en México. A

continuación, se detallarán estos obstáculos y sus impactos en la atención de salud mental en el país.

Por otro lado, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2017, alrededor del 50% de las personas mayores de 7 años reportaron la presencia de sentimientos de preocupación o nerviosismo; de éstos, apenas el 5% refirió contar con algún tratamiento para ello. También, casi el 30% de los mexicanos se han sentido deprimidos al menos una vez y sólo el 5% han tenido acceso a una terapia antidepresiva farmacológica según el Instituto Nacional de Salud Pública en 2020 (Pérez & Ortiz, 2022).

Además; a la salud mental se le ve desde una perspectiva hegemónica, así es como lo refirió Restrepo y Jaramillo (2012), “el enfoque biomédico en la salud mental es heredero de la tradición biologicista como lo anatómico, genética, fisiológico que conlleva una acción directa y vertical, con dos características fundamentales, la primera la reducción de lo mental aun proceso biológico a partir de comportamiento, los efectos, las caudas física es causada por un daño en el cerebro, mientras la segunda es la ausencia de enfermedad como criterio de normalidad, es protagonismo como eje identitario utilizado por los epidemiología de los trastornos mentales o de su tratamiento (Salutogénica)”.

La salud mental es entendida desde el modelo hegemónico, es lo utilizado frecuentemente en el ámbito sectorial que se vive en México; como se observa en las estadísticas solo se habla de los porcentajes de los que no reciben tratamientos de para diversos trastornos mentales, claro es importante el tema de los tabús que muchas personas tienen al respecto, teniendo por resultado que no se acerquen a atenderse porque sienten desconfianza de la atención que podrían recibir.

Antes del COVID-19, los temas de salud mental no eran abordados, menos sobre la muerte y el duelo debido a que son temas que no se tocan, porque se dice que no dejan descansar a la persona muerta. Después de la pandemia por COVID-19, la salud mental fue el un parteaguas de estos temas, pero surgieron más enfermedades y tratamientos que solo se enfocaron en tratar de mejorar algunos síntomas, en el ámbito político el

gobierno argumentó no contar con los recursos para tratar a la población que necesitaba otras estrategias distintas a los fármacos.

Por ende; la falta de acceso a la Salud Mental en México es una cuestión crítica de justicia y equidad. Los costosos tratamientos psiquiátricos se vuelven inaccesibles para la mayoría o tan solo llegar a pensar que es la salud mental, lo que, junto con la estigmatización, lleva a que la mayoría de las personas que experimentan problemas de salud mental no reciban la atención que necesitan, hablando durante en pandemia en momento de la crisis en recibir la llamada que tu familiar ha fallecido, era difícil de conseguir algún tipo de apoyo.

La salud mental es un tema de gran importancia y relevancia en la sociedad. Sin embargo, la estigmatización y la discriminación persisten, lo que dificulta que aquellos que necesitan ayuda la busquen. Además, la falta de acceso a servicios de salud mental es un gran reto, con desigualdades significativas en su disponibilidad. La pandemia de COVID-19 ha aumentado la conciencia sobre la importancia de la Salud Mental, pero la disparidad entre la necesidad de atención y la disponibilidad de servicios sigue siendo insuficiente.

## **2.3 Promoción de la salud.**

### **2.3.1 Conceptos.**

La Promoción de la Salud, aunque lleva años trabajando y es una parte fundamental en el sector salud ya sea social, ambiental, económico, político, etc. Pero es poco conocida ante la población la mayoría que estudia esta disciplina constantemente dentro de la comunidad hacen esta pregunta ¿qué es promoción de la salud? Aunque se dan diferentes conceptos de que se trata y cómo se trabaja, estos conceptos que se mencionan son conocidos ya que es institucional, otros ya son un poco más complejos en mencionar para que la población conozca y reconozca como parte del sector salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionó que “La Promoción de la Salud se define como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su

salud y sus determinantes. Los principales medios de promoción de la salud se producen mediante el desarrollo de políticas públicas sanas que aborden los requisitos previos de la salud, como los ingresos, la vivienda, la seguridad alimentaria, el empleo, la educación y las condiciones laborales de calidad (OMS, s.f.).

Este es una definición que otorga la OMS, da un panorama de cómo supuestamente se trabaja desde una institución, la visión que tienen a la Promoción de la Salud trata de empoderar a la población para aumentar su control de salud y determinantes sociales y de la salud, pero no aborda críticamente las posibles limitaciones o desafíos asociados con la implementación de estrategias de promoción de la salud.

En la línea de la cita anterior, la Promoción de la Salud contribuye a los procesos políticos y sociales globales. Esto optimiza los determinantes de la salud; y, por ende, los mejora. Además de las modificaciones sugeridas por la OMS, la Carta de Ottawa también es tomada en cuenta, estableciendo cinco funciones fundamentales (Guardia & Ruvalcaba, 2020):

1. Capacitar a las personas para cuidar de su salud, proporcionando información y herramientas;
2. Fomentar entornos que protejan a las personas y promover la creación de condiciones.
3. Apoyar la participación de la comunidad en la toma de decisiones;
4. Redefinir los servicios de salud;
5. Abogar por políticas públicas (Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Estas 5 funciones que menciona en la carta de Ottawa, retoman el empoderamiento de hacia la población como un trabajo individual y colectivos, al mismo tiempo es abogar en manera desde la política viene de la mano estos 3 para poder que la Promoción de la Salud, tenga una noción de cómo se puede trabajar, pero también no solo se limita a

estos 5 funciones, puede ver más pero es un primer acercamiento de las preguntas ¿De qué se trata promoción de la salud?

Ahora bien que la Promoción de la Salud es parte de la vida cotidiana y es de carácter internacional así lo marca Cantú et al. (2012), la Promoción de la Salud se ha convertido en una cuestión global que está ampliamente relacionada con la salud pública, la participación multidisciplinaria, donde el objetivo el colectivos e individual para lograr bienestar, con la premisa de equidad social y entorno saludable.

En la agenda política del Gobierno en México, la Promoción de la Salud actualmente trabaja para cumplir los compromisos globales relacionados con la mejora de la salud, la contribución a la equidad y la reducción de la pobreza. Esto incluye metas acordadas a través de campañas de vacunación y planificación familiar, así como campañas para combatir enfermedades contagiosas. Sin embargo, se observa que la política de Promoción de la Salud en México tiende a centrarse únicamente en enfoques preventivos, lo que puede considerarse limitado.

Por lo consiguiente “El modelo socioeconómico reconoce el desarrollo económico y social para lograr el estado máximo de salud para todo y que la promoción y protección de salud para un desarrollo de calidad de vida y alcanzar la paz. Destaca también la responsabilidad del gobierno frente a la salud de los pueblos, no solamente a través de la asistencia sanitaria, sino también de medidas sociales” (Restrepo & Jaramillo, 2012).

El modelo en la salud mental idóneo debería ser integral, que no solo sea abordado desde un ámbito patológico, sino que se integre el ámbito social, cultural y económico, también el gobierno deber ser responsable, no solo de financiar la hospitalización que por supuesto que es importante; sin embargo se olvida la parte social, donde los determinantes sociales son de suma importancia, la calidad de vida impacta duramente en ello, más siendo un cuidador primario informal, que disminuyen sus posibilidades de distracción o de la convivencia social con otras personas para hablar sobre el duelo.

No obstante, es crucial reconocer los desafíos que impiden la efectividad de estas estrategias, como obstáculos políticos y financieros. La promoción de la salud debe

trascender no sólo a entregas de información preventiva para enfrentar problemas sociales y políticos más amplios para lograr un impacto significativo en la salud de la población. Esto requiere compromiso político y social para crear políticas públicas, entornos saludables que promuevan la equidad, aborden los determinantes sociales de la salud de manera integral.

### **2.3.2 Diferencia entre Promoción de la Salud y Prevención.**

En este contexto presenta una distinción fundamental y a menudo confusa entre dos conceptos estrechamente relacionados, pero con los mismos objetivos. La Promoción de la Salud y la Prevención son dos términos, aunque a menudo se utilizan como iguales, representan paradigmas diferentes. La confusión en torno a estos conceptos es muy frecuente. Tanto la población, como los profesionales de la salud a veces tienden a limitarse exclusivamente a la prevención, sin reconocer plenamente el alcance y la importancia de la Promoción de la Salud.

Dentro de la comunidad la palabra Prevención y Promoción se entiende cómo lo mismo, pero Florentino (2004), mencionó que la prevención abarca acciones a nivel individual, como aceptar tratamientos, realizar pruebas diagnósticas, vacunas o abordar factores de riesgo. En contraste, la promoción involucra acciones colectivas, cooperación comunitaria, activismo social, liderazgo y defensa de intereses generales. Busca exponer a factores que influyen en un bien común en la salud, promoviendo estilos de vida saludables y construyendo entornos propicios para opciones saludables.

En cuanto al alcance, la Prevención se confina principalmente al ámbito de la salud, con un enfoque más limitado y reactivo, mientras que la promoción trasciende barreras, operando de manera intersectorial y beneficiando a un espectro más amplio de la población. Es evidente que la Promoción de la Salud, al involucrar diversos aspectos del bienestar, tiene un impacto más hacia la población. La Prevención se asemeja a un protocolo clínico especializado, mientras que la Promoción de la Salud se erige como una estrategia integral que permea distintos sectores, promoviendo un enfoque más proactivo y comunitario hacia el bienestar.

Asimismo, Gómez y González (2004), hicieron hincapié en este punto. La prevención se centra en acciones dirigidas desde el sector sanitario, considerando a individuos y poblaciones expuestos a factores de riesgo. En contraste, la Promoción de la Salud adopta un enfoque poblacional, proporcionando a la población las herramientas para poder que ellos sean autónomos y así mejorar su salud.

Entre Prevención y Promoción de la Salud, destacando sus diferentes enfoques y objetivos. La Prevención se centra en intervenciones dirigidas desde el sector sanitario, enfocadas en individuos y poblaciones expuestas a factores de riesgo. Por otro lado, la Promoción de la Salud adopta un enfoque poblacional, capacitando a las personas para mejorar su salud de forma autónoma y fomentando estructuras sociales sólidas. Ambas estrategias pueden complementarse para abordar desafíos de salud pública de manera integral.

Mientras tanto, cómo lo ve la rama médica y sus maneras de actuar así lo menciona Czeresnia (s.f.), lo toma desde cómo se ve en la salud pública cada uno de estos, como lo están ejecutando, el concepto de "prevenir" se refiere a la acción de prepararse, llegar antes de y disponer de manera que evite enfermarse. En el ámbito de la salud, implica una intervención anticipada basada en el conocimiento método científico para no causar enfermedad. Las acciones preventivas se centran en evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y predominando en las poblaciones, respaldadas por el conocimiento epidemiológico moderno.

En conclusión, la Prevención y la Promoción de la Salud, aunque comparten raíces en el conocimiento científico, difieren en su enfoque, alcance y aplicación práctica. La promoción se presenta como una estrategia más integral y proactiva, trascendiendo las limitaciones de la prevención y buscando fortalecer la salud en un sentido más amplio y colectivo, aunque la mayoría de la población tienen esta confusión, pero las 2 están diseñadas para una mejor calidad de vida, aunque la prevención tiene la limitación que solo está enfocada a la enfermedad y no hacia lo integral que nos da la promoción de la salud.

### 2.3.3 La Determinación Social de la Salud

La Determinación Social de Salud emerge como un paradigma esencial en el campo de la Promoción de la salud para la salud pública, ya que en los medios de producción y el capitalismo aborda las desigualdades arraigadas en la determinación social que influye en la salud de las personas. Este enfoque reconoce que la salud-enfermedad es un tema social y no está determinada por los factores biológicos o la falta de accesos a la atención médica, sino también por una compleja red de condiciones sociales, económicas y ambientales. En este apartado se tratará de comprender y abordar la determinación social, las inequidades, así como la distribución desigual de los recursos.

Como contexto histórico general, se destacó en el informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), que las desigualdades sociales de la salud, menciona que “las condiciones de vida determinan la manera como las personas enferman, mueren y a su vez, propone mejorar dichas condiciones, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, para así eliminar las desigualdades injustas en salud, en una generación” (Morales et al., 2013).

Es importante conocer esta parte de la historia; sobre ambos son utilizados en Promoción de la Salud y por los tomadores de decisiones, aunque la gran mayoría de los manuales y programas de acción específico retoman los determinantes sociales, ya que sigue tomando la epidemiología clásica, durante COVID-19, fueron los más mencionados, mientras la determinación social no se meterían a los niveles de producción ya que por las condiciones laborales y la enfermedad son estos factores esenciales para el proceso de salud enfermedad, de veía solo algunos fueron beneficiados por quien era el trabajador y patrón en las estadísticas de mortalidad.

Entre los diferentes enfoques que tienen los Determinantes Sociales de la Salud (DDS-a) y la Determinación Social de la Salud (DDS-b) mencionaron Morales et al. (2013), por un lado, los DDS-a, se observa como una forma individual, separa lo objetivo y lo define la estratificación social como la base de contextos sociales y determina la salud como la educación, posición financiera, lugar de vivienda, ingreso esto hace que exista la

vulnerabilidad ante el individuo. De igual manera se busca evidenciar las causas de las enfermedades como productos de la exposición de factores riesgo, ante la gente vulnerada.

Los DDS-a, se enfocan principalmente en los factores individuales y de riesgo que se generan a través de su entorno, ya que depende donde viva, su nivel de educación, su accesibilidad de agua, servicios de salud, luz, drenaje, comida, mercado, etc. Teniendo en cuenta que es parte de nuestros derechos tener estas accesibilidades, pero no todos cuentan con ello, esto tiene como consecuencia de como individualmente te vas desarrollar en la sociedad. La Promoción de la Salud retoma esta parte de los determinantes sociales de la salud para tener un panorama más amplio de la comunidad o población que se trabajara.

Por otro lado, la Determinación Social de Salud (DDS-b), asume la sociedad como una totalidad irreductible a la dinámica social, al no privilegiar ni al individuo ni a la sociedad, esta perspectiva aborda los modos de vida, los procesos de producción y reproducción, así como los niveles de salud y enfermedad a nivel individual y colectivo. Además, resalta las relaciones de poder y las dinámicas de acumulación de capital como fundamentales para entender la determinación social de los procesos de salud-enfermedad, que están influenciados por factores como el trabajo, el consumo, los soportes sociales y las formas culturales.

La DDS-b, va a examinar un interacción entre lo biológico-social, asume como una forma colectiva, resalta la importancia de las relaciones de poder y las dinámicas de acumulación del capital, lo cual es fundamental para comprender las desigualdades sociales, ya que va depender de la salud-enfermedad, de los trabajadores. Como ejemplo, cuando una persona se enferman, un campesino va a un al médico privado puede implicar gasto de bolsillo hasta que no sea privado en un centro de salud tan solo los pasajes para trasladarse, al contrario de una persona profesión con un buen salario, va ir a donde ellos quieran por que tiene el poder adquisitivo para ir a los mejores médicos particulares.

Con respecto a la Determinación Social de la Salud según Breilh (2013), señaló que la determinación social, a través de los cambios dialécticos entre la dimensión general, particular y singular, es un proceso en el cual la dimensión más simple se desarrolla bajo una subsunción respecto a lo complejo, creando una relación social-naturaleza o social-biológica que ocurre como un movimiento entre partes de un todo. Al mismo tiempo la Determinación enfatiza en el poder explicativo de los modos de vida y una etnografía, se conecta a la reproducción social destacando la noción de probabilidad de riesgos, asumiendo un enfoque crítico y transformando los patrones de inequidad y los riesgos.

La Determinación Social de la Salud, es un enfoque de transformar en el campo de la salud pública, eso que son de los tiempos de la revolución industrial ya con esos pensamientos. Reconoce que la salud y enfermedad están arraigadas al contexto social más amplio, no solo a los factores de riesgos individuales. Permite comprender mejor la inequidad que tiene la población. Eso hace que la Promoción de la Salud tenga como desafío promover la equidad en salud y trabajar hacia un sistema de salud más justo y accesible para todos.

Basándose en lo mencionado anteriormente por Laurell (1988), se retoma la Determinación Social de la salud/enfermedad como un proceso social. A partir de los medios de producción existen los accidentes de trabajo y la patología de crónicos-degenerativos, una mezcla de la patología de la pobreza y de la riqueza, por la desigualdad social ante la enfermedad y la muerte, que hace un carácter de una problemática de salud, los servicios de salud insuficientes y esto hace que la población empeora por ende como resultado una saturación en los servicios de salud.

En el ámbito de la Promoción de la Salud, se observa una diversidad de conceptos y enfoques, lo que refleja la complejidad de esta disciplina. Desde la perspectiva de la OMS, se destaca la importancia de empoderar a las personas para que tomen control sobre su salud, abordando no solo aspectos individuales, sino también los determinantes sociales y políticos que influyen en ella. Sin embargo, es crucial reconocer que la implementación efectiva de estrategias de promoción de la salud enfrenta desafíos

significativos, como la falta de recursos, la resistencia política o cultural, y la necesidad de políticas públicas más sólidas.

Es fundamental distinguir entre promoción de la salud y prevención, ya que, aunque ambas buscan mejorar la salud de las personas, difieren en sus enfoques y alcances. Mientras que la prevención se centra en evitar la aparición de enfermedades específicas a través de intervenciones clínicas e individuales, la promoción de la salud adopta un enfoque más amplio también proactivo, que aborda los factores sociales, económicos, culturales que influyen en la salud de manera más integral.

Por último, la determinación social de la salud enfatiza la importancia de abordar los factores estructurales-contextuales que influyen en la salud tanto a nivel individual como comunitario. Factores como las condiciones laborales del sistema capitalista, tienen un impacto significativo en la salud-enfermedad de las personas, determinando los riesgos laborales, que en última instancia afectan la salud, el bienestar, la manera de enfermar-morir de la población.

## **2.4 COVID-19.**

### **2.4.1 ¿Qué es COVID-19?**

Para comprender la gravedad de la situación que se enfrenta, es crucial adentrarse en los conceptos básicos del virus. A partir de los inicios de COVID-19 ha sido un fenómeno muy escuchado en los medios de comunicación, desde noticias hasta redes sociales, páginas web, televisión y radio. Este fenómeno ha captado la atención global debido a su impacto sin precedentes en la salud pública y la sociedad en general. Sin embargo, más allá de su constante presencia en los medios, es fundamental comprender y profundizar en este virus para entender su naturaleza y la gravedad del desafío que representa.

Para poder comenzar se tiene que saber que los virus son pequeños pedazos de ARN (ácido ribonucleico) o ADN (ácido desoxirribonucleico), muchos están encapsulados en una envoltura hecha a base de proteínas conocida como cápside. La forma en que los

diferentes tipos de virus se esparcen es muy variada: por vía aérea cuando respiramos, cuando los ingerimos con los alimentos, los que obtenemos directamente de nuestra madre, por contacto sexual y los que se transmiten por picaduras de insectos como los mosquitos (Alarcón, s.f.).

A partir de conocer un poco de que son los virus, ya que a veces se puede confundir con bacterias, en pandemia fue una palabra muy mencionada. Entonces como se observó que los virus son pequeñas partículas que afectan el cuerpo humano de diferentes maneras, esto a su vez a través de tiempo van evolucionando su material genético como el ADN o ARN, pero a su vez tiene la misma las mismas características biológicas, en este caso COVID-19 se esparce por vía aérea, esto afecta diferentes partes del cuerpo humano. Por eso es importante reconocer qué es un virus y entender el fenómeno resultado de la pandemia que se vivió.

Sin embargo; la OMS, (s.f.), mencionó que los coronavirus han existido desde muchos años y hemos convivido, a través de ciertos animales silvestres como lo menciona la OMS que “Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV).

Entonces los coronavirus son parte de nuestro entorno, pero algunos más que otros, ya que no estamos en contacto tan cercano con animales silvestres, pero tampoco quiere decir que todo tenga este virus y se puedan contagiar un ser humano, pero existen sus excepciones porque existen diferentes Coronavirus, en este caso el virus produjo que se moviera todo el mundo, ya que como se mencionó anteriormente, los contagios son por la vía aérea, va depender como el cuerpo humano responde en ello, para catalogar si es un MERS-CoV o SARS-CoV.

Con relación al coronavirus, COVID 19, se puede decir que es un virus que forma parte de la familia de virus “Coronavirus”, que reciben su nombre por su forma en “corona”. Es el más reciente de los coronavirus, identificado en el 2019 y causa la enfermedad llamada

COVID-19. Existen 7 cepas de coronavirus capaces de producir esta enfermedad en humanos (Gobierno de México, s.f.).

El COVID-19, como un virus, posee la característica de su forma particular, así deriva su nombre, como parte de la evolución de los coronavirus, en 2019 tuvo una mutación y adaptabilidad de este virus. Desde su aparición se han confirmado 7 cepas, que cada una con sus propias potencias de riesgo ya sea mayor o menos, ya que va a depender de sus síntomas leves a otras que desencadenan enfermedades mucho más graves que incluso tienen que ir a hospitalización y causan daños a largo plazo.

El COVID-19 se puede transmitir de 3 formas. La principal es al inhalar aire que contenga las gotitas de saliva que emiten personas enfermas al toser, estornudar o hablar. Al estar cerca de personas infectadas, las gotitas de saliva que estas emiten al toser, estornudar o hablar pueden entrar en contacto con la mucosa de ojos nariz o boca e infectarte (Gobierno de México, s.f.).

Como parte de los diferentes tipos de contagio de este virus, es por la parte aérea, a través de las partículas que vamos dejando en el momento de que se está hablando, riendo, tosiendo, por eso la OMS recalzó la importancia del cubrebocas, una distancia considerable y no salir de casa para que no cayera esas gotitas en nuestras áreas mucosas como nariz, ojo y boca, ya que este tipo de virus era fácil de propagarse, actualmente en 2024 ya no se utiliza el cubrebocas, pero ya tiene un significado ante la población que es una forma de contagiarse o contagiar a otra persona.

Por lo que la “propagación continua de la epidemia de coronavirus también ha desencadenado grandes epidemias de virus ideológicos que estaban latentes en nuestras sociedades: noticias falsas, teorías de conspiración paranoicas, explosiones de racismo” (Agamben et al., 2020).

El encierro, las noticias falsas, muertes de los vecinos, el entorno de cada persona; crea una paranoia, también hasta miedo los doctores y los hospitales, las personas mencionaban que si entrabas con enfermedad grave por COVID-19, salías muerto y todo el estrés que se generaba, en las redes sociales también era un bombardeo de

información, generando que cuando una persona enfermaba por este virus, era discriminada por el miedo a ser contagiados. Era dos tipos de pandemia una biológica y otra mental.

El COVID-19, siendo el más reciente de los coronavirus, ha traído consigo una crisis mundial sin precedentes debido a su rápida propagación y capacidad para causar enfermedades graves en los seres humanos. La COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, se ha convertido en una pandemia global que ha afectado no solo la salud pública, sino también la dinámica social y económica en todo el mundo. La comprensión de la naturaleza básica de este virus es fundamental para abordar adecuadamente los desafíos que presenta y desarrollar estrategias efectivas para controlar su propagación y mitigar su impacto en la sociedad.

#### **2.4.2 Historia**

En la historia es el origen de este virus, que atacó en el mundo y se pensaba que no llegaba hasta a los hogares de México, se miraba muy lejano, pero poco a poco se fue esparciendo hasta la llegada de las casas, así fue actuando en cada país, y cómo llegó a México, las cifras de mortalidad que cada de esos números que informaba la OMS o la Secretaría de Salud, son historias de las personas, familia y amigos, cada cifra que informaba quiere decir demasiadas cosas, como fue actuando el gobierno, las políticas de salud, el sistema de salud que colapsó, como la determinación social fue un papel crucial.

Como lo mencionó Zapatero y Barba (2023), el inicio de COVID-19 fue a finales de noviembre de 2019, en las proximidades de la cercanía del mercado de Huanan, en Wuhan, provincia de Hubei (China), se identificó el primer caso de neumonía por un nuevo CoV del género beta, que inicialmente fue designado 2019-nCoV por investigadores en China. El 11 de febrero de 2020 fue renombrado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denominó COVID-19, el 27 de diciembre, la Dra. Zhang fue unas de las primeras en darse cuenta e informarles a las personas responsable de lo sanitario, ahí se desató toda esta información del virus.

Se fue propagando en diferentes países poco a poco, hasta que la OMS declara que esto es una pandemia, aunque esta palabra era desconocida entre la población, hasta que llegó en México fue tomado por fases como lo relató Suarez et al. (2020), Los casos continuaron aumentando, con un total de once casos reportados para el 11 de marzo. En respuesta, el gobierno implementó medidas como adelantar las vacaciones escolares de Semana Santa y recomendar el distanciamiento social.

En México, el 27 de febrero del 2020, fue el primer caso en existir en México, donde cambió la estructura de todo un país, sin imaginar toda las historias de cada persona que se venía, como ejemplo las vacaciones adelantadas se pensaba que solo iba a durar 2 semanas como siempre, pero duró casi 3 años, ese cambio de lo presencial a lo digital, que sólo las personas que tenía la solvencia económica para tener un celular o ponerle alguna recarga todas la semana o comprar una televisión, para que los estudiantes tomaran clases, ahí se ve la Determinación Social y los Determinantes Sociales de la salud, solo el que tenía el recurso económico podría solventar ese gasto, mientras los que perdían los trabajos era difícil de pagar la educación, estudiar era un privilegio para algunos.

El 18 de marzo se registró la primera muerte por COVID-19 en México, teniendo un aumento significativo en los casos confirmados. Esto llevó al gobierno a declarar el inicio de la fase 2 de la pandemia el 24 de marzo, con la suspensión de actividades no esenciales y recomendaciones más estrictas de distanciamiento social, pero el 26 de marzo nace Susana distancia, estornudo de etiqueta, limpieza, lavado de manos, cubrebocas, desinfectante todas las medidas preventivas. Finalmente, el 21 de abril de 2020 se inició la fase 3 de la pandemia en México, con brotes activos y propagación generalizada (Suarez et al., 2020).

El 18 de marzo, para los doctores o el gobierno fue la primera cifra de tantos, la preocupación y los sentimientos de angustia y certidumbre fueron los que abundaban entre las comunidades de México, la crisis económica fue afectados, hasta empresas o emprendedores medianos, ya que tuvieron que cerrar y despedir a todos, por no poder

solventar sus sueldos. Solamente algunos privilegiados podían estar en casa, sin perder su “economía”.

Pero también la Secretaría de Salud (2021), un nuevo plan de acción que es un semáforo epidemiológico el 23 de julio de 2021, que va a ir cambiando de acuerdo a cómo va la tasa de contagio y de mortalidad, de acuerdo el color rojo es estar en casa, naranja si puedes mejor quédate en casa, amarillo hay más actividades, pero con precaución, verde podemos salir, pero con prevención y precaución.

Un plan de acción que fue el semáforo epidemiológico tuvo un impacto de en la salud mental, ya que cuando estaba en color rojo, la gran mayoría tenía miedo de salir, no abrazar a tu ser querido o no ver tus familiares, pero ya estando verde es regresar a las actividades que se realizaban antes, pero con una nueva normalidad, teniendo otro panorama y sentimiento, con grandes problemas en la salud, física, mental, social, económico.

Para Agamben et al. (2020), la tecnología es una herramienta como forma para la vida diaria hasta llegar a pasar el límite pasar de lo real; “pero incluso aquí, a nivel de realidad virtual e internet, debemos recordar que, en las últimas décadas, los términos “virus” y “viral” se utilizaron principalmente para designar virus digitales que estaban infectando nuestro espacio web y de los cuales no nos dimos cuenta, al menos hasta que se desató su poder destructivo (por ejemplo, de destruir nuestros datos o nuestro disco duro)”.

Las redes sociales hoy en día son grandes herramientas para buena parte de la población, da la facilidad de conseguir lo que necesitamos, ya que la inteligencia artificial va evolucionando día a día, a partir de la pandemia por COVID-19, fue un parteaguas de acercarnos más a la tecnología, desde infantes hasta personas adultos mayores, hasta nos sirve en el duelo, como herramienta de reflexiones, pero también tiene su lado negativo. Hay pseudo psicólogos, doctores, nutriólogos y expertos en todos, hay muchos todólogos, puede que nos afecte directamente y esto traspase de lo virtual a lo real.

La historia del origen y propagación del virus COVID-19 ha impactado de manera significativa a nivel mundial, desafiando la percepción de que tales pandemias estaban distantes de nuestras vidas cotidianas. Desde su detección inicial en Wuhan, China, en

noviembre de 2019, hasta su llegada a México, este virus ha dejado una huella imborrable en la sociedad. Resaltando la importancia de las decisiones gubernamentales, las políticas de salud y la capacidad del sistema de salud para hacer frente a la crisis. La determinación social jugó un papel crucial, ya que la disponibilidad de recursos y acceso a atención médica variaron según el estatus social y el tipo de seguro de salud.

### **2.4.3 Síntomas y signos.**

Los síntomas son generales, pero esto nos indicaba un signo de alarma de cómo actuar, determinar si necesitaba hospitalización, quienes son las personas que tienen que protegerse aún más, aunque en el siguiente apartado se mencionara las complicaciones, pero también las medidas preventivas de cómo cuidarse ante esta enfermedad, que fue muy general, pero esta información fue valiosa para saber cómo protegernos; sin embargo, como se mencionaba anteriormente la tasa de mortalidad fue un catástrofe para cada familia.

Las personas pueden experimentar distintos síntomas de la COVID-19. Estos suelen comenzar entre 5 y 6 días después de la exposición y duran de 1 a 14 días. Los síntomas más comunes son (OMS, 2023a):

- Fiebre; Escalofríos; Dolor de garganta; Dolor muscular y brazos o piernas pesados; Fatiga o cansancio intensos; Secreción nasal intensa o nariz tapada o estornudos; Dolor de cabeza: Dolor ocular; Mareo; Tos nueva y persistente; opresión o dolor en el pecho.
- Dificultad respiratoria; Ronquera; Entumecimiento u hormigueo; Pérdida de apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea; Pérdida o cambio de sentido del gusto y/o del olfato; Dificultad para dormir.

Síntomas de urgencia:

- Dificultad para respirar, especialmente en reposo, o incapacidad para hablar con frases completas.
- Confusión.

- Somnolencia o pérdida del conocimiento.
- Dolor o presión persistentes en el pecho.
- Piel fría o húmeda, o pálida o azulada.

Los síntomas en la parte biológica son parte fundamentales ya que así podrán ver los médicos como poder atender una atención adecuada, para la información que tenían en ese momento, con las guías de información que proporcionaba la OMS, para poder actuar lo mejor posible, pero era un virus que iba a depender de las comorbilidades que se padecía las personas, para tener síntomas que alto riesgo que tener que actuar de modo de urgencia.

De acuerdo con Mayo Clinic (s.f.), las personas de edad avanzada, enfermedades pulmonares crónicas, cardiovasculares, trastornos cerebrales y del sistema nervioso, crónicos degenerativos, cáncer, sistema inmunológicos debilidades, síndrome de Down que conlleva un mayor riesgo debido a una mayor probabilidad de tener problemas de salud asociados y dificultades para seguir las medidas preventivas.

Las enfermedades tienen un gran peso de sobrellevar el virus, poner más atención en los síntomas que se mencionaron antes ya que tienen un gran porcentaje de complicarse, que, si se hace una investigación profunda sobre los datos de la tasa de mortalidad, a nivel social ya que por algunos que se quedaron sin trabajo, perdieron su seguridad social, muchos hospitales fueron reconvertidos en áreas COVID-19, fue un gasto de bolsillo, ir con médicos privados.

En cuanto a la prevención en COVID-19 la Secretaría de Salud (2020c), mencionó que aparte, de las medidas adoptadas por el sector de la salud, la población desempeña la reducción del riesgo de exposición y transmisión del virus. Es esencial convertir en hábito medidas como lavarse las manos regularmente con agua y jabón o utilizar desinfectante, cubrebocas. Si se presentan síntomas de enfermedades respiratorias, es fundamental quedarse en casa y buscar atención médica. Asimismo, se debe evitar el contacto con personas que presenten síntomas respiratorios en la medida de lo posible.

Como medida preventiva es tener una buena higiene personal para poder evitar contagiarse, era parte fundamental, pero si se estaba mencionando que tuvieron que cerrar los negocios o los no esenciales, entonces cómo podían tener dinero de gel antibacterial o jabón para manos, que en ese momento estaba escaso por ende incrementar el precio, junto con un cubrebocas que era parte fundamental para no tener algún contacto de saliva de la otra persona. Lo ideal es quedarse en casa si se presenta algún síntoma respiratorio, pero la crisis que se vivía se optaba por salir, con el riesgo de contraer el virus, pero no se podían dar el lujo en quedarse, o trabajar desde casa porque no todos los negocios o trabajos se tiene de home office.

En conclusión, la pandemia de COVID-19 ha representado un desafío sin precedentes para la salud pública a nivel mundial. A medida que la enfermedad se ha extendido, se ha aprendido a reconocer los síntomas comunes y a identificar los grupos de mayor riesgo de complicaciones graves. Es crucial que la población adopte medidas preventivas simples pero efectivas para reducir la propagación del virus y proteger a aquellos que son más vulnerables. En última instancia, la prevención y el control de la COVID-19 requieren un esfuerzo conjunto de toda la sociedad.

#### **2.4.4 Que paso en COVID-19.**

La COVID-19 trajo consigo una serie de cambios sociales, culturales, económicos, la manera de ver la vida, de nuestros comportamientos, hasta la manera de trabajar; ya que algunas persona presentan secuelas después de tener COVID-19, ya que esto dificulta la transición a la nueva normalidad, aparte de la gravedad que una persona pasó durante pandemia, ahora es tener esta persistencia de síntomas sin estar aún el virus activo, lo anterior ha dificultado el regreso a las actividades que normalmente se hacían cotidianamente.

En la COVID-19 se presentaron secuelas a mediano y largo plazo, también conocido como Long COVID, que en palabras de Chávez (2023), afirmando que alrededor del 15% de las personas que se contagiaron con el virus del SARS-CoV-2 padecen *Long COVID*. Uno de los factores fueron las personas que enfermaron gravemente, aunque

no se comprueba esta veracidad, pero se estima un 40% que las personas que enfermaron de gravedad tienen alguna secuela. También la OMS lo cataloga el Long COVID.

El Long COVID es parte de las secuelas de tener el virus SARS-CoV-2, aunque aún no se ha realizado la suficiente investigación, se continúan algunos estudios al respecto, pese a que el pasado mayo de 2023, fecha en que se levantó la alerta ante la pandemia a nivel internacional, han continuado los efectos en la calidad de vida de las personas; por ello, son necesarios tales estudios acerca de lo que está pasando el cuerpo humano por contra el mencionado virus. Será interesante observar si eso tuvo alguna consecuencia en el desarrollo del Long COVID desde un enfoque interdisciplinario.

Según Chávez (2023), mencionó que algunos de los síntomas más frecuentes incluyen la fatiga, dolores musculares, cansancio crónico y molestias en las articulaciones. Además, se han observado dificultades cognitivas y cambios en el sueño, junto con la pérdida del olfato, alteraciones en el sentido del gusto y cierta dificultad respiratoria. Así mismo afirmó que la OMS también señala la posibilidad de tos persistente, dolor en el pecho, dificultades para hablar y fiebre, entre otros síntomas.

Estos son algunos de los síntomas más frecuentes que se ha visto en investigaciones, aparte de todo lo que se sufrió en el momento de tener la enfermedad, ahora sobrellevar esto es difícil para la persona y también para la familia y amigos, ya que tener ese cambio de no tener alguna enfermedad de relevancia, llega un virus cambia toda tu estructura, ya que vas a depender de algún tipo de tratamiento si lo llega a necesitar, eso va depender si tiene seguridad social, o es una persona que su trabajo es informal, aunque pueda asistir a un centro de salud del gobierno, pero aun así es el gasto que tiene que solventar la persona o la familia.

La situación de la Salud Mental durante la pandemia fue clave para la situación mundial en todo el planeta fue extremadamente preocupante. “Antes de la pandemia, casi mil millones de personas ya sufrían algún trastorno mental diagnosticable, el 82 % de las cuales vivían en países de bajo y mediano ingreso, las personas con trastornos mentales

graves morían entre diez y veinte años antes que la población general. Durante la pandemia del COVID-19 ha afectado a la salud y bienestar mental de muchas más personas, tanto las que ya padecían estos problemas como las que no. Se calcula que la pandemia ha incrementado entre un 25 % y un 27 % la prevalencia de la depresión y la ansiedad a escala mundial, acentuando las deficiencias de los sistemas sanitarios y las desigualdades socioeconómicas” (Keste, 2022).

Como se mencionó antes, las afectaciones a la Salud Mental son un tema que se venía arrastrando desde antes de pandemia, pero no era prioridad en el Sistema de Salud y en el Gobierno de México, ya que le daban prioridad a otros temas de salud, como a las enfermedades crónicas degenerativas, sólo ciertas persona tenían el lujo de ir con expertos en Salud Mental y tratarse, aparte de la estigmatización que había sobre ella, en la sociedad que por ende la esperanza de vida era muy de una persona diagnosticada, aunado a los bajos recursos económicos, ya que para el individuo y familia es un proceso cansado y caro.

Por consecuencia; también mencionó Kaste (2022): Los tratamientos y cuidados siguen siendo escasos, inadecuados, inaccesibles o demasiado caros, estigmatización y esto hace que las personas no busquen ayuda, aunque por derecho humano, los servicios de salud traten de cubrir la salud mental, en la mayoría de los casos pasan por alto la salud psicológica y otras necesidades sociales. Por consecuencia que sólo invierten el 2% del presupuesto que es asignado hacia la salud mental, y los insuficientes el número de trabajadores dedicados a la salud mental, que puede no superar la cifra de 2 por cada 100 000 habitantes en algunos países.

Aunque en pandemia fue un parteaguas la Salud Mental, no todos podían tener la accesibilidad de poder atenderse, aunque hubiera sitios donde son gratis como la UNAM o línea de ayuda, o asociaciones civiles en el caso de México, era ineficiente esto es el reflejo de cómo el Estado ve la salud, ahora la salud mental que destinan bajo presupuesto, para tratamiento, para enfermedades psíquicas.

El virus no discrimina, podríamos decir que nos trata por igual, nos pone igualmente en riesgo de enfermar, perder a alguien cercano y vivir en un mundo de inminente amenaza. Por cierto, se mueve y ataca, el virus demuestra que la comunidad humana es igualmente frágil. La llegada de empresarios ansiosos por capitalizar el sufrimiento global, todos dan testimonio de la rapidez con la que la desigualdad radical, que incluye el nacionalismo, la supremacía blanca, la violencia contra las mujeres, las personas *queer* y *trans*, y la explotación capitalista encuentran formas de reproducir y fortalecer sus poderes dentro de las zonas pandémicas (Agamben et al., 2020).

Las personas que padecieron COVID-19 eran objeto de discriminación, por el miedo y la incertidumbre que se generó, el contexto sobreexposición a la información que existía sobre la pandemia, por eso hubo quienes se alejaban de los noticieros en los que se difundían casos como el de una enfermera que iba pasando por la calle y le arrojaron agua con cloro. Sin embargo, el propio coronavirus no distinguía el estatus social, si se contaba con seguridad social, el contexto social, porque solo es un virus, con el que las grandes empresas farmacéuticas y otras industrias obtuvieron grandes ganancias, ejemplo de ello sin las grandes empresas de telefonía y servicio de internet.

Durante la pandemia donde la economía fue un factor importante en México, señaló Martínez (2023), que tras la pandemia ha sido un proceso complejo y desigual, ya que la economía mexicana aún se está en recuperación, en 2023 el crecimiento que tuvo aún así está alejada de alcanzar la potencial que hubo en 2018. A pesar del progreso económico, persisten problemas significativos como la informalidad laboral y la pobreza. La mayoría de los trabajadores no tiene que ver con el campo se encuentran en la informalidad, lo que limita su acceso a servicios de salud y seguridad social.

La pobreza laboral también sigue siendo un desafío, con un aumento alarmante durante la pandemia que aún no se ha revertido por completo. La educación y la salud han sido áreas especialmente afectadas, con disminuciones en el acceso a conocimientos básicos y la matriculación en niveles educativos clave. A pesar de la recuperación económica, queda claro que México enfrenta desafíos significativos en términos de bienestar social

y en salud, lo que subraya la necesidad de políticas más inclusivas y orientadas al crecimiento equitativo.

La pandemia de COVID-19 ha dejado secuelas a largo plazo en la salud mental y en la economía a nivel mundial. El fenómeno conocido como Long COVID, mencionado por diversos expertos, ha afectado a alrededor del 15% de las personas que contrajeron el virus, dejando síntomas persistentes que van desde fatiga hasta dificultades respiratorias. La falta de inversión adecuada en salud mental por parte de los sistemas de salud pública, junto con la estigmatización y la insuficiencia de trabajadores especializados en el área, contribuyen a una cobertura deficiente y a una calidad de servicios insatisfactoria, agravada por el impacto socioeconómico de la pandemia.

#### **2.4.5 Promoción de la Salud ante COVID-19.**

Este enfoque ha generado mayor reconocimiento de la Promoción de la salud entre la población. En este apartado es crucial destacar la Prevención y la Promoción de la Salud que se deben de trabajar en conjunto para beneficiar siempre a la comunidad y no se debe solo a enfocarse a uno, ya que otros países fueron fundamentales y tuvieron excelentes resultados, pero mientras México se desarrolló en diferente forma, este apartado se observará.

En cuanto a la función de la Promoción de la Salud en COVID-19 señaló Laverack (2020). Que durante la pandemia los tomadores de decisiones son parte la política y líderes locales, son los que manejan los planes de acción durante la pandemia, aunque los epidemiológicos demostraron a través de estadísticas y comportamiento de tasas y el virus de acuerdo a al grupo etario y población, los tomadores de decisiones no tomaban en cuenta las investigaciones científico, por consecuencia afectaba en sus planes hacia la población.

Para la prevención es una parte difícil ya que se vive en diferentes contextos, la población más vulnerada son los afectados ya que recae toda la responsabilidad del ciudadano, sin importar su manera de vivir en condiciones de hacinamiento, culpabilizando al ciudadano por no seguir las estrictas medidas preventivas aunque estaba fuera de control, por el

incumplimiento del manejo de COVID-19, en vez de dar acompañamiento y un marco de políticas y empoderar a las personas y puedan tomar por sí mismas el control de sus propias circunstancias.

Una de las grandes importancias son las organizaciones comunitarias Laverack (2020), mencionó que son fundamentales para proporcionar la información y así fortalecer su capacidad y construir asociaciones para la accesibilidad de recursos ya que ellos son los puentes para llegar más rápido hacia la comunidad, por eso es fundamental que se tenga en cuenta los líderes locales, autoridades locales y organizaciones comunitarias para así llegar con la información y recursos necesarios.

Por lo cual; en el contexto de la pandemia de COVID-19, la Promoción de la Salud desempeñó un papel crucial al capacitar a individuos y comunidades para tomar decisiones informadas y acceder a recursos que prevengan la propagación del virus. Al fomentar habilidades personales, facilita a las organizaciones comunitarias mantener una baja transmisión del virus. Además, fortalece la unión de la comunidad al ayudar a las personas a organizarse mediante redes sociales para apoyarse mutuamente, incluyendo a los grupos vulnerables.

En México así fue la actuación la promoción de la salud ante COVID-19, como lo señaló Reyes et al. (2022), el plan de acción que realizaron fue una perspectiva Atención Primaria de la Salud (APS), en intervenir en la detección y prevención de desarrollo de complicaciones, en la realización de actividades de educación Promoción de la Salud. Para que la población no llegará a hospitalización o riesgo de complicaciones, esta estrategia enfatiza a la población que sufre una enfermedad cardio metabólica, donde también quieren llegar con información en áreas rurales, en esos lugares la falta de médicos.

Sin embargo; esta estrategia de ir en brigadas tuvo diversas barreras que impedían llegar a la población por la falta de personal, inseguridad, accesibilidad como transporte, sueldos y etc. Por otro lado, la población tiene diferentes problemas durante la pandemia no iban las actividades que se realizaban. Pero aun así los Promotores de la Salud, se

hacían visitas domiciliarias para dar seguimiento, mientras otros tenían campañas de salud. Entonces se elaboraron materiales educativos y documentos técnicos, para personas con discapacidad, indígenas. A nivel comunitario y general con la página electrónica oficial publicaban la información general, que contiene diversos materiales.

Por lo tanto, los desafíos de la Promoción de la Salud siguen persistiendo, así como se refirió Casanova (2020): La Promoción de la Salud, se tendría que ser interpretada como un nuevo camino, de estrategias, una filosofía ya que por cada contexto es una forma de pensar y actuar diferente en cada población, comunidad y hasta individual. Esto se extiende a la educación, la investigación, los servicios y otros sectores sociales. Aunque la OMS o la OPS lo ven como una rama de la salud pública solamente. La Promoción de la Salud siempre ha tenido vínculos con la participación comunitaria, no sólo se centra solo en capacitar a los individuos y trabajando sus conocimientos, actitudes, habilidades, sino que tiene en cuenta las esferas políticas, sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud- bienestar.

La Promoción de la Salud después de la pandemia, ha tenido un aumento de desafíos que provocó el COVID-19, la Promoción ha trabajado de acuerdo a las necesidades que tiene la población, ya que se observó que durante la pandemia no todas las acciones eran eficaces para la población en general ya que cada comunidad tiene desigualdad diferentes, por eso los Promotores de la Salud, a través de su propio conocimiento realizaron brigadas para llegar a las comunidades de acuerdo con sus contextos. Por eso la importancia de la Promoción de la Salud con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), uno de los factores es contribuir a la Salud de forma directa a través de programas basados en los ODS, se centra en la igualdad para responder las necesidades de la población vulnerable.

La pandemia de COVID-19 ha desencadenado cambios significativos en la forma en que percibimos la salud, destacando la importancia de los determinantes sociales en diversos contextos sociales. Más allá de los síntomas y las complicaciones asociadas con el COVID-19, la pérdida de vidas humanas ha sido una de las consecuencias más devastadoras, recordándonos que cada cifra representa a un individuo con relaciones y

vínculos afectivos. La Promoción de la Salud ha sido fundamental en la respuesta a la pandemia, desempeñando un papel crucial en la educación y concienciación de la población sobre las medidas preventivas. Sin embargo, se han identificado desafíos, como la falta de recursos humanos y financieros, que han obstaculizado la implementación efectiva de estrategias de promoción de la salud, especialmente en comunidades vulnerables. En última instancia, la pandemia de COVID-19 ha resaltado la importancia de fortalecer los sistemas de salud, promover la equidad y la justicia social, y trabajar en colaboración para abordar los desafíos de salud pública de manera efectiva.

## **2.5 Cuidador Primario Informal (CPI).**

### **2.5.1 ¿Qué es un Cuidador Primario Informal?**

El Cuidador Primario Informal es poco mencionado; sin embargo, son parte clave para propiciar las condiciones de un ambiente saludable de la persona que requiere de cuidados. Durante el periodo de pandemia, el CPI tuvo que estar atento a la mejoría o la gravedad de las condiciones de salud del enfermo y así poder actuar lo más pronto posible. Antes que nada, es importante mencionar la definición, sus características y el rol que tiene la CPI.

Como señaló Martínez (2023), que un Cuidador Primario Informal (CPI), es aquella persona que no recibe alguna retribución económica, es decir que sea un familiar, amigo o vecino, apoyen físicamente, emocionalmente, o financiero debido a su condición de salud y llevar cabo actividades básicas de como alimentar, vestirse, mantener la higiene, desplazarse, cuidado de salud (curaciones o administración de medicamentos), entre otros.

Los Cuidadores Primarios Informales, tiene un trabajo cansado, debido a que deben de estar pendientes del estado de salud de la persona que requiere cuidados, teniendo un desgaste físico y mental en el momento de cuidar, con todo eso no reciben un salario pues se trata de un trabajo “voluntario”, a veces es designado por la familia, por el tiempo de que dispone; cabe aclarar que cada núcleo familiar es distinto.

Una de las características es que la mayoría son mujeres, no tienen algún conocimiento médico para poder enfrentar la enfermedad, pero se informa y adquieren conocimiento y habilidades para poder enfrentar el padecimiento, no tienen un horario definido para que lleven sus tareas de cuidado, ya que estos tienen que ver las necesidades de su paciente (Martínez, 2023).

El trasfondo desde la perspectiva de género que existe en los CPI; es que la mayoría son mujeres, cultural e ideológicamente las mujeres son las que asumen las responsabilidades del cuidado en múltiples sentidos, mientras que los hombres cubren el rol de proveedores que salen a trabajar y aportan recursos económicos para los tratamientos y cubrir ciertos gastos de subsistencia.

Cuando la persona asume la responsabilidad de ser el CPI, no necesariamente cuenta con los conocimientos en atención médica; sin embargo, a través del tiempo se va informando o en algunas ocasiones hasta capacitando, para estar preparado para brindarle los cuidados adecuados, en otra ocasión juega el rol de acompañante de su familiar a sus citas médicas.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geriátrica (s.f.), se mencionó que las actividades generales del el Cuidador Primario Informal son:

1. Actividades de la casa (cocinar, lavar, limpiar, planchar, etc.); Transporte fuera del domicilio (ejemplo acompañar al médico); Desplazamiento en el interior del domicilio; Higiene personal (bañarse, peinarse, etc.).
2. Administración de dinero y bienes; Supervisión en la toma de medicamentos; Colaboración en tareas de enfermería; Favorece la comunicación con los demás, cuando existen dificultades para expresarse.

Estos son algunas actividades que un CPI realiza cotidianamente, regularme algunos tiene que ser al 100% de estas actividades, mientras otro puede ser que se rolen entre familia, amigos o vecinos, o se ayuden en ciertas actividades, pero aun así quien realice estas tareas son demasiadas, para una sola persona, eso que no se encuentran todo lo que hacen solo son algunas generalidades que se realizan diariamente.

Los Cuidadores Primarios Informales, tuvieron que adaptarse y añadir más responsabilidades a las labores que ya realizaban antes de la Pandemia, pero ahora sin ayuda de otras personas, ya que lo ideal era que no se visitará a otras personas que formarán parte de alguna población o algún grupo vulnerable que podría complicarse su estado de salud si se llegaban a contagiar por COVID-19, entonces el CPI era el único asumió todas las responsabilidades del cuidado del familiar enfermo, pero con mayor precaución el momento de salir fuera de casa y estar expuesto al contagio, poniendo en riesgo su salud mental y física, teniendo un gran impacto en la forma de brindar cuidados a su familiar.

El Instituto Nacional de las Personas Mayores se refiere a “La cuidadora o el cuidador”, como el recurso, instrumento y medio, por el cual se proveen atenciones específicas y muchas veces especializadas a los enfermos crónicos. Es decir, en ellos se deposita o descansa el compromiso de preservar la vida de otro. Por ello, una persona cuidadora cumple la función de facilitar y/o proporcionar cuidados para las actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2020).

Los CPI’s son indispensables ya que va depender de la economía de la el núcleo familiar, porque un Cuidador Formal como enfermeros o cuidadores certificados que brindan el servicio para una familia podría ser muy caro, o no se adecue con los tiempo que necesite las persona, no son opciones en ciertos casos, mientras que el CPI sea alguien de su confianza de las persona que cuida, tienen ese vínculo para externar sus necesidades, se siente más cómoda la persona y familia.

### **2.5.2 Cómo se elige a la CPI.**

El Cuidador Primario Informal, como se ha mencionado, atiende las primeras necesidades de una persona que padece alguna enfermedad o condición. Sin embargo, la decisión de quién asumirá estas responsabilidades recae en diversos factores que influyen en la elección de un cuidador. En este capítulo, se analizarán los criterios más

comunes que las familias y los pacientes consideran al seleccionar una CPI, así como los motivos detrás de estas decisiones.

El Instituto Nacional de las Personas Mayores se dirige a las CPI como “La idea de dependencia en este grupo de edad va permeando sobre todo el núcleo familiar, ya que, al hablar de cuidador con frecuencia se piensa en el contexto familiar como el primer responsable de proveer el cuidado” (INAPAM 2020).

Como lo mencionó el INAPAM, la mayoría son parte del núcleo familiar que toman la responsabilidad de cuidar por el sentimiento que puedan generar hacia la persona, por las ideologías, culturas sobre todo la parte económica, también es porque conocen a su familiar y las necesidades, gustos, valores, etc. Al mismo tiempo procuran que la persona que cuidan tengan una calidad de vida aceptable y bienestar; ya que implica el cuidado de su salud, emocional, física, social.

Con relación a cómo se eligen para asumir dichas responsabilidades es ejemplificado por Kato et al. (2024), puede ser un familiar que éste o ésta cerca o tiene menos responsabilidades, ya que pueden hacer ciertos sacrificios considerables, como renuncia a su trabajo o estudios académicos. El acuerdo de cuidados personales es más común entre un hijo adulto y su padre, pero pueden estar involucrados otros familiares como tías o una persona de la comunidad.

En momento de elegir a un Cuidador Primario Informal lo ideal es el que tiene más tiempo, menos pendientes, que viva cerca de la persona que va a cuidar, pero a veces eso hace que a una sola persona recaiga toda la responsabilidad, mientras otros no se tomen la misma importancia de los roles que realiza el Cuidador Primario Informal, por eso es importante la comunicación con otros familiares para organizarse, esto hace menos pesado el cuidado y el CPI no descuide sus otras actividades.

Para la elección, según Zainta (s.f.), lo fundamental es considerar la complejidad de las relaciones interpersonales existentes antes de que surja la situación de dependencia. Esto implica analizar los roles y responsabilidades dentro de la familia, así como la manera en que se distribuyen las labores relacionadas con el cuidado de los miembros

de la familia. Esta distribución de responsabilidades se verá influenciada por diversos factores. A continuación, estos aspectos se deberán tomar en cuenta:

1. La “**relación familiar**”, va a depender del rol de la familia ya que va a cambiar de quien sea
2. La calidad **de la comunicación**, la importancia de cómo se relaciona la persona, ya sea por diálogo, confianza, empatía, escucha, como nos dirigimos hacia la persona. Estos son claves para poder tener un buen clima de comunicación ya que de lo contrario puede perjudicar la relación con la persona.
3. La “**relación de parentesco**” la experiencia de brindar cuidados está influenciada por la relación de parentesco entre la persona que cuida y la persona cuidada (Zainta s.f.).

En el contexto de una pareja, generalmente la persona que goza de una mejor salud asume el rol principal de cuidador, y existen diferencias notables dependiendo de si el cuidador es hombre o mujer. Los hombres cuidadores tienden a recibir más ayuda de familiares o aceptan mejor el apoyo de otros recursos, pero ambos enfrentan un impacto emocional significativo.

### **2.5.3 Descripción de sus características del CPI.**

Las características de los Cuidadores Primarios Informales son fundamentales. Ya que estadísticamente determinan quiénes asumen esta responsabilidad. Además, la estructura familiar juega un papel crucial en la manera de delegar tareas, dado que las dinámicas varían entre familias tradicionales y otros tipos de estructuras familiares. Este capítulo abordará este punto crucial, al mismo tiempo que examinará de manera general el impacto del cuidado en el cuidador.

Zaintza Eskola (s.f.), mencionó que la dinámica familiar es un proceso en constante cambio y evolución, donde cada familia recorre su propio camino a lo largo del tiempo. Este proceso se define como el ciclo vital familiar, que, aunque variado en su configuración actual, sigue incluyendo etapas consideradas como fundamentales. En

cada una de estas etapas, la composición familiar se transforma, lo que a su vez genera ajustes en los roles de sus miembros.

Dentro de la dinámica familiar, a través de tiempo sus estructuras se han modificado y evolucionado por la cultura, lo socio histórico, ya que es un proceso dinámico y esto va depender de los roles que tiene cada miembro dentro de la familia y casa, tiene un impacto en el momento de cuidar a una persona porque puede modificar las actividades y roles que realizan cada miembro, ya que el núcleo familiar se le va a delegar sus actividades y así no recaer a una sola persona, o también buscar ayuda con otros familiares, vecinos y amigos.

Cuando se hace referencia al cuidado, especialmente al cuidado de padres o madres por parte de quienes también tienen hijos e hijas, es crucial considerar que estas personas cuidadoras también forman parte de su propia familia. “La respuesta de cada persona ante la situación de cuidado dependerá en buena medida de las especiales características de la etapa del ciclo vital que la familia esté atravesando en ese momento” (Eskola, s.f.).

Por ello se debe tomar en cuenta a todos los miembros de la familia, tal vez no sobrecargar de actividades a los hijos menores, porque pueden tener un impacto emocional, al observar que su familiar necesita ayuda más el sobrecargarlo tendrá un desgaste socioemocional y físico. Durante la pandemia de COVID-19 fueron importante ellos, ya que mientras una persona salía por los alimentos o trabajaba, los hijos cuidaban o estaban al pendiente de ellos.

El papel de la dinámica familiar es innato, fluido y en constante cambio a lo largo del tiempo, lo cual ejerce una influencia significativa en el proceso de cuidado. La composición familiar desempeña un papel crucial en este aspecto, ya que cada configuración familiar tiene sus propias características y necesidades únicas. Por ejemplo, en familias con hijos, se tiende a incluir a los hijos en la dinámica del cuidado, ya que pueden proporcionar un valioso apoyo durante este proceso.

Estos son algunos tipos de familia según (Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2018), representado en un cuadro como hasta el momento son los conocidos y registrados antes ellos, “Por ello se utiliza el término familias, en plural, para expresar la multiplicidad de formas en que se organizan y conviven los seres humanos” (Véase el Anexo 2)

A través del tiempo, se ha reconstruido el formato de familia, por los contextos históricos que ha pasado en mundo, reconocer que no existe una sola configuración de familia, que es la tradicional, aunque en el contexto mexicano, aún existe cierto tabúes sobre las otras configuraciones por las ciertas religiones que imponen sólo a las familias tradicionales y creencias que existen. Pero como un derecho humano es tener una familia, reconocer que existen diferentes formas de configuración familiar, es entender que tienen la misma importancia.

La rotación familiar o sustitución del cuidador principal por otros miembros de la familia es moderadamente baja (20 %). Percepción de la prestación de ayuda cuidado permanente:

- Una parte de ellos comparte la labor del cuidado con otros roles familiares como cuidar de sus hijos (17%); En su mayoría están casados (77%); Una parte muy sustancial de cuidadores comparten el domicilio con la persona cuidada (60%); En la mayoría de los casos no existe una ocupación laboral remunerada del cuidador (80%); La mayoría de los cuidadores prestan ayuda diaria a su familiar mayor (85%).
- Gran parte de los cuidadores no reciben ayuda de otras personas (60%); La mayoría de los cuidadores son mujeres (83 % del total); De entre las mujeres cuidadoras, un 43 % son hijas, un 22 % son esposas y un 7'5% son nueras de la persona cuidada; La edad media de los cuidadores es de 52 años (20 % superan los 65 años) (INGER, s.f.).

Estas estadísticas dan un panorama amplio de lo que está pasando en México con los Cuidadores Primarios Informales, como se ha mencionado anteriormente las mujeres

como hijas o nueras son las que destacan más, esto es por la cultura que se tiene que mujeres son la parte cuidadora, la gran parte de los CPI no tienen alguna ayuda económica, regularmente se mudan o viven dentro del mismo hogar para poder cubrir mejor sus necesidades.

Según Navarro (2016), los cuidadores que no reciben compensación económica por sus labores, está estrechamente ligado al nivel de sobrecarga que experimentan. Esta sobrecarga abarca aspectos físicos, emocionales y financieros, y se analiza en función de variables como el lugar donde se ejerce el cuidado, las tareas realizadas, la frecuencia e intensidad de los cuidados, el costo económico y las razones que motivan el rol del cuidador.

Asimismo, el aspecto económico juega un papel significativo en el cuidado informal, ya sea a través de los costos directos relacionados con gastos médicos y de cuidado, o mediante los costos indirectos derivados de la pérdida de ingresos del cuidador al tener que abandonar su empleo para brindar atención. Estos aspectos resaltan la complejidad y la carga que conlleva el cuidado informal, subrayando la importancia de abordar adecuadamente sus implicaciones tanto para los cuidadores como para los receptores de cuidados.

#### **2.5.4 Efectos y consecuencias del rol del CPI**

La sobrecarga de las tareas realizadas, llevan al límite de su resistencia donde físicamente, psicológicamente, económicamente y su vida social; son algunos puntos que los CPI pierden o se alejan de sí mismos, al cuidador se le imposibilita cuidarse a sí mismo, en este apartado se hablará sobre el efecto y consecuencias que tiene ser el Cuidador Primario Informal.

Tomando en cuenta las consecuencias que vive el Cuidador; Rogero-García (2010), propuso una clasificación según la inmediatez de sus efectos, distinguiendo entre consecuencias directas, como dolores musculares derivados de las actividades de cuidado, y consecuencias indirectas, como la pérdida de oportunidades laborales debido a la falta de tiempo o energía para trabajar o formarse.

Es difícil delimitar exactamente cuáles son las consecuencias o clasificarlas, ya que es un proceso dinámico que va depender del contexto biopsicosocial y familiar, pero se ha diferenciado entre los efectos económicos, ya que son los que solventan el cuidado, también el deterioro de su calidad de vida individual, bienestar las relaciones y actividades sociales, tiempo, energía, aumento de limpieza de la casa y reduce su tiempo.

También mencionó Rogero-García (2010), que las consecuencias negativas del CPI se pueden observar en su salud emocional, estrés, estado de ánimos, pérdida de sanción del control, autonomía, depresión, culpa, frustración, síndrome burnout (“síndrome del quemado”), por el agotamiento emocional, despersonalización en el trato e inadecuado con la tarea que se realiza, cansancio físico, deterioro de su salud y falta de tiempo para el autocuidado. Volviendo a lo económico tiene un gran impacto porque adapta la vivienda, pago cuando pide ayuda, a veces tiene que vender su patrimonio, o gastar sus propios ahorros, para los gastos de la casa o cosas que se lleguen a necesitar, otras de las consecuencias son por el abandono del trabajo, reducción de horas, cansancio o estrés, pérdida de productividad, ahorra para el futuro.

Entonces los CPI, tienen un deterioro socioeconómico, de salud, emocional, ya que por tanto estrés, el desgaste físico y mental les hace dejar de atender su propio autocuidado, pero en la literatura especializada no se hace mención de ello antes de asumir la responsabilidad de ser el Cuidador. Sin embargo, no se puede negar que también esta labor tiene su lado positivo, el hecho de poder cuidar a un familiar permite sentir que se tienen algún tipo de control y satisfacción de agradecimiento al momento de cuidar, pero cuando recae exclusivamente toda la responsabilidad en una sola persona, se genera una incertidumbre por no saber acerca de los retos que se presentarán en un futuro, el rol en la familia que se ocupaba previamente y su propia calidad de vida, cambian por completo sus estilo de vida trayendo como consecuencia enfermedades crónicas o psicológicos.

Por lo consiguiente, este autor mencionó otro ejemplo sobre los efectos observados en los CPI, señalando Artínez (2020), que los Cuidadores Primarios Informales se

caracterizan por no recibir alguna remuneración económica, por el trabajo realizado y no tiene un horario; dedicando gran parte de su tiempo en el cuidado de su familiar enfermo, por ende su salud mental se deteriora, la gran mayoría de ellos presenta el síndrome burnout que se caracteriza por estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración, apatía, pérdida de apetito, cefalea, o abuso de sustancias nocivas, sentimiento de culpa, dejan actividades de ocio, se alejan de su círculo de amigos, tristeza, tensión ambiental, aislamiento social y sentimiento de soledad.

Otra consecuencia es el burnout por la carga de trabajo que realizan, el estrés que manejan para que su familiar se encuentre bien, la acumulación de emociones que tienen constantemente, pueden recaer algún tipo de sustancias nocivas como el consumo de tabaco o alcohol, que esos son los más frecuentes y disponibles para cualquier persona. Por eso es esencial que los Promotores de Salud puedan apoyar a canalizar a los lugares pertinentes como a terapia, servicios médicos y realizar planes de acción como grupos de apoyo, asesoramientos, medidas que faciliten la conciliación entre cuidado y otras responsabilidades.

Otro factor de riesgo presencia de agresividad, enfermedades patológicas y psicológicas, ausencia de formación e información, estrés, ansiedad, depresión, cansancio, falta de energía, indefensión, agotamiento continuo, dificultad de concentración, irritabilidad, insomnio, imposibilidad de relajarse, palpitaciones, cambios frecuentes de humor, apatía constante, tensión emocional, desesperanza y resentimiento (Artínez, 2020).

Es evidente que los CPI enfrentan grandes retos, que van afectando su salud física y mental, como se mencionó anteriormente esto es por la acumulación de trabajo también de emociones, por eso es importante darles herramientas de autocuidado, para poder ayudar a enfrentar los desafíos de una manera más afectiva, reconocer su labor de cuidarse a sí mismo pueda cuidar a otra persona, de una manera que los dos salgan beneficiados en su salud.

Por otra parte; el autor dio puntos a considerar acerca del autocuidado del CPI, Artínez (2020) señaló (Ver Anexo 3).

Por eso es importante auto cuidarse, aunque va depender el contexto que se esté viviendo en ese momento, como dice un dicho popular: “si uno mismo no está bien no podrá ayudar a otra persona”, poner límites, aunque lo hace por amor, agradecimiento o porque queda cerca de tu vivienda, darse un respiro para ti misma, distribuir las responsabilidades de cuidado en otros familiares, amigos o vecinos, buscar ayuda de profesionales de la salud mental, para así poder también complementar el bienestar en la salud física.

Los datos nacionales que señala INEGI (2017), el 2 de marzo se le da reconocimiento a los cuidadores independientes por el alto índice de el labor que realizan, en el 2016 fueron 286 millones de personas cuidadoras, debido a que 97 de cada 100 personas que ejercen esta labor son mujeres, la edad promedio de las/los cuidadores son 37.6 años, al mismo tiempo el 44.5% tienen una relación conyugal, ejerciendo un promedio laboral de 38.5 horas a la semana y ganan aproximadamente 24.3 pesos por hora.

En estas estadísticas que realizó INEGI en que fueron publicadas en el 2017, es un reflejo concreto de lo que se ha venido mencionando durante en este capítulo, que en la mayoría de las personas son mujeres por la cultura, conllevando grandes horas de trabajo, impactando en el trabajo hasta renunciar por el cuidado de su ser querido, el desgaste que tiene durante la semana, eso es un promedio puede ser mayor porque a partir de las estadísticas, son de las personas encontraron en la casa y diferentes variables; pero esta estimación es importante al reflexionar sobre la responsabilidad que tiene el Cuidador Primario Informal.

El CPI, a partir de las estadísticas se menciona que el 90% en el mundo son pacientes que reciben algún cuidado por parte de la familia. En México, “la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) reportó en 2019 que más de un millón y medio de personas están al cuidado de un enfermo, y menciona que alrededor del 21 % de los encuestados dedican entre 20 y 40 horas a la semana a cuidar de una persona enferma y el 97.2 % de ellos no recibe remuneración a cambio de esta actividad” (Ángeles et al., 2022).

El Cuidador Primario Informal, realiza labor fundamental para el bienestar de la persona, pero no son consideradas en la sociedad, incluso la insuficiencia de estadísticas que hablen sobre el CPI, esto refleja una falta de apoyo de no apoyo adecuado a quien asume este rol. Esto es una injusticia económica porque destinan gran tiempo en el cuidado y esto afecta en el trabajo o en otros ámbitos de hasta para cuidarse su propia salud y bienestar.

Sin embargo; de acuerdo con la literatura, los CPI en áreas hospitalarias son mujeres con (47%), pareja o cónyuge del paciente (24%), presentan problemas de ansiedad (42-80%) o depresión (16-90%), y más del 50% de los CPI se vieron obligados a reducir sus horas laborales, abandonar su empleo o fueron despedidos por brindar cuidados informales. Un estudio de cohorte realizado en emergencias médicas encontró que 84 CPI (12.7%), tenían depresión al inicio del estudio y 368 (55.5%), tenían una sobrecarga en el cuidado del paciente (Ángeles et al., 2022).

Es lo que se refería los otros autores que los problemas psicológicos, son una de los grandes problemas que sufren día a día, por eso tienen el síndrome del quemado, y tienen mucha énfasis sobre la economía que se representa esto, coincide estos autores y se ve reflejado en estadística.

El papel del Cuidador Primario Informal conlleva una serie de consecuencias que abarcan desde aspectos económicos hasta la salud física y mental. El impacto que tiene esta responsabilidad sobre la vida del cuidador a otra persona, tanto a nivel individual como dentro del entorno familiar. Las repercusiones económicas que se van generando a través del tiempo desde pérdida de empleo, hasta gasto de tus ahorros. Por otro lado, es crucial destacar las estrategias sugeridas por expertos para evitar el agotamiento emocional y el desgaste del CPI. Sin embargo, la realidad es que muchos cuidadores enfrentan dificultades para implementar estas medidas debido a la falta de recursos, apoyo y tiempo disponible, lo que a menudo agrava su situación.

### **2.5.5 CPI durante la pandemia.**

Durante la pandemia de COVID-19, el impacto a nivel mundial fue significativo, transformando radicalmente lo que considerábamos como "normalidad". Uno de los ámbitos más afectados fue el laboral, con un aumento considerable de personas desempleadas debido al aislamiento y confinamiento. Esta situación no sólo implicó la pérdida de ingresos, sino también un incremento en las responsabilidades de cuidado para muchos, lo cual se suma a la carga ya existente para los CPI.

De manera general el comportamiento en pandemia a través de Cuidadores Primarios Informales mencionó Rojas et al. (2022), señalaron que COVID-19 por consecuencia, se deriva un distanciamiento social y aislamiento, teniendo una alteración socio familiar esto trae efectos psicológicos, donde se experimenta miedo, preocupación. Esto implica lo psicoemocional a la necesidad de proveer el abastecimiento de alimento, medicamentos, cuidados médicos, la preocupación por continuar con el cuidado, la incertidumbre por saber cuánto durará por los diferente. Las principales repercusiones son ansiedad, depresión, salud física, aislamiento, carencia de tiempo libre, deterioro en calidad de vida, economía.

Releva que en la pandemia tuvo implicaciones por el distanciamiento social, el contacto físico, hasta el propio encierro, esto afectó directamente a toda la población en su salud mental, física, económica. Por los múltiples cambios que se realizaban día a día, como son de tomar clases en casa, cuidado intensivo para no enfermar a la persona que cuidaban, cambios de hábitos, todas las modificaciones que realizaron como familia, persona, población. Esto hizo que unas de las consecuencias son el aumento de enfermedades de la Salud Mental como depresión, estrés, ansiedad.

Así lo señaló los siguientes autores Salcedo et al. (2022), en estudios los CPI reporta efectos negativos en la salud física y mental, los riesgos de salud lo engloban como "carga de cuidado", este concepto teniendo como demanda física, emocional, social y económica. Adicionalmente el confinamiento, fue impactante por la muerte de familiares

o personas cercanas, pérdida de estabilidad económica, reorganización de la vida cotidiana, como consecuencia directamente en la salud mental de los CPI.

Ser Cuidador, en comparación con la población general, los Cuidadores Primarios Informales, experimenta un estrés adicional por la responsabilidad de cuidar a su ser querido, en medio de todas las restricciones y dificultades impuestas por la pandemia. La carga emocional del CPI durante la pandemia fue el miedo del contagio, la incertidumbre sobre el futuro y la preocupación por los cuidados, esto afectó profundamente su salud mental.

Para terminar; se observó que el COVID-19, llegó descontrolar la vida cotidiana y los efectos que tiene, pero antes de todo eso se debe saber cuáles son los cuidados de las personas que cuida así que Cabrera (2020), realizó una infografía enfocada para los CPI, para poder apoyarlos de los retos que está realizando, los efectos y consecuencias que tiene un CPI (véase el anexo 4).

Es importante tener una red de apoyo, para el CPI, la organización de horarios ya que como estaba en confinamiento era estar 24 horas, es muy desgastante por eso en reorganizar el tema de horarios, con él y sus propios familiares. Esto sólo es para el cuidador, pero algo sumamente relevante es para las personas en los centros sanitarios, tener una guía para poder tratar a las personas con dignidad, aparte de sus pacientes, tomar en cuenta como sociedad para poder apoyar a una CPI.

La pandemia de COVID-19 desencadenó una serie de desafíos significativos para los Cuidadores Primarios Informales, quienes se enfrentan a una carga emocional y física adicional mientras cuidan de sus seres queridos en medio de la crisis sanitaria. Esta situación ha puesto de manifiesto la importancia de abordar las necesidades y preocupaciones de los CPI de manera integral, reconociendo el impacto profundo que la pandemia ha tenido en su bienestar mental, emocional, económico y social.

## 2.6 El proceso de Duelo

### 2.6.1 La pérdida.

La pérdida es un proceso constante que va experimentado de diversas maneras a lo largo de la vida, cada individuo se enfrenta a un entorno de cambios significativos, esto teniendo como consecuencias diversas pérdidas, desde cambiar un ciclo escolar, independizarte, la pérdida de una mascota, etc. Estos eventos van ocurriendo alrededor del ser humano en algún punto de la vida y va afectando profundamente el ciclo de vida.

La pérdida es un proceso que se lleva en el ciclo de la vida así lo menciona *SomosUCJ* (2020), que el ser humano ha experimentado una pérdida a lo largo de la vida, esta pérdida se experimenta la falta o ausencia, ya sea física o simbólica, generando un impacto en la salud, salud mental, física y emocional. Estas pérdidas se sufre una alteración física, por sentir ese vacío emocional, falta de algo, esta sensación va depender el tipo de pérdida, ya que es diferente por el valor que le damos ante la pérdida, estas emociones tienen relación un impacto importante en la vida, por ende, se elabora un proceso de duelo.

Con relación a un individuo que en algún momento ha sufrido una pérdida en varios aspectos de la vida y la forma de vivirla, teniendo como consecuencias en diversas etapas de la vida; ya sea algo material, familiar, amistad, etc. La pérdida se experimenta la sensación de una ausencia en función de otro o respecto a algo, la pérdida le da un símbolo de sentimiento o económico que va afectado la vida cotidiana, estas pérdidas son como familia, trabajo, matrimonio, sentimiento de utilidad, cosas materiales, etc.

Sin embargo; “No todas las pérdidas generan duelo” (Corbin, 2017), esto va a depender como la autoestima, la salud mental, física, económica, o falta de habilidades sociales, los sentimientos va depender de cuánto tiempo le estemos dando algunos puede ser menor tiempo o mucho mayor. Existen diferentes tipos de pérdidas que tiene el ser humano en el transcurso de su vida:

- **Pérdidas relaciones:** Pérdidas de personas, ejemplos separaciones, divorcio, muertes de seres queridos, etc.
- **Pérdidas de capacidades:** cuando un individuo pierde capacidades físicas y mentales.
- **Pérdidas materiales:** se da ante las pérdidas de objetos, materiales.
- **Pérdidas evolutivas:** son los cambios de las etapas de la vida: como vejez, jubilación. “No todo el mundo encaja igual esta situación” (Corbin, 2017).

Como se mencionó anteriormente; cualquier ser humano ha sufrido alguna pérdida, pero esto no quiere decir que a todo le demos el mismo significado o símbolo, para algunos va a ser mayor o menor el impacto, por lo mismo no todos van a generar algún tipo de duelo o pasar el todo el proceso de duelo, en algunos va afectar la salud mental, física o económica, está perdida ya sea mayor o menor medida va necesitar ayuda si lo requiere. Las pérdidas de relaciones donde le damos el significado de la ausencia física, tal vez no sea la muerte, pero ya no habrá definitivamente esa convivencia que se presentaba en la vida cotidiana.

Para comprender las diversas pérdidas y las reacciones comunes ante ellas Ogliastri (2020), mencionó que la pérdida es un hecho o proceso de perder algo o alguien. Estas experiencias de pérdida son eventos que en algún momento de la vida todos experimentamos. Ante una pérdida, es común experimentar escenarios de crisis, y cuanto mayor es el impacto, mayor es la crisis. Esto depende de la naturaleza y el contexto en el que se produce la pérdida. Además, el tiempo que uno mismo le otorgue a la pérdida puede variar, ya que una pérdida puede ser totalmente repentina y provocar diversas reacciones.

Ante la pérdida de algo material o un ser muy querido de manera repentina e inesperada dificulta aún más a las personas afectadas afrontar la pérdida. Aunque la pérdida de un ser querido es un evento más difícil y doloroso, ya que, desde el nacimiento, es crear y mantener vínculos significativos con otros seres humanos, para el desarrollo individual y social, cuando fallece esa relación se enfrenta a emociones fuertes y un estado general

de ficción. Esto también va depender de las herramientas que se haya obtenido a lo largo de la vida para enfrentar algún tipo de pérdida que esté pasando en ese momento.

Estas son algunas pérdidas que experimentamos a lo largo de la vida (Ogliastri, 2020): (Ver Anexo 5)

Por otro lado, está la pérdida social que durante la pandemia por COVID-19, hubo un confinamiento eso era salir por lo necesarios, no poder ni visitar a tus seres queridos esa pérdida de la libertad, aunado a eso también está la pérdida humana, que en esta pandemia hubo demasiadas personas que murieron muchas familias perdieron algún ser querido, parte del proceso es también la pérdida espiritual, ya que por el enojo que se está sufriendo pierdes esa feo esperanza. Otra pérdida es la material y financiera que viene los dos conjuntos porque los 2 son la parte económica que esto va afectar las condiciones de vida y estilos de vida.

También mencionó Ogliastri (2020), que las reacciones comunes ante una pérdida, puede dar lugar a diferente tipo, van variando diferentes factores, como la naturaleza de la pérdida, el contexto, los factores de riesgo y protección que afronta las pérdidas. Las personas viven eventos de crisis y experimentan estrés en su forma extrema, es una reacción natural ante el desafío o una exigencia que representa un desequilibrio, ya que es un mecanismo natural ante un peligro. Estas reacciones forman como mecanismo de afrontamiento, para evitar ver la pérdida, así ocasionando la disminución de niveles de estrés, para seguir adelante con el proceso, para enfrentarse así por un largo tiempo, esto puede causar estragos psicológicos y físicos duraderos.

Cada persona va a reaccionar diferente porque es un mecanismo natural, esto va depender que tipo de pérdida este pasando en ese momento y esto retoma que no va general un duelo, ya que va depender de las herramientas que uno tenga. Ya que depende de la pérdida puede generar varios sentimientos desde estrés, furia, tristeza, reacciones físicas como dificultad para respirar, aislamiento, que a continuación se mencionarán algunos de ellos.

Algunas de las reacciones más comunes ante pérdidas significativas incluyen (Ogliastri, 2020):

- **Reacciones físicas:** dolor de cabeza, de estómago o de espalda, cansancio, alteraciones del sueño, dificultad respiratoria, palpitaciones cardíacas;
- **Reacciones cognitivas:** falta de concentración, pérdida de la noción del tiempo, reducción de la capacidad para resolver problemas;
- **Reacciones emocionales:** conmoción, tristeza, ansiedad, enfado, miedo, parálisis emocional, culpa, irritabilidad;
- **Reacciones conductuales:** conductas de riesgo, abuso de sustancias, aumento de arranques de violencia (físicas o verbales);
- **Reacciones interpersonales:** retraimiento y aislamiento, agresividad, dependencia;
- **Reacciones espirituales:** desesperanza, sensación de que la vida no tiene sentido.

Estas reacciones son parte natural de cada ser humano, uno de ellos son las reacciones físicas, el sentimiento de pérdida se manifiesta alguna parte del cuerpo como dolor de cabeza, palpitaciones, entre otros es parte del proceso, otra reacción es la cognitiva que es la parte de cómo se está enfrentando las cosas de perder la noción de que está pasando hasta para decidir en ese momento, teniendo como conjuntos las reacciones emocionales, que son de cómo nos expresamos en ese momento de qué sentimiento se está generando en el contexto vivido, que viene acompañado con relaciones interpersonales que como ejemplo ante una pérdida humana, la persona prefiere alejarse a que sea juzgada, esto también desencadena una reacción de desesperanza ante su creencia. Por otro lado, están las reacciones conductuales, que ya van a un extremo de caer en sustancias para tener esa parte de satisfacción que generan las drogas o alcohol.

La muerte representa un hecho que no se puede cambiar, “la muerte ha hecho que esta pareciera que se borrara de la conciencia y efectivamente la razón se yergue pretendidamente triunfante, todo lo puede pues entiende la lógica con la que se mueve el universo, pero que madrazo se da cuando se topa con entender la muerte, la razón no

siente, razona y cuando le toca razonar con la muerte, ya sea explicándola, comprendiéndola, controlándola, todo eso que hace la ciencia, solo le queda sentarse a llorar y reconocer la sinrazón de su existencia” (Molina, 2025).

La muerte es el símbolo que todos queremos huir en algún momento, pero bien dice es el madrazo de la realidad cuando se representa en todo momento, aunque se trate de meter ciencia o encontrar alguna lógica, preguntar, encontrar una respuesta sobre la muerte, hayas investigado sea un maestro de la materia de tanatología, cuando toca la muerte en la vida la ciencia y miles de investigaciones se quedan en el olvido, solo el sentimiento sale al frente, porque somos seres humanos, aunque la ciencia haya buscado una prolongación de vida más longeva, pero de toda manera nos llegara la muerte.

La experiencia de la pérdida es un elemento constante en la vida humana, manifestándose de diversas formas y en distintos momentos. Desde relaciones interpersonales hasta cambios en nuestras circunstancias materiales, las pérdidas pueden generar un profundo impacto en nuestra salud mental, física y emocional. A través de diferentes autores, hemos explorado la variedad de pérdidas que enfrentamos a lo largo de nuestra existencia, desde la pérdida de seres queridos hasta la pérdida de capacidades físicas o materiales.

Es crucial comprender que no todas las pérdidas generan un proceso de duelo, ya que este puede depender de diversos factores como la autoestima, la salud mental y física, así como las habilidades sociales de cada individuo. Sin embargo, es evidente que las pérdidas más significativas, especialmente aquellas relacionadas con seres queridos, pueden desencadenar una profunda aflicción y una serie de emociones difíciles de enfrentar.

## 2.6.2 Duelo.

Es importante reconocer que el duelo no sigue un camino lineal ni está sujeto a un marco temporal específico; su duración y desarrollo dependen de factores individuales, así como del acceso a apoyo emocional y profesional. Sin embargo, la estigmatización en torno al duelo a menudo impide que se le otorgue la atención necesaria, lo que puede resultar en problemas de salud física, mental y social para aquellos que atraviesan este proceso.

Existen variedades de significados de que es el duelo, pero Bermejo (2007), se refirió que el duelo es esa experiencia de dolor, lástima, aflicción que por diversas ocasiones se manifiesta la pérdida de algo o alguien con el valor que le otorgamos. Aunque la muerte es una parte del ser humano, así alguna vez experimentemos un duelo por pérdida, aunque sea doloroso, el duelo es parte esencial de la vida, de hecho, si la muerte no nos separará de nuestros seres queridos y viviéramos eternamente, perderíamos la profundidad de las experiencias humanas que encuentran su significado en nuestra finitud y mortalidad.

Entonces el duelo es un proceso natural, la muerte alguna vez en la vida se experimentará y se aprenderá ese desprendimiento físico de una persona. ya que es seguro que algún momento llegará la muerte, pero aun así es doloroso, pero cada ser humano tiene tiempo, reacción. Lo que se busca más en ese momento es el contacto físico como un abrazo o una escucha activa, porque depende de la reacción que tenemos y se quiere siempre justificar de alguna manera para así darle un sentido a la muerte.

Por otra parte, indica algunos tipos de duelos que existen según Penas (s.f.), el duelo es un proceso natural y universal, algún momento a todos pasaremos a lo largo de la vida. Transitar un duelo no es tener una patología; así que será importante los diferentes tipos de duelo. Se conoce como reacción psicológica natural ante cualquier tipo de pérdida, todos ellos, presentan una manifestación en la persona a diferentes niveles. Cada persona vive y reacciona diferente ante un duelo, va depender su historia de vida,

herramientas previas, las creencias y el contexto, afectando a 3 niveles, emocional, fisiológico y cognitivo-conductual:

- **Emocionales:** Tristeza, ira, culpa, desamparo, ansiedad, anhelo, vacío, impotencia, desesperanza y alivio.
- **Fisiológicos:** Sensación de falta de aire, sequedad en la boca, aumento del ritmo cardiaco, problemas de sueño, alteraciones en el apetito, fatiga, falta de energía y dolor.
- **Cognitivos–conductuales:** Abandono de actividades, consumo de sustancias, hiperactividad o inactividad, estado de confusión, pensamientos distorsionados de la realidad, falta de interés, falta de concentración, pérdida de sentido de vida, cambio de creencias y valores (Penas, s.f.).

La muerte es una parte natural en cualquier humano, sin importar estatus social, color de piel, alto, delgado, etc. Sin importar que haya una pandemia siempre hay muertes, así que el duelo siempre estará presente determinado a cada persona el tiempo que llevará su proceso de duelo, esto va llevar a diferentes emociones que se va ir manifestando, esto va depender del contexto que vive cada persona. Este autor los cataloga por 3 niveles que son emocionales, donde se muestran los diferentes sentimientos y reacciones que tiene ante ello, luego los fisiológicos es la parte de cómo se manifiesta el duelo a través del cuerpo humano, por último, las cognitivos de cómo una persona enfrenta el duelo, que son los mismos que se mencionaron anteriormente en las pérdidas con las reacciones ya que estos es un conjunto y por eso tiene similitudes.

Aun así, el duelo es un tema tabú ante la sociedad, aun siendo un proceso natural y universal pero aun así no es decir que es fácil, pero es fundamental conocer los diferentes tipos de duelo que existe para normalizar y validar, así lo menciona Penas (s.f.):

- **Duelo anticipado:** Se caracteriza porque permite ir aceptando la realidad, unas de las primeras etapas del duelo, esto ocurre cuando hay una enfermedad terminal donde las personas que acompañan pueden conectar con la pérdida.

- **Duelo patológico:** No acepta a la realidad de la pérdida, no avanza del estado de negación, y crea una realidad mental que no existe.
- **Duelo retardado:** Este tipo duelo trata de controlar sus emociones para no ser afectado.
- **Duelo inhibido:** Evita e inhiba las emociones como mecanismo de regulación emocional.
- **Duelo crónico:** son aquellos en los que la persona no consigue avanzar por ellas y, además es consciente de que no lo está haciendo (Penas, s.f.).

El duelo anticipado, durante el proceso de enfermedad viene del momento de que se diagnostica hasta la parte más críticos de la enfermedad como cuando ya te dan un pronóstico que cuanto tiempo de vida puede tener, sumando la pérdida de salud y anticipando un duelo son momentos difíciles. Mientras tanto el duelo patológico o crónico son la parte grave del duelo, aunque hay un tiempo estimado y que sea lineal el duelo, pero las personas se estancan y se ve afectado en su salud física, mental y social, teniendo tabús dentro del duelo es más difícil que estas personas pidan ayuda. Por otro lado, el duelo retardado es aquella persona que el momento de la muerte del familiar no expresa sus sentimientos, como ejemplo esa persona realiza los trámites y organización de la funeraria, pero algún momento, pero después de tiempo explota y lleva ese proceso de duelo. Aunque el duelo inhibido trata de evitar no expresar esos sentimientos, como un mecanismo de defensa para evadir la realidad.

Los mitos que existen en el duelo suelen ser por las diferentes creencias culturales sobre la muerte, y juegan un papel importante a la hora de enfrentar el duelo. La muerte es una dimensión social y cultural dependiendo de la historia, costumbre, creencias y social donde acontece y que puede influir facilitando o dificultando los procesos de duelo. Así que hay algunos mitos que limitan en el proceso de duelo, así que los mitos más comunes y las realidades son (Figuerola et al., s.f.) (Véase el Anexo 6):

Por eso es importante conocer sobre el duelo, pero además la estigmatización y mitos que tiene el duelo es un problema de salud evitando pedir ayuda oportuna y efectiva, los mitos vienen a partir de la cultura de cada persona, ya que ven diferente la muerte y

duelo en cada población, eso va a influir sus reacciones y comentarios hacia una persona que está en el proceso de duelo, va afectado o confundiendo como puede llevar el duelo la persona.

A pesar de su naturaleza universal, el duelo sigue siendo un tema tabú en la sociedad, lo que puede dificultar el acceso a la ayuda adecuada y perpetuar mitos y estigmatizaciones que obstaculizan el proceso de sanación. Los mitos sobre el duelo, arraigados en diversas creencias culturales, pueden influir negativamente en la forma en que las personas enfrentan y procesan su pérdida. Es crucial desafiar estos mitos y promover una comprensión más amplia y respetuosa del proceso de duelo, para fomentar un entorno de apoyo y compasión donde las personas puedan recibir la atención y el cuidado que necesitan durante este difícil período de la vida.

### **2.6.3 Etapas del Proceso de Duelo.**

Los diferentes tipos de pérdida algunos generan un duelo, en cada duelo se lleva un proceso, que es parte natural de cada ser humano, esto no es algo lineal que va por etapas, cada individuo, familia, comunidad y social lo vive diferente, va depender del contexto, su salud mental, sentimiento, el valor que tiene esta pérdida para llevar el proceso, tampoco es por tiempo o intervalo para cada etapa, entonces este apartado es para saber qué son las etapas de duelo, posteriormente nos enfocaremos en cada uno de ello.

No hablar de la muerte tiene sus consecuencias así es como decía Molina que, “Esconder los símbolos de la muerte no los desaparece, sólo los hace crecer para hacer lo suyo que es matar, destruir, hacer sufrir, hacer llorar, traer miedo, desesperanza, dolor y todo tipo de mal. Lo que debería ser un acto natural se convierte en una tragedia” (Molina, 2025).

Como se ha mencionado anteriormente, en los diferentes apartados de la tesis la muerte es un estigma, es un tema tabú, aunque nuestra cultura mexicana se celebra, como parte de las tradiciones culturales que existen en México, pero aun así desde se trata de ocultar la cruda realidad de lo que se vive en el duelo, en el proceso que se vivió, a los infantes

los alejan para que no vivan el sufrimiento de que es una pérdida, pero aun así ellos también les toca vivir esa pérdida o mueren. Por eso es parte fundamental hablar sobre la muerte, el proceso que hay en el duelo que no es fácil que no algo que se puede minimizar y ocultar.

En cuanto; al proceso del duelo menciona Moreno (2002), que las teorías tradicionales sobre el duelo, haciendo hincapié un modelo universal, las publicaciones actualmente lo ven como un proceso activo, ya que la persona toma las decisiones y retoma que es diferente en cada persona, en procesos críticos se toman muchas decisiones y son rápidas, esto cambiará sus estilos de vida en la manera de vivir todos los días ya que hay cambios significativos (Ver Anexo 7).

Entonces el proceso de duelo, es un cambio como se mencionó como un proceso activo, ya que va depender de la situación que estés viviendo, también de la persona que falleció va determinar el rol que hacia dentro de la familia, si era alguien proveedor, ahora es quien va hacer el que genere para mantener a la casa o familia, son constantes cambios, aunque cuando recibes la noticia de que tu ser querido fallecido, es un gran impacto emocional, tienes que tomar muchas decisiones en ese momento y a lo largo del proceso. Es todo un conjunto de sentimientos que se vive.

Sin embargo; durante el desarrollo del duelo existe un modelo de proceso dual que retoma Ogliastri (2020), este modelo consta de 2 principales procesos de emociones, orientando a la pérdida y enfrentar a la realidad que se está viviendo, esto llevando a cabo las emociones que presenta durante proceso del duelo, también se enfrenta los factores estresantes los cuales son pensamientos, sentimientos, acciones y recuerdos que provocan el dolor y hace que se centre en la pérdida, esto provoca emociones intensas, como la tristeza, ira y la soledad, por ende desata desde la ansiedad y el miedo del vacío por la ausencia .

Es un proceso que ayuda afrontar y aceptar la realidad de la pérdida, esto hace que visualizásemos los nuevos roles y responsabilidades, para poder retomar o modificar la vida cotidiana cambios en los estilos vida, en los tipos de ocio, aunque algunas personas

sólo esconden en otras actividades o distracción para no afrontar el duelo solo lo tienen como un alivio. El proceso dual de enfrentamiento no es un camino directo ya que cada ser humano es diferente en avance o retraso, pero es encontrar un equilibrio para las emociones extremas, que son reacciones naturales ante la pérdida, así se permite en buscar ayuda y hacer ajustes necesarios e ir adaptándose poco a poco a su ritmo y tiempo.

Con respecto a los procesos del duelo estos autores son los más retomando dentro de algunos estudios en enseñar los procesos del duelo así que Kübler & Kessler (2016), menciona que las etapas del duelo son reacciones naturales que cada humano va experimentado, no son de estrictamente que pasen por ellas cada duelo es propia, las etapas del duelo son instrumentos para identificar qué está pasando en ese momento, y aprender que esto no es lineal y cíclico, no todos atraviesan por todas y no van en orden prescrito.

El proceso del duelo, son parte natural de cada ser humano, estas 5 etapas como son la negación, enojo, depresión, negociación y aceptación, no todos pasan por ellos algunos duran más otros menos, otros pueden ser simultáneamente porque todos son diferentes porque como se ha mencionado anteriormente, dependiendo la pérdida que tengamos o el familiar o amistad que tenemos, se va dar un significado de valor sentimental entonces esto no va a ser ni lineal o de tiempo, pero estos 5 procesos van a ayudar a identificar a los tanatólogos cuál parte está costando más, dar herramientas necesarias para cada persona (véase el Anexo 8).

El duelo es un proceso complejo y personal que implica enfrentarse a la pérdida de un ser querido. Se reconoce que el duelo no sigue una línea recta y uniforme, sino que varía según las circunstancias individuales y la naturaleza dependiendo del grado de significancia o el sentimiento que tengamos hacia la persona fallecida. Desde la dificultad inicial para aceptar la realidad de la pérdida hasta la necesidad de adaptarse a los cambios en el entorno y reconstruir la propia vida, el duelo se presenta como un desafío emocional y adaptativo.

#### **2.6.4 Negación.**

La negación se presenta como una reacción natural y comprensible ante el proceso de duelo, donde las emociones se ven inmersas en una lucha interna por aceptar una nueva realidad marcada por la pérdida, sin embargo, la negación no es un estado estático; más bien, es una etapa temporal y necesaria en el proceso de duelo, que permite a las personas ir adaptando una nueva realidad y comenzar a procesar el dolor a su propio ritmo. Aunque la negación puede ofrecer un alivio momentáneo al amortiguar el impacto emocional inicial, eventualmente se vuelve insostenible a medida que la realidad se impone, dando paso a otras etapas del duelo que facilitan el proceso de aceptación y sanación emocional.

Con relación del proceso del duelo, una de las etapas es la negación la define Baeza (s.f.), como “la invalidación de una parte de información desagradable o no deseada y en vivir la propia vida como si aquella no existiera”, es un proceso de preocupación. Una persona evita afrontar y así experimenta un mayor alivio emocional en la primera situación de alerta, ya que impide que las experiencias desagradables se hagan conscientes, con el miedo sobrepasa todas como defensa haciéndose posible la conciencia emocional.

La negación es un mecanismo de defensa, que es innato de poder sobrevivir y proteger ante el mundo externo, así también como el duelo de una pérdida significativa para experimentar alivio ante una crisis de emociones que está pasando en la realidad de la persona que está viviendo en ese momento, aunque la negación en ciertas ocasiones son las primeras etapas de una crisis, en el duelo se pueden experimentar en el proceso que se está llevando, así que en cualquier momento existe este sentimiento.

Retomando sobre la negación Kübler & Kessler (2016), mencionaron que es una etapa que confronta la primera realidad de lo que se está viviendo, ya que desde el momento al saber que el familiar ha fallecido necesitas verlo para poder creer, después de entierro viene una serie de experiencias, pensamientos, preguntas por el cambio de rutina.

Durante COVID-19 la negación es uno de lo más importante, ya que, durante la pandemia, cuando fallecían dentro de un hospital ya te lo entregaban en cenizas, también dentro de la caja bien forrado, entonces es constante de ¿será mi familiar?, o ¿me están dando otra persona? Tal vez está dentro del hospital, a la igual forma de cuando fallecían en casa momentáneamente estaba bien y de repente fallecían, viene la constante negación de cómo ¿podría haberse evitado?, es una serie de preguntas y realidades que están afrontando, entonces el CPI cuestionando y contando los hechos, para poder aceptar la realidad que su rutina de uno cambio.

Continuando sobre las experiencias que se viven en la negación uno de los grandes filósofos define que “La negación es una forma de percatación de lo reprimido; en realidad, supone ya un alzamiento de la represión, aunque no, desde luego, una aceptación de lo reprimido. Vemos cómo la función intelectual se separa en este punto del proceso afectivo. Con ayuda de la negación se anula una de las consecuencias del proceso represivo: la de que su contenido de representación no logre acceso a la conciencia. De lo cual resulta una especie de aceptación intelectual de lo reprimido, en tanto que subsiste aún lo esencial de la represión” (Freud, 1925).

La negación es vista como reprimir sus emociones y realidades, ya que el individuo se da cuenta de algo que ha estado evitando en su mente, es decir que ha sido suprimido en su conciencia, y representa un paso hacia la confrontación con sus emociones o pensamientos ocultos, también se señala que la negación implica un distanciamiento entre sus funciones intelectuales cuando se da cuenta de la pérdida y sus emociones que aún está luchando por aceptarlas. Aunque la negación puede llevar a una aceptación de la realidad parcialmente, pero aun así la represión todavía persiste, lo que significa que el individuo aún no ha confrontado completamente o integrados aspectos reprimidos de su experiencia emocional. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de la negación como mecanismo de enfrentamiento, especialmente en situaciones donde la realidad se vuelve abrumadora. En última instancia, la negación ofrece una oportunidad para explorar y comprender las complejidades del duelo, facilitando así el camino hacia la aceptación.

Teniendo como parte del proceso de duelo, una de las emociones que hace parte es la ira, donde el cuestionamiento que uno se hace desde la negación tiene un gran impacto en la ira, y juega al mismo tiempo otros tipos de sentimientos como la culpa, dolor etc. por estos mismos actos las personas que están esta etapa tratan de alejarse, es un poco de lo que vendrá la siguiente parte del proceso que se desarrolla más esta parte del proceso.

### **2.6.5 Ira**

Estos sentimientos pueden manifestarse en diversas formas, desde la frustración por los escenarios hipotéticos de "hubiera" hasta la ira dirigida hacia otras personas o circunstancias relacionadas con la pérdida. La ira puede surgir como una respuesta al dolor, la sensación de injusticia o el sentimiento de impotencia ante la situación. Además, la ira en el duelo puede estar acompañada de culpa, confusión y un profundo sentido de pérdida. Es importante reconocer y validar estos sentimientos de ira como parte del proceso de duelo, permitiendo así a la persona expresar y procesar esta emoción de manera saludable.

“El enojo es aquella emoción que brota cuando nos encontramos ante una situación que consideramos está “mal”, cuando nos sentimos contrariados por palabras, acciones o actitudes de otros. Este estado emocional puede presentarse en diferentes niveles de intensidad, desde una irritación leve hasta una turbación más intensa, como la furia o la ira” (Gaceta UNAM, 2022a).

Para entender que es la ira primero es considerar que es el enojo, cuando se habla de la ira es parte del enojo que tenemos reprimido a partir de la pérdida, de la manera de como actuamos, los constantes bombardeos de palabras de familiares o vecinos que van mencionando trae el sentimiento de enojo por ende evitas tener algún contacto con esas personas, aislarte para de las personas para evitar un conflicto hacia ellos como se menciona en la Gaceta UNAM, es un sentimiento de intensidad o irritación hacia lo que se está viviendo en su mundo exterior, estas palabras o acciones, las personas lo hacen

por las tradiciones que realizan sin darse cuenta que podrían lastimar a una persona o beneficiarla.

Por lo consiguiente; la ira es parte de este proceso y así menciona Pastor (s.f.), que la ira o enfado son emociones frecuentes en el duelo. Por un lado, es difícil pasar esta etapa, la ira va a ejercer una función de catalizar la tristeza, haciendo con máscara de la misma, ya que es una forma de impedir la tristeza. También en la ira incita a la acción de movernos en una dirección, ya que esta emoción no se controla, las emociones se sienten y dependerá de cada persona sus herramientas para gestionar, pero lo importante no es reprimir.

Hace énfasis sobre gestionar la ira ya que es parte de un mecanismo de defensa que se genera, porque por un lado todo el proceso es complicado, por las creencias, mitos, discriminación, perjuicios y tabús esto hace que la tristeza que se puede tener, se transforma en enojo, también por otro lado es importante sentir esta parte ya que nos hace reflexionar en ciertas cosas y no estar en la tristeza, ya que en esta etapa aparte del abandono que pueda sentir, también es la culpa y la ira hace que al menos no es sentir toda la responsabilidad que puedo tener, no sentirse culpable, aunque este sentimiento se tiene que trabajar para llegar a una nueva realidad más sana.

Por otro lado; Kübler & Kessler (2016), aterrizó más sobre lo que pasa en el proceso del duelo durante la etapa de la ira, que se manifiesta por diferentes razones, y se hacen cuestionamientos como los siguientes: ¿Por qué nos abandonó? ¿Por qué no se cuidó? ¿Por qué no lo cuida más?, entre otras más y no poder evitar su muerte. Dentro la ira hace recordar que sobrevivimos ante la pérdida, pero esto también invade más sentimientos como la tristeza, la culpa, el pánico, el dolor y la soledad con más intensidad, estos sentimientos se demuestran cuando realizan algunas actividades cotidianas.

Cuando la ira se expresa, permite hacer contacto con otras emociones y poder manejarlas, dado que al reprimirlas se dificulta el desahogo, que pudiera lograrse al gritar en un lugar seguro para la persona, haciendo otras actividades que de su agrado, al

hablar con la persona con la que se está enojado, por eso es importante identificar las emociones y sentimientos ante el dolor que se está experimentando.

La ira que no se manifiesta, se debe a que, dentro de las culturas e ideología, no saben expresarlas, con los familiares, amigos o vecinos, que pueden llegar a incomodarse por su manera de actuar, de decir las cosas o por eso tratan de alejarse.

La ira es una emoción innata de nuestro cuerpo humano ante una situación de fuerte impacto en la vida, es una respuesta en el duelo como injusta o dolorosa, esta emoción puede manifestar en diferente situación durante en el proceso, va a depender de la intensidad que va representar para la forma de actuar de cada individuo. Durante el proceso de duelo, la ira juega un papel importante, sirviendo como una forma de catalizar la tristeza y ayudar a procesar la pérdida. Es crucial permitirse sentir y expresar la ira de manera saludable, ya que reprimir puede llevar a un mayor sufrimiento emocional.

### **2.6.6 Depresión**

La depresión puede surgir como parte del proceso de adaptación a la pérdida y puede variar de intensidad y la duración para cada persona y las circunstancias específicas de la pérdida, también es importante comprender que a depresión no es señal de debilidad o falta de fortaleza emocional, si no es una respuesta natural ante una experiencia dolorosa y disruptiva, en este apartado se aborda sobre la depresión en el proceso del duelo.

Por lo consiguiente, una de las etapas de duelo es la depresión así lo mencionaron Kübler & Kessler (2016), es una sensación de vacío y con el duelo hace que esto sea un nivel de profundidad que se experimenta, pero la depresión del duelo no es una enfermedad mental sino es una respuesta que se tienen ante la pérdida, esto cae una niebla de intensa tristeza, que hace que caiga a un estado de no tener ánimos y sentir que no tiene sentido a la vida, pararse de la cama es una lucha y retomar algunas actividades hasta para comer. La depresión es una respuesta normal y adecuada ya que es un recurso natural para protegerse es un bloqueo del sistema nervioso para que se

puedan adaptar a algo que se siente que no se puede superar, porque al darse cuenta que él no se pudo salvarse o recuperar.

Como el duelo es un proceso de curación la depresión es importante afrontar para conseguirla, aunque quieran ayudar a veces sus palabras o su manera de apoyar, lo resienten y se alejan, pero cuando uno se permite vivir la depresión se va a ir desapareciendo cumpliendo su propósito. Por otra parte, la depresión clínica ante la sociedad tiene pensado que es lo mismo que estar triste, entonces quieren ser igual medicados como si tuvieran alguna enfermedad mental, algunos especialistas quieren dar medicamentos a las personas que está viviendo un duelo, mientras otros dicen que no porque entonces no enfrentan la realidad, pero eso va a depender cada especialista en temas de salud mental.

Por otro lado; la depresión en el duelo, a veces se puede confundir como una enfermedad mental, porque tienen similitudes cuando atraviesas un duelo, así lo describieron Ginette et al. (2020), la depresión en el duelo tiene una característica importante de diferenciar con una enfermedad mental como mantener contacto con otras personas, experimenta periódicamente placer y mantiene su actividad a medida que retoma su vida, estas emociones intensas interfieren con la capacidad de llegar a una aceptación de una nueva realidad:

- Tristeza, fatiga, sensación de pérdida de energía, dificultad de concentración, falta de interés por el resto del mundo, ansiedad, alteraciones somáticas
- Rabia, temor a volverse loco, distanciamiento de lo espiritual, alteraciones en las relaciones personales, alteración de la actividad, anhelo de la desaparición de dolor (Ginette et al., 2020).

Las características compartidas que se mencionaron es relevante tener identificados, buscar ayuda en qué situación está esa persona si es un depresión por duelo o es algo clínico, por eso el proceso del duelo, porque es tan importante este tema visibilizando este tema, para no caer en desinformación y como promotores de la salud abordar temas

de Salud Mental, y saber diferenciar una depresión de la tristeza profunda, para que los profesionales sanitarios puedan realizar de mejor manera su labor.

Por lo consiguiente; la tristeza en el duelo, como fue señalado por Losantos (2022), que la tristeza no va en el color de la ropa, sino en el interior de cada uno, debe encontrar su modo particular de honrar a la persona fallecida, como parte de este proceso, es la nostalgia propia del final de duelo, La palabra “nostalgia” procede de la combinación del término griego “*nostos*”, que significa “retorno” y de “*algia*”, que significa “dolor”. La nostalgia completa una función social, porque la tristeza va a depender como estés llevándola, para hacerlo más tolerable que permita identificar los distintos momentos de duelo y distintas emociones por parte del doliente.

Ante una sociedad como parte de los prejuicios o tabúes, es que el que más llora o demuestra su duelo o dolor, es el que más extraña, minimizando lo que sientas de demás, algunas personas caen en esto, tratan de demostrar en su apariencia en que les duele esa partida de su ser querido, su manera de vestir puede ser influenciada. Una parte importante de la tristeza es la nostalgia por que es la parte más sensible de un ser humano, recordar buenos o malos momentos, aunque eso viene otras series de sentimientos, pero eso parte del proceso del duelo.

La depresión como todo el proceso de duelo es parte natural, pero se tiene que separar como parte de duelo o una relación de la patología, por sus reacciones de similitudes puede haber confusiones por la percepción de la otra persona, es importante buscar ayuda en parte, por la sensibilidad que tiene ante el mundo externo, por la carga de emociones que el proceso, ya que puede verse negativamente en el estilos de vida que tiene, convertirse a un duelo crónico hasta la depresión patológico, por eso es importante dejarla transitar este sentimiento para poder inspeccionarse consigo mismo y poder soltar este sentimiento, cualquier momento de nostalgia no derrumbarse ante estos episodios.

### **2.6.7 Negociación.**

En este apartado se mencionará qué es la negociación; tomando en cuenta que es una parte importante del proceso de duelo, es la esperanza de tener una segunda oportunidad, así poder experimentar un alivio temporalmente, esto va ir generando pensamientos del hubiera o el ojalá, así que en este apartado se mencionara como se relaciona la palabra negociación y sus conceptos ante el duelo, por otro lado como a partir de los pensamientos de anhelo puede lastimar en este proceso, por último a partir de la resistencia ante de la pérdida genera diferentes escenarios y sentimientos pero va ayudar a salir de la depresión.

Para comprender la negociación es necesario retomar una definición como “es la resultante de integrar reconocimiento de desacuerdos, establecimiento de bases de negociación, identificación de puntos en común, consideraciones de necesidades recíprocas, negociación en situaciones de conflicto, negociación situacional” (Rivas, 2010).

Como parte del proceso del duelo es la negociación, aunque existen diferentes conceptos de negociación estableciendo que es a partir de dos o más participantes, en el duelo es también consigo mismo, esta definición da un sentido de cómo una persona en el proceso de duelo es lo que pasó consigo mismo y con los demás, porque en la parte de la culpa también le añades a otra persona entonces cuando estas en esta parte de negociación es comprender que ambas partes no tenían esa culpa como ejemplo, por la situaciones de conflicto que se vive emocionalmente.

Por lo consiguiente; otra etapa del duelo es la negociación, así lo describe Kübler & Kessler “la negociación puede aliviar temporalmente el dolor que conlleva el duelo, pero por consecuencia es llenarse de lagunas mentales, y dominan nuestras emociones fuertes y seguir lastimándose, ya que se hacen pactos con dios, universo o naturaleza” (Kübler & Kessler, 2016).

La negociación es parte del proceso, este va acompañado con otros sentimientos como la culpa, el que va marcando de la herida que se va generando en el duelo que es el

“ojalá”, por ejemplo: si le ayudo a otras personas entonces dios me va a regresar a mi familiar o también si me duermo y despierto al siguiente día y veo a mi ser querido físicamente y que este bien ya me pondré a trabajar, esto hace que se siente una esperanza y puede aliviar temporalmente.

Por otra parte; la negociación es una etapa de reflexión así señala Ferzi (2021a), es la introspección de tratar de entender qué hubiera pasado, y los hipotéticamente de los diferentes actuaciones de las distintas maneras de actuar, en esta etapa confusa por la resistencia a la pérdida esto va aferra a la esperanza de tener una segunda oportunidad, entonces “La tercera etapa del duelo, llamada negociación, es una etapa más corta respecto a las otras pero muy importante para poder dejar atrás la ira y poder seguir el proceso de duelo” (Ferzi, 2021a).

La negociación es un momento de contemplación de lo sucedido desde el diagnóstico hasta la pérdida, eso va a generar diferentes escenarios de cómo podían actuar ante diferentes episodios de que más le marcaron, pero a la vez se reconcilia consigo mismo, esto hace que tenga esperanzas a que cambie la realidad aferrándose en tener esa segunda oportunidad de los ojalas como se ha mencionado anteriormente, es una parte difícil, pero eso ayuda a de ese sentimiento de la ira y depresión. Esto es también un gran avance para la persona que está viviendo un proceso de duelo.

La negociación es parte del duelo y este proceso es interno como parte crucial para la ayuda de las personas en manejar la pérdida. Se trata de la introspección profunda a donde lleva a la reflexión sobre lo que podría haber hecho en diferentes situaciones, esto a generar a menudo sentimientos de culpa hacia el mismo y a otras personas. En este proceso puede provocar un alivio temporal ante el dolor de la pérdida, pero por otro lado se crea ilusiones y emociones ante hacer pactos con dios o la naturaleza a un intento de revertir la pérdida.

### 2.6.2.5 Aceptación.

Con respecto a las etapas de duelo, la aceptación es parte de ella para poder sanar el duelo, así que Kübler & Kessler (2016), mencionaron que la aceptación se puede confundir con que ya se sienten bien o están de acuerdo con el paso, al contrario en esta etapa es aceptar la realidad que el ser querido no estará físicamente y se reconoce como una realidad permanente, es difícil aunque no lo aceptaremos, pero será al final lo es la realidad que se aprenderá a vivir con ella, es la readaptación, reorganización y curación pero a veces sentirá que es algo inalcanzable.

La aceptación es algo difícil, dentro del proceso es una montaña rusa por los “*sube y baja*” de emociones, que se va experimentando durante el proceso de duelo en ocasiones estos sentimientos veces son reprimidos, pero al llegar a la aceptación es un trabajo duro de visualizar a una nueva realidad que se está viviendo. Dentro de la aceptación es honrar al ser querido y volver a reunirse con las personas que en su tiempo se alejaron, también realizar actividades que les gustaba volver a realizar o empezar una nueva rutina, esto es de forma gradual a su tiempo y aprender que hay días buenos y malos. Reconocer los sentimientos que se experimentan es parte del proceso.

El proceso del duelo es importante para poder reconocer una nueva realidad, así es como lo describe Ferzi (2021b), que la aceptación es reconocer que aquello que paso es realidad, estás dispuesta de aceptarlo, esto no significa que no duele, tampoco olvidar o resignarse si no es soltar el dolor para que esto ya no controle la vida y quedándose con los recuerdos. Simplemente se trata de encontrar una oportunidad para salir adelante, el momento que aceptes la pérdida es cuando puedes volver a la vida, esto finalmente se puede entender cuando ves que la vida sigue adelante, aunque ya no esté esta persona, o pelearse con la realidad y el dolor. Es un proceso de balancear la vida y la readaptación a un nuevo entorno.

La aceptación, es la etapa donde algunos piensan que ya no sentirás dolor o podrás olvidarte, pero en realidad ese dolor lo transformas una reconstrucción personal, pero aun así sigue doliendo. Tampoco es toda felicidad o alegría como se ha repetido ininidad

de veces esto es un proceso puedes volver a caer alguna de las diferentes etapas, pero a comparación es que sabes que ya no está físicamente, entonces vas honrando esos recuerdos, va a hacer más fácil de salir de esa etapa con esas emociones como la culpa o enojo, cuando se llega esta parte es el crecimiento personal y emocional.

Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo, de acuerdo con Cabodevilla (2007), señaló que en la aceptación nunca se pierden los recuerdos de una relación significativa, que no se pueda eliminar a esas personas que han formado parte de la historia por eso algunas personas hacen la promesa de nunca volver a querer durante algunas de las demás etapas. La disponibilidad de empezar una nueva relación ante el mundo exterior de nuevas posibilidades, aunque haya altibajos por fechas significativas como cumpleaños, aniversarios, graduaciones, etc., invaden de nuevo ese dolor, la impotencia, la tristeza que se creía superada.

Durante este proceso de esperanza de ilusiones de tener una segunda oportunidad de volver a verlos hacen promesas que son reflejados del dolor que está ocasionando en ese momento, pero cuando llegan a parte de la aceptación es de nuevo disfrutar las cosas que ofrece el entorno en lo que estás viviendo, algunas personas llegan a sentir ese sentimiento de culpa que no puedan cumplir esa promesa, o sentir felicidad. Al final el proceso de duelo es sentirla y vivirla porque es una pérdida de alguien que es especial en tu vida, pero es tratar de disfrutar de nuevo la vida para valorar al que se fue.

La aceptación es una parte del proceso del duelo, tan complejo como las demás etapas, pero en este arrastrando las otras emociones y sentimientos que se generaron durante este proceso, implicando en enfrentar y adaptarse a una nueva realidad. Durante el duelo las emociones son reprimidas, pero en la aceptación es la visualización de una vida sin esa persona físicamente, donde se honre la memoria del ser querido, he intentado conectar con otros y reanudar o iniciar nuevas rutinas.

En conclusión; la pérdida es inevitable en el ser humano, se le conoce como el Ciclo de la Vida, es parte natural de nosotros, pero cada persona tiene sentimientos y cuando hay una pérdida significativa traer un impacto en la salud física, mental y emocional, en los

distintos tipos de pérdida, ya sean de seres queridos, capacidades físicas o materiales, algunos tienen un proceso de duelo diferente en cada persona. Estas fases del proceso de duelo son como la negación, la ira, la depresión, negociación y la aceptación, esto no algo lineal cada persona va sintiendo diferente algunos no pasan por lo mismo por diferentes factores personales como la autoestima, la salud mental y las habilidades sociales.

El duelo, sigue siendo un tema tabú, aunque sea una experiencia universal que va a generar un obstáculo de pedir ayuda adecuada y oportuna, al mismo tipo los mitos y la estigmatización son parte de la sociedad que puede herir más a la persona que está pasando este proceso de sanación. Es importante desafiar estos mitos, tabúes y estigmas que en la práctica Promoción de la Salud como parte del trabajo que realiza la PS, la abogacía para las personas que están en este proceso. Todo el proceso del duelo, son respuestas naturales ante el dolor, como un acto de defensa catalizando para procesar la pérdida, sin embargo, es crucial permitirse sentir estas emociones de una mera saludable para evitar otros problemas que pueden ser adicionales, pero al final estas fases son importantes para soltar el dolor intenso y reconciliarse con uno mismo y con los demás, adaptándose a una nueva realidad.

## Capítulo III

### Marco Metodológico.

#### 3.1 Definición de metodología.

Antes de entrar a un profundo análisis de la metodología, se definirá de qué se trata a partir de la investigación al obtener diferentes pensamientos dan una premisa a dos enfoques el cualitativo y cuantitativo, dentro de la historia se propusieron cuatro corrientes en el método científico y se menciona cada uno de ellos, así como los que se dedican a las ciencias experimentales tiene una tendencia a una sola corriente del método científico.

La investigación a partir diferentes corrientes, así lo menciona Hernández et al. (2014) que a largo de la historia ha existido diferentes pensamientos como el empirismo, materialismo dialéctico, positivismo, la fenomenología, el estructuralismo y otros, en los Marcos Interpretativos como el realismo y el constructivismo estos son parte de las diferentes rutas del conocimiento, también premisas que las sustentan. “Polarizaron” en dos enfoques el cuantitativo y cualitativo, estos enfoques son procesos utilizan cinco estrategias similares relacionadas entre sí, pero cada uno tiene sus propias características.

Para poder comenzar es saber que es la investigación, aunque es algo complejo ya que tiene diferentes miradas de acuerdo con las a lo que se quiera investigar, partiendo de la observación, con eso se va generando una hipótesis con algo que y descubrir para va teniendo suposiciones y evaluación. Esto da hincapié para mencionar el marco científico, con los diferentes pensamientos, en este caso más adelante es la fenomenología la parte del objetivo.

El método científico es la suma de los principios teóricos, las reglas de conducta y las operaciones mentales y manuales que se usaron en el pasado y siguen usando los hombres de ciencia para generar nuevos conocimientos científicos” (Álvarez-Gayou, 2003). En la historia se ha propuesto la clasificación en 4 categorías:

- Método inductivo-deductivo: acepta la existencia a una realidad externa y postula la capacidad del ser humano al percibir por medio de sus sentidos y de su inteligencia.
- Método a priori-deductivo: se obtiene por mediante la comprensión de una serie de principios al obtener conclusiones o detalles basadas a su experiencia o pruebas empíricas, aunque esto no siempre sea una variable para comprobación o de manera objetiva, pero ayuda a derivar detalles específicos y estos principios son vistos como eternos y constantes.
- Método hipotético-deductivo: la hipótesis con base en la intuición del investigador, pero no se deriva a la experiencia del mundo.
- No hay un método: niegan que la existencia de un método y hay dos tendencias, la primera que no hay reglas teóricas o prácticas seguidas y la segunda por el crecimiento de la ciencia no solo exista un método científico sino muchas más (Álvarez-Gayou, 2003).

El método científico es parte de los principios teóricos para aterrizar la investigación que se está realizando a través de las observaciones, teniendo conductas y las operaciones mentales y manuales, algo que para una persona puede ser algo común, mientras el método científico hace un nuevo conocimiento más complejo.

### **3.2 Definición del método cualitativo**

En esta investigación se emplea la metodología cualitativa, así que a lo largo de este apartado se abordará a detalle en qué consiste este método, en donde implica desde la definición, sus procesos que lleva, hasta sus características que tiene este método, para llegar un análisis profundo y comprensivo que da oportunidad esta metodología. Así que este amplio campo de exploración de los efectos del duelo en salud mental en el cuidador primario informal ante la pérdida por COVID-19.

Por lo consiguiente también mencionó Hernández y Fernández (2018), que el enfoque cuantitativo da la claridad sobre la pregunta de investigación, que procede a la recolección de datos, la hipótesis da la facilidad en desarrollar la pregunta antes, durante,

después de la recolección de datos y después del análisis de estos mismos. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos entre los hechos y se interpretación, los resultados va a depender porque varia cada estudio no siempre va a hacer la misma.

Como se mencionó anteriormente la investigación cualitativa es subjetiva, pero tomando eso en cuenta que toma como sabe a varias preguntas que se puede plantear, enriquecerlas con las experiencias de las otras personas, esto hace que fortalezcas o consideres la actualización de la hipótesis que lo puedes ir generador a lo largo de la investigación y encontrar esa respuesta que vas tomando durante todo el proyecto (ver Anexo 9).

Al estudiar fenómenos como el duelo durante la pandemia de COVID-19, este enfoque no sólo examina los hechos, sino que también considera la riqueza de las vivencias individuales y grupales, que son moldeadas por el contexto histórico y cultural. Con todo esto hace que la investigación cualitativa da apertura alinearse más al hipótesis y objetivo de la investigación ya que dará esa amplitud que requiere.

### **3.3 Marco interpretativo fenomenológico**

El marco interpretativo fenomenológico, da la oportunidad de conocer a través de un marco científico sin necesidad de ser algo muy centralizado o cuadrado, dar a conocer la importancia de las experiencias de los demás y enriquece la investigación porque conoces otro punto de vista de las personas te da la libertad de reconocer la diferente la propia ciencia.

Las condiciones óptimas para su aplicación en la fenomenología de acuerdo con Páramo et al. (2020), es entender la experiencia vivida por las personas, desde el significado, la estructura y a esencia que tiene para ellas, se enfoca en cómo las personas juntan los fenómenos experimentados y le dan sentido al mundo, desarrollando una visión de este, es importante que el problema de investigación a abordar. Es tratar de la incidencia de las propias concepciones de ideas, intereses, teorías y forzado por captar lo máximo que les representa a la conciencia de manera vivida.

Para poder comprender que la fenomenología son las experiencias que cada persona vive a lo largo de su vida, donde algunos van a hacer tan significativos mientras otros no, pero con eso también para el investigador indaga a su hipótesis que esa se viene desarrollando durante todo el proyecto, da la oportunidad de llegar a una respuesta, pero al mismo tiempo hacerte más preguntas.

### 3.4 Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada da la facilidad de tener una comunicación activa, de que pueda hablar más el sujeto, aunque tenga sus riesgos de desviarse de los objetivos, pero tienes respaldos de las preguntas que pueda tener de acuerdo con tu hipótesis, por eso en este apartado da la oportunidad de encontrar elementos para tener una efectiva entrevista que sea de calidad y tener una focalización.

“Se busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias” (Álvarez-Gayou, 2003), teniendo en cuenta 12 elementos para hacer una buena entrevista:

1. **Mundo de la vida:** La vida de la persona entrevistada y su relación con la propia vida.
2. **Significado:** La entrevista busca descubrir e interpretar el significado.
3. **Cualidad:** Medio de lo expresado en el lenguaje común y corriente.
4. **Descripción:** Retoma las ricas de los diversos factores de la vida de las personas.
5. **Especificidad:** Busca las situaciones específicas, y no opiniones generales.
6. **Ingenuidad propositiva:** Apertura de cualquier fenómeno inesperado o nuevo, en vez de anteponer ideas y conceptos preconcebidos.
7. **Focalización:** La entrevista se centra en determinados temas; no está estrictamente estructurada pero tampoco es totalmente desestructurada.
8. **Ambigüedad:** Las expresiones de las personas entrevistadas pueden en ocasiones ser ambiguas.
9. **Cambio:** Puede producir introspección en el individuo, por lo que, en el curso de la entrevista.

10. **Sensibilidad:** Se propician diferentes respuestas sobre determinados temas, dependiendo de su grado de sensibilidad y conocimiento sobre el tema.
11. **Situación personal:** Se producirá a partir de la interacción personal durante la entrevista.
12. **Experiencia positiva:** Constituir una experiencia única y enriquecedora para el entrevistado, quien a lo largo de ella puede obtener visiones nuevas acerca de su propia situación de vida” (Álvarez-Gayou, 2003).

Por eso da 12 puntos a considerar para realizar una buena entrevista semiestructurada, tener en cuenta un vínculo de la persona con uno mismo, buscar esa esencia para poder obtener un significativo, tener un lenguaje adecuado de manera normal sin tener tecnicismos, para tener ese vínculo de confianza, centrar al objetivo principal de la investigación sin desviarse, la experiencia positiva es construir una enriquecedora para el entrevistador (Ver Anexo 10).

### **3.5 Guion de entrevista semiestructurada.**

En los anteriores conceptos, se mencionan las ventajas y desventajas que tienen las entrevistas semiestructuradas, en este apartado es cómo se realiza el guion de entrevista. Importante es el tema ético ya que es indagar su vida, sus experiencias hasta en su espacio donde viven cada día y también tener en cuenta su tiempo y otros tips que se mencionara a continuación.

Para realizar un guion en la entrevista semiestructurada indicó Hernández et al. (2014), Teniendo la calidad de pregunta está relacionada con la extensión que busca en la entrevista, incluyendo preguntas o frases detonantes necesarias. Se debe realizar el guion de preguntas, lo primordial es ser éticos tomando en cuenta siempre a la persona porque algo que tú mismo estas investigado, tomar ese respecto hacia el sujeto por tomarse ese tiempo por eso es importante ser ético, al momento de realizar los guiones siempre teniendo en cuenta el objetivo e hipótesis y así llegar a una buena interpretación y así poder trabajar en sugerencias hacia el futuro. Estas son algunas de las recomendaciones para realizar un buen guion de entrevista (Véase Anexo 11).

Retomando las sugerencias, es más enfocado hacia cómo realizar la guía que sea puntual para no desviarse del objetivo, aunque sea abierta lleva una estructura no tan rígida da la libertad de incluir otras preguntas como vaya influyendo al momento de ser entrevista, ya que las contestaciones son momentáneas, pero al mismo tiempo le da esa importancia a la investigación porque tiene otras ideas y otra realidad que sea más enriquecedora, la estructura de esta investigación es la siguiente (Ver Anexo 12).

### **3.6 Análisis narrativo.**

El análisis narrativo es complejo, ya que debe tener un sustento teórico para que se pueda respaldar, ya que se habla desde sus experiencias, entonces es buscar esa esencia y lo más significativo para poder realizar, donde a través de la lingüística, se ve la forma general de las culturas, sociales y económicos, algo tan complejo lo aterriza algo tan importante.

Entonces las dinámicas comunicativas y el análisis narrativo son clave para encontrar un subjetividad y objetividad mencionó Delgado y Gutiérrez (2007), que “el hecho de la comunicación se produce y da sentido a un texto es una realidad dinámicamente orientada; es decir, se genera dentro de un proceso de comunicación que se organiza en una determinada dirección: ese proceso sigue un propósito característico y en él resultan involucradas varias subjetividades”.

En conclusión, el análisis narrativo permite comprender cómo las personas organizan y dan sentido a sus experiencias a través del lenguaje. Al explorar estas narrativas, se pueden identificar tanto similitudes como diferencias que, aunque basadas en vivencias individuales, se conectan con marcos conceptuales más amplios. Para la codificación de datos se muestra en el (Véase el Anexo 13)

### **3.7 Población.**

En este apartado es aprender a limitar a la población de esta investigación, desde aprender que es la población ya que va a poder influir en el muestreo, ya que existen varios tipos de población desde seres humanos hasta objetos, también cómo se debe seleccionar de acuerdo con el proyecto que esté realizando ya que va a depender cual son tus objetivos que tienes, también lo importancia es la etnografía para poder describir a interpretación del grupo social o cultura.

“La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados. Es necesario aclarar que cuando se habla de población de estudio, el término no se refiere exclusivamente a seres humanos, sino que también puede corresponder a animales, muestras biológicas, expedientes, hospitales, objetos, familias, organizaciones, etc.; para estos últimos, podría ser más adecuado utilizar un término análogo, como universo de estudio” (Arias et al, 2016).

La población es el concepto de estudio para cualquier proyecto o investigación que uno realice, ya que establece la referencia en la cual se extrae la muestra para poder hacer el análisis, es importante ver que la población no se limita únicamente a personas sino otros como documentos, animales, cosas, etc. esto va a ayudar a evitar confusiones y garantizar el enfoque se está haciendo la investigación de acuerdo con la metodología.

### **3.8 Muestreo-**

El muestreo es parte esencial para determinar un segmento determinado de la población, se pueden distinguir dos tipos generales de muestreo, el primero es probabilísticos (al azar, aleatorio simple, etc.) y el segundo es no probabilístico, que va a depender qué es lo que se acople más a las necesidades de la investigación realizada para ayudar a limitar a la población con la que se va a trabajar.

Para entender qué es la muestra lo señala Hernández et al. (2014), que muestra es la esencia, un subgrupo de la población, que pertenecen a ese conjunto definido en sus

características al que llaman población. Teniendo en cuenta la muestra representativa, al azar, aleatoria, simples, dependiendo cual se puede dar más seriedad a los resultados, pero en realidad pocas veces es posible medir toda la población por lo que se obtiene o selecciona una muestra, que pretenda que este subconjunto sea un reflejo fiel de conjunto de la población. Todas las muestras se enfocan cuantitativo, ya que debe ser representativa, tanto el uso de términos al azar y aleatorios sólo denota un tipo de procedimiento mecánico relacionado con la probabilidad y con la selección de elementos o unidades.

Esta flexibilidad metodológica facilita al investigador elegir casos que mejor respondan a las preguntas de investigación, adaptándose a las condiciones y recursos disponibles. En definitiva, el tipo de muestreo elegido dependerá del enfoque y de los objetivos específicos del estudio, cada uno aportando su propia perspectiva y valor al proceso de investigación.

### **3.9 Paramétrica o no probabilística.**

La representatividad de la muestra va a depender de los criterios no probabilísticos, es decir que qué gran medida depende del juicio que tenga el investigador, no es de un proceso aleatorio, por lo que no se está en posibilidades de conocer la probabilidad que muestra cada elemento de la población objetiva. Un muestreo probabilístico es a partir del marco muestral para que se conozca la probabilidad de selección de cada elemento que conforma la muestra, al contrario de este no probabilístico que no lo va a requerir.

#### De juicio.

“Las características del muestreo es el tamaño es la elección de elementos que está a juicio del investigador, en un estudio mediante este tipo de muestreo debe recurrir a la experiencia que se tenga. El criterio de investigador se rige por el conocimiento y experiencia que tiene sobre el tema, la selección es subjetiva en la elección de los elementos y características de la muestra se hace la clasificación no probabilística” (Pérez-Tejada, 2008).

### Por cuotas.

Las muestras generadas por muestreo de juicio tampoco son probabilísticas. Permite obtener muestras representativas en cuanto a la distribución de la variable relevante de la población. Sin embargo, al igual que en el muestreo de juicio, la selección de los elementos de la muestra no es probabilística, el procedimiento general del muestreo por cuotas es el siguiente (Pérez-Tejada, 2008):

1. Variables relevantes: Las variables se definen de acuerdo con la importancia o influencia que puede tener el fenómeno sobre que se está estudiando.
2. Recaba la información sobre la distribución de las variables más importantes para la población objetivo.
3. el investigador va a seleccionar el número de cuestionarios que va a aplicar, como también la distribución de las mismas variables relevantes (Pérez-Tejada, 2008).

### Bola de nieve.

Cuando no se cuenta con un marco de muestreo confiable o cuando es muy difícil contactar a la población objetivo, es recomendable un muestreo por bola de nieve.

El muestreo de bola de nieve involucra los siguientes pasos (Pérez-Tejada, 2008):

1. Definición de la población objetivo.
2. Elección de uno o varios elementos para el inicio del levantamiento. En este punto es donde se define, directa (consciente) o indirectamente (inconscientemente), la composición final de la muestra.
3. A cada uno de los elementos encuestados se le solicitará referencia de otro u otros elementos que cumplan con las características de la población objetivo (Pérez-Tejada, 2008).

### Por conveniencia

Este tipo de muestreo presenta muchas ventajas prácticas, aunque sus resultados solo se aplican a los entrevistados y no a un grupo más amplio. Sin embargo, tiene aplicaciones importantes, como en estudios de mercado para evaluar un producto o en pruebas piloto de cuestionarios (Pérez-Tejada, 2008).

### **3.10 Población**

La población objetiva para esta investigación son personas Cuidadores Primarios Informales, que tuvieron una pérdida de un familiar por COVID-19, así que la población que se tomó en cuenta son a las personas participantes que residen en la República mexicana en los estados de Puebla, Guanajuato, Morelia y Estado de México.

### **3.11 Tipos de muestreo**

En la investigación se utilizó la metodología cualitativa, mientras se utilizó el muestreo no probabilístico, específicamente el de bola de nieve que familiares, vecinos, amigos me fueron indicando a las personas que cumplen el criterio para poderme acercar, en la cual me permitió realizar la elección representativa de la población. El tamaño total de la muestra es de 7, en lo cual es suficiente para realizar un buen análisis a profundidad de cada entrevista, ya que fue a partir de entrevistas semiestructuradas donde es interpretado desde el marco fenomenológico de cada persona, esto se ve reflejado de manera más general y detallada de cómo se vivió COVID-19 y los CPI y el duelo a cualquier población.

### **3.12 Descripción de los sujetos.**

Las personas de esta investigación son 7 personas, que van a representar a los cuidadores primarios informales, que perdieron a un familiar por COVID-19, mayores de 18 años, que son mexicanos, ya que ellos cumplen con todo estos requisitos para poder abordar los objetivos planteados en la investigación. Estos sujetos son de especial interés para explicar el problema de salud que fue representativo hasta nivel mundial, en

lo cual va a permitir la reflexión de la importancia de la salud mental, la estigmatización de la muerte y la complejidad de la pandemia por COVID-19.

La primera persona llamada Lupita de 34 años, del Estado de Guanajuato, soltera, sin hijos, trabajadora de transporte de aplicación, la primera vez siendo cuidadora primario informal, depresión diagnosticada. Durante la pandemia por COVID-19 se contagió su madre y Lupita la cuidó de ella hasta que finalmente falleció.

La segunda persona, es Florencia de 56 años, quien perdió a su pareja por COVID-19, con quien llevaba de manera concubinato por 17 años, mientras su pareja ya tenía otros hijos, Florencia radica en Chalco, Estado de México, con sus dos hijas, una mayor de edad, mientras la otra es menor de edad. Su ocupación principal es la venta de tacos, cumpliendo también con el rol de jefa de familia, en la actualidad cohabita con su nueva pareja. Siendo la primera vez que se ocupa de asumir el rol de cuidadora primaria informal.

La tercera persona, Miriam de 54 años, De Morelia de Estado de Michoacán, separada, con 2 hijos siendo los dos mayores de edad, vendedora de catálogos, Herbalife, ropa de paca y jefa de familia, movilidad limitada derivada de los esfuerzos al atender a su expareja, padece de diabetes, quistes y miomas. Con anterioridad siendo Cuidadora Primaria Informal con su mamá por otra enfermedad previa, así mismo tuvo el mismo Rol de CPI con su expareja por un accidente, que lo mantuvo en estado de coma, aunado a la posterior rehabilitación, hasta su completa recuperación; pero aún sigue siendo cuidadora de un menor de ella por el fallecimiento de una de sus hermanas asumiendo la responsabilidad de su sobrino, ella perdió a sus familiares por COVID-19, hermano, cuñada y mamá.

La cuarta persona es, Frida de 57 años de edad, del pueblo de los Reyes Metzontla, del Estado de Puebla, artesana de barro bruñido y jefa de casa, con hijos ya todos mayores de edad y casados viviendo cerca de ellos como a una hora del pueblo, ya siendo Cuidadora Primaria Informal durante 8 años por su esposo por la enfermedad deficiencia

renal y a su papá por ser de la tercera edad ya limitada de su movilidad, casada, con diabetes, hipertensión, la persona que perdió por COVID-19, fue su suegra.

La quinta persona es Amelia de 37 años de edad, ella desde la infancia siempre a radicando en los Reyes Metzontla, Estado de Puebla, con un hijo adolescente, jefa de familia, antes de pandemia ella se dedicaba a un negocio de abarrotes y el cuidado de sus propios gallinas para que el huevo lo vendiera en su negocio ese era su proyecto de ella y su pareja, pero durante pandemia su esposo enfermo con la variante Delta de COVID-19, ella estuvo durante todo su cuidado de su esposo pero falleció, ahora Amelia es la proveedora de la casa, trabaja en una granja de pollos, recolectando huevos para medicina, por parte de otro país, su proyecto de gallina dejó de existir, y poco a poco va desapareciendo su negocio de abarrotes.

La sexta persona es Brenda de 29 años de edad, ella radica en la Ciudad de México antes de la pandemia por COVID-19, trabajaba como trabajadora doméstica por 5 años, pero tras el diagnóstico de su mamá y su papá, ella regresa a Puebla en el municipio de los Reyes Metzontla junto con su hija de 4 años, para el cuidado de sus padres, en el transcurso del cuidado fallece su mamá, ahora ella asume toda la responsabilidad de ser jefa de familia, así como de los cuidados de una hermana menor y la permanencia en el pueblo.

La séptima persona, Francisco de 60 años, él siempre ha vivido en los Reyes Metzontla, la profesa la religión católica, teniendo 4 hijos, uno de ellos ya falleció antes de pandemia, él es trabajador en las granjas que igual que Amelia, pero el ya lleva más de 40 años de antigüedad, teniendo un cargo como líder de un convoy en la granja de pollos. Pero durante pandemia su esposa enfermó de COVID-19 y él al mismo tiempo, ayudaba a su esposa en ciertas actividades de cuidado ya que él no se encontraba tan mal como su esposa, mientras llegaba Brenda al pueblo, pero aun así todo el cuidado desde casa hasta el hospital él siempre estuvo atento con su esposa y familia, en la actualidad sigue siendo el proveedor de la casa.

### 3.13 Descripción de procedimiento.

Se realizaron una serie de preguntas de entrevista semiestructurada, para poder escuchar y tener más interacción con cada persona que dio su autorización a través de un consentimiento informado, esta entrevista nos da la libertad de poder realizar más preguntas conforme a la plática y dar la oportunidad de que la persona se exprese libremente su experiencia que vivió durante pandemia y como vivieron su duelo.

El método fue a través de bola de nieve, a través de familiares nos mencionaron de las personas que cuidaron cuidadoras, algunos vecinos también, excepto a Lupita que ya con ella lance un mensaje por vía de Facebook con la siguiente leyenda:

“solicitud de participación para una investigación sobre el duelo en cuidadores primarios informales, que perdieron a un familiar por COVID-19, me dirijo a usted con el fin de solicitar su participación de una investigación para mi tesis de la licenciatura, que busca comprender la experiencia del duelo en los cuidadores primarios informales que perdieron a un familiar por COVID-19, y como esta pérdida ha afectado su salud mental, donde se garantizara la confiabilidad y anonimato de su participación”.

Este fue el spot que publiqué en grupos de Facebook de tanatología de personas que perdieron a un familiar por COVID-19, entonces contacté a la primera persona que fue Lupita, le mande mensaje por *Messenger* le platicué más sobre la investigación, me pasó su número y así tuvimos la sesión por videollamada en *WhatsApp*, una hora antes le mande su carta consentimiento, ella me escribió el chat que si estaba de acuerdo y se lo volví a preguntar en la grabación, ella contestó que estaba de acuerdo, me presenté de nuevo, dando una formalidad a la entrevista, iniciamos, Lupita siempre tuvo la mejor disposición en contestar, incluso me atendió en su día de descanso de su trabajo de taxi por aplicación.

Mientras que Florencia, es conocida de mi mamá, así que fuimos a platicar con ella que día podría, así como el protocolo que se menciona anteriormente sobre entrevista estructurada, que es ir a formalizar el día y hora que podría, así que al siguiente día

puntual llegue, ya que ella vende tacos en la noche, nos pasó a un cuarto donde sólo estaba una mesa y 2 sillas, sin tanto ruido, aunque le costó un poco soltarse porque mencionaba que era difícil volver a recordar.

Miriam es una vecina de la colonia que radica en Chalco y en Morelia, pero todo lo que ella paso es en Morelia, la contacté a ella porque hace mucho tiempo mencionó que había perdido a sus familiares por COVID-19, que ella había cuidado, así que afortunadamente ella se encontraba por el momento en Chalco, así que acordamos una hora, me citó en su casa, me pasó a su cuarto de oficina para la entrevista.

Frida, Amelia, Brenda y Francisco con parte del pueblo de mis padres, porque parte de mi familia los conoce, así que hablaron con ellos y su respuesta fue asertiva, así que tuve que trasladarme al pueblo de los Reyes Metzontla en Puebla, para poder profundizar más sobre de que se iba a tratar y responder sus preguntas.

Frida, en ese mismo día que fui a platicar sobre la investigación, mencionó que lo hiciera en el mismo rato, mientras ella en su habitación ella y su esposo estaban realizando artesanía de barro bruñido, porque tenía algunas entregas, pero aun así estuvo en la mejor disposición en la entrevista, al último se enseñó una técnica que se realiza en la artesanía.

Con Amelia, con ella me dirigí a su casa para poder platicar sobre que se trataba la investigación, su respuesta fue de sí, pero al siguiente día, porque estaba muy ocupada por coincidencia iban hacer el ritual del pueblo conmemorar sus tres años de fallecido de su pareja, así que al siguiente día cuando llegara del trabajo teníamos que hacer la entrevista, después ayudarle para los preparativos de la conmemoración que realizan como parte cultural del pueblo.

Mientras con Brenda, me ayudó unas de mis tías a poder contactarla así que cuando me dijo que tenía ese rato para poder encontrarla, platiqué sobre de qué se trataba la investigación en ese mismo momento se realizó la entrevista en su cocina-comedor.

Pero con Francisco, es su papá de Brenda, él es una persona conocida en el pueblo que no tiene mucha comunicación y confianza, así que él escuchó sobre de qué se trataba el proyecto, el mismo antes de que hiciera la entrevista, ya estaba contando su anécdota de cómo entre Brenda y Francisco, se estuvieron apoyando al cuidado, respondiendo algunas preguntas que se realizaba durante la entrevista.

### **3.14 Criterios de inclusión**

Para ser considerados e incluidos en el estudio, las personas para ser participantes se tomaron en cuenta lo siguiente; ser mayor edad, residir en México, ser o haya sido el Cuidador Primario Informal, que su familiar haya fallecido por COVID-19, tuviera en disposición de ser entrevistados.

### **3.15 Criterios de exclusión**

El criterio para las personas será excluido si presentan algunas condiciones, ser extranjero, personas que no sean cuidadores, que sea por otra enfermedad, que no tengan la disposición de no ser entrevistado, en no cumplir con lo mínimo de requisito.

## Capítulo IV

### Análisis de Resultados

En este Capítulo, se presentan las experiencias de Lupita, Florencia, Miriam, Brenda, Francisco, Frida y Amelia, que tuvieron al momento de cuidar a una persona enferma de COVID-19, cómo vivieron y los efectos del duelo en la Salud Mental, esto es a partir de las entrevistas realizadas a cada uno de ellos. Para fines de la investigación y respetar su privacidad de cada participante al tratarse de temas sensibles, se asignaron nombres ficticios, para salvaguardar sus datos personales.

Una vez aclarado lo anterior, con base a las entrevistas se definieron la categorías de análisis; siendo la primera de ellas **La Salud** que consiste en la importancia de reconocer la salud de cada participante, ya que antes, durante y después de la pandemia de COVID-19, la visualización cambio de cada uno de ellos, ya que por la pérdida de no solo de familiar, si no de hasta su propia vida de algunos de los participantes, cambió hasta la forma de pensar y hasta de cuidarse, cambio el solo es “estar bien” hasta el de tener “miedo”. **La Determinación Social y Determinantes sociales de la salud**, la Determinación Social, es por los medios de tipo trabajo que tenían las personas que fallecieron por ende también los determinantes sociales de la salud de hasta como fueron atendidos, la falta de acceso a la salud y otras consecuencias que tuvieron al momento de cuidar a esa persona, y el cambio de algunos de los participantes del tipo de trabajo y la exposición.

Así mismo, la **Salud Mental y COVID-19**, la Salud Mental en durante y en la actualidad se percibe la falta de acceso que hay a la misma, se visibiliza en tiempos de pandemia la importancia de la salud mental. La **Exclusión** durante la pandemia de COVID-19, en la gran mayoría aprecia los diferentes problemas hacia las CPI's, como la discriminación, estigmatización, estereotipos. Así como el **Rol familiar**, es importante por el significado de la persona que falleció, e incluso algunas de las personas entrevistadas retomaron ese rol, por consecuencia hay cambios en la dinámica familiar y los CPI'S en la actualidad han cambiado ese rol que jugaban.

En cuenta a, **Proceso de duelo**, cada persona lo vive diferente y no todos lo experimentan de la misma manera, pero Kübler-Ross mencionó que existen 5 etapas del Duelo: como la negación, ira, depresión, negociación y la aceptación, estos son parte del proceso que puede pasar una persona en su duelo. Con relación a los **Sentimiento en el duelo**, los diferentes tipos de sentimiento que se va generando durante el proceso de duelo, son demasiados, pero uno de los más relevantes en esta investigación son la frustración, culpa y el miedo. Conlleva a, las **creencias (Dios)** a partir de las creencias de las personas en el duelo, son parte fundamental en esta investigación porque algunos en creer en dios es cuestionarlo o hasta acercarse más a su creencia, como parte de su dolor y esperanza.

Por otra parte, el **Hostigamiento en las mujeres a partir de la pérdida de su pareja**, el hostigamiento es a raíz de la consecuencia de perder a una pareja, estos sufren a diario las mujeres y con la vulnerabilidad que tiene una persona en duelo, es fácil que personas malintencionadas exista el acoso y hostigamiento. Por otro lado, las **frases coloquiales en el duelo**, las frases que van surgiendo desde el cuidado, hasta el duelo, son parte de las culturas y hasta dichos sociales, que en determinado tiempo afecta hasta en la vida cotidiana

Por lo consiguiente, la **motivación para nuevas actividades**, como parte del proceso del duelo, es volver a incorporarse a la vida cotidiana pero además se encuentra la resignificación de volver a hacer cosas, y ese motivo de hacer nuevas actividades. Por último, los **recuerdos de las en la actualidad**, el recordar a la persona que falleció después de tiempo, tiene la significancia de cómo en actualidad están viviendo el proceso de duelo, algunos en aceptación y otros en la tristeza profunda.

## 4.1 Salud

La salud es vista de distintas maneras, durante pandemia tenían una noción de salud diferente, pero durante COVID-19 mucho de ellos sintieron que cambió y hasta en la actualidad siguen teniendo la misma noción de salud que fue durante la pandemia, que es enfocado a lo hegemónico, de “estar bien”, sin enfermedad, también por el bombardeo de información sobre qué es la salud, así como lo menciona las siguientes participantes.

Durante la pandemia y después de esta, los participantes han mantenido la misma noción de lo que es la salud, influenciados por todo lo que vivieron en ese período, como ejemplo Frida señaló que la *“salud, siempre para mí, estar sano y cuidarse de cualquier enfermedad, protegerse más que nada en vacunas”*. De la misma forma Amelia afirmó que la *“Salud más que nada es la enfermedad, para mí que ya se quedó eso siempre este iba a estar esa enfermedad”*, por otro lado, Florencia platicó: *“no esperábamos, que fuera pasar esto nunca nos imaginamos, como gripe, o sea que iba a pasar en pandemia, es estar encerrados y cuidados, después ya no tener la misma seguridad, en salir, preocupación y con miedo”*.

Como mencionaron Brinceleño et al. (2000), que la salud es una síntesis; es la multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional.

Para Amelia y Florencia, es como lo señala Briceño que es un proceso que va a manifestar en lo biológico como en el cuerpo, es el de no enfermarnos, pero al mismo tiempo como lo dice Florencia, es la parte mental de sentir inseguridad, preocupación y hasta miedo, por el ambiente que rodea, como el simplemente en salir es exponerse al contagio como ejemplo, pero una parte importante de resaltar es lo que dice Amelia, como manera preventiva es la vacunación eso parte de la responsabilidad de la política y la economía internacional. Por último, Brenda, enfatizó que *“Pues tristeza porque ahora sí que la pandemia pues conmigo, pues nos viene a arrebatarnos. Fue una enfermedad muy mala, ¿no? Es una enfermedad muy mala que nos viene a arrebatarnos muchos seres queridos”*.

Además, el concepto de salud es considerado como un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono (Alcántara, 2008).

Durante COVID-19 son infinidad de historias, anécdotas que en cada persona lo vive diferente, los sentimientos que surgieron y la manera de reaccionar en el momento de cómo a Brenda, en las pérdidas representativas para ella, en base Alcántara es lo material como la pérdida, pero lo inmaterial son los sentimientos que genera para ella la salud y lo representativo de la pérdida, esto no solo es mencionar lo médico, el virus o la enfermedad es más allá como la psicología y hasta economía.

#### **4.2 Determinantes sociales de la salud y la Determinación social.**

Los determinantes sociales de la salud, en COVID 19 fueron lo que más se reflejó uno en particular la falta de acceso al sistema de salud, calidad de la misma, la economía fue lo más afectados a nivel mundial, esto se resalta en las familias al momento de cuidar, desde las compras de la comida y pagos de la canasta básica hasta los tanques de oxígeno. La determinación social son de las personas que fallecieron por el tipo de trabajo y actividades que realizaban, eso tiene como consecuencia la exposición del riesgo.

Sin embargo; la Comisión de los Determinantes Sociales de la OMS (CDSS), define los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), como las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (OMS, s.f.).

Miriam dijo: *“mi papá y mi mamá ya no podían respirar y en ese momento este se los lleva a ellos, este se los lleva a internar hasta Morelia porque nosotros vivíamos en una población como dos horas, dos horas de Morelia de la capital, entonces se va mi mamá y mi papá se van”*.

Así es como Miriam menciona que el hospital para poder internar a sus padres le quedan a dos horas de su hogar, eso es por la falta de acceso al sistema de salud, cuando se habla de la enfermedad de COVID-19, el tiempo es circunstancial para poder iniciar tratamiento lo antes posible como la oxigenación, como menciona la Comisión de los Determinantes de la salud, son circunstancias del donde viven, ya que es un pueblo alejado del centro de Morelia.

### **4.3 Salud Mental y COVID-19**

La salud mental. fue crucial en el tiempo de pandemia, por la pérdida humanas, trabajo, vivencias hospitalarias, miedo a la misma enfermedad estos son algunos de los temas que sintieron en el momento de la pandemia, eso fue afectado hasta en la actualidad para algunas personas. Unas de las consecuencias que se enfrentaron las personas entrevistadas por la falta de accesibilidad de ir a terapia o un profesional en la salud mental sólo una minoría pueden ir asistir son un psicólogo y esto hace crítica hacia el sistema de salud.

Por consecuencia; también menciona Kaste (2022): Los tratamientos y cuidados siguen siendo escasos, inadecuados, inaccesibles o demasiado caros, estigmatización y esto hace que las personas no busquen ayuda, aunque por derecho humano, los servicios de salud traten de cubrir la salud mental, en la mayoría de los casos pasan por alto la salud psicológica y otras necesidades sociales. Por consecuencia que sólo invierten el 2% del presupuesto que es asignado hacia la salud mental, y los insuficientes el número de trabajadores dedicados a la salud mental, que puede no superar la cifra de 2 por cada 100 000 habitantes en algunos países.

Además, Lupita expresó *“Si, fui a terapia porque Sí, mucho, la verdad hasta la fecha, la verdad, sí me sí me afecta será porque yo no tengo hijos y estoy soltera, no sé si sea por eso, pero pues de todas maneras pues eran mi mamá y me afectó demasiado más que yo, la verdad. Yo tenía una relación muy bonita muy unida con mi mamá, siempre fui muy apegada a ella y pues me afectó bastante”*.

Por otro lado, comentó Miriam: *“pues porque ahorita como que todos mis problemas se han estado tan seguidos este con la enfermedad, ves que mi esposo también antes de que se fuera estuvo, estuvo internado estuvo un año y medio enfermo y estuve yo al pendiente de él no lo dejé para nada y ya ahorita pensando que ya se iban a recoger a componer las cosas y que platicábamos en con el que íbamos échale ganas y pues resulta que puedo”*.

La Salud Mental es un privilegio hasta en la actualidad, como dice Kaste porque son escasos lo que llegan a ir por el precio son elevados que hay personas que no tienen para ir a lugares privados o la deficiencia de personal de salud especializados en salud mental. Como a Lupita ella tuvo la posibilidad de ir a terapia como parte de su proceso de duelo, así poder sobrellevar el dolor que estaba viviendo, pero mientras a Miriam su pareja le pudo asistir a tomar alguna tipo de terapia y esto nos hacer recordar que él era vendedor de tacos, con los costos elevados era parte de las consecuencias de no ir, esto parte de la falta de apoyo desde la parte política por el 2% de inversión que para cuando fue COVID-19 las personas que requieren alguna atención porque incremento las personas que lo necesitaban.

#### **4.4 Exclusión**

En pandemia la exclusión fue una parte muy dominante en los tiempos de COVID-19, a las personas que enfermaban de este virus y hasta los que Cuidadores Primarios Informales, fueron excluidos ante la sociedad, donde sufrieron discriminación, estigmatización en el duelo y perjuicios. Esto fue un precedente a la disminución de ir a terapia como ya se había mencionado anteriormente, un alistamiento social que sufría la población.

Aretio mencionó que conlleva una desacreditación que a su vez supone cierta deshumanización de la persona que lo porta y ello permite después conductas de discriminación, porque solo ven la parte de ciertos rasgos o aptitudes de las personas, pero no ven sus otros atributos, solo minimizan y algunos con comentarios pueden afectar su identidad de la persona; sin embargo, también costa la estigmatización de

Estereotipos, Perjuicios y Discriminación, estos son reacciones que normalmente tienen dentro de la comunidad hacia la salud mental (Aretio, 2010).

Incluso Brinda ha dicho: *“fue triste y pues recibió una mucha discriminación porque, ahora sí, que la gente te discriminaba, porque decía, o incluso hasta tu propia familia, porque decían pues no te acerques a ellos o no vayas a esa casa porque ellos tienen COVI [sic], te van a contagiar, porque pues que la gente te señale o que como dice mi papá”*.

De igual manera Francisco comentó: *“eso recuerdo cuando llegamos del hospital, la gente pues nos veía como si fuéramos bichos raros y uno se daba cuenta cuando se encontraba, uno se iba para allá para allá, ni se dejaba para saludarnos todo se abrían de uno sabían, que uno no estaba acá y sabían que era de eso hasta uno se sentía no sé cómo”*.

La discriminación en tiempos de pandemia fue algo que afectó en la salud mental de las personas entrevistadas como Brenda, Francisco. Como la desacreditación que vivieron por tener COVID-19, desde no quererse acercar porque pensaban que se podían contagiar, la negación de atenderles en la compras de alimentación, y juzgarlos del cuidado que tuvieron hacia la persona que falleció, como dice Aretio son minimizados a partir de comentarios o acciones que afectan directamente hasta en su salud mental, gusto esto también puede ser porque los tres coinciden que viven en una región de pueblo, donde los pensamientos o costumbres e información son diferentes.

Como resalta Pérez y Ortiz *“Si vas al psicólogo o psiquiatra es porque estás loco”, “estás loca”, “son pretextos, sólo quiere llamar la atención”, “¡supéralo!” o “qué vergüenza contarle al psicólogo todos tus problemas”*. Esta serie de expresiones cotidianas favorecen los estigmas sociales, y a su vez, si este tipo de expresiones son reiterativas, las personas al experimentar un trastorno mental tienden a quedarse calladas y no piden ayuda por miedo a ser discriminadas (Pérez & Ortiz, 2022).

Así lo expresó Amelia: *“las personas te dicen mira, te quedaste sin tu pareja, pues nosotros estamos aquí con nuestro esposo, te ven como algo mira te quedaste solita ya,*

*dicen ellos tenemos nuestra pareja y estamos protegidas te sientes una inseguridad cuando te dicen eso pues así te quedas uno, porque a mí, porque yo pude estar ahí. También menciona Lupita: “pues nada más si me acuerdo, que me decían mucho, échale ganas pues mal triste porque yo sentía que no se trataba de eso, si no que no es fácil, llevar una pérdida y más siento que pues me marco mucho que se fuera eso de verla a sufrir a mi mama mi mama”.*

La estigmatización en el duelo dependiendo en donde radique va hacer mayor o menor como Amelia, Lupita y Frida, ellas viven en lugares como en pueblos que tiene un mayor de frases sobre de qué se trata o cómo se vive el duelo de las personas, sumando que son mujeres con frases de te quedaste solita (sin pareja), de échale ganas es una frase común para alentar a una persona que tiene una pérdida hasta juzgar de cómo fueron sus cuidados, así es como coincide con Pérez y Ortiz, que son expresiones que son normalizadas y esto puede afectar directamente en la Salud Mental y cómo esto hace que su pérdida sea más difícil de llevarlo, hasta aislarse de la comunidad o no pedir ayuda a profesionales.

#### **4.5 ROL FAMILIAR**

El rol que tiene cada familia es distinto, pero cuando hay una pérdida familiar esto cambia y hasta la dinámica familiar, cuando las personas viven dentro del domicilio es un cambio en la vida y las cosas cotidianas que puede ser, más en un CPI, que es de cómo esa pérdida cambio todo su estructura y cambios importantes en su vida, en este apartado se mostrará cómo fue su experiencia después de las pérdidas los cuidadores primarios informales.

También mencionó Rogero-García (2010), que las consecuencias negativas del CPI se pueden observar en su salud emocional, estrés, estado de ánimos, pérdida de sanción del control, autonomía, depresión, culpa, frustración, síndrome burnout (“síndrome del quemado”) por el agotamiento emocional, despersonalización en el trato e inadecuado con la tarea que se realiza, cansancio físico, deterioro de su salud y falta de tiempo para el autocuidado.

Por su parte, Miriam declaró: *“mi vida, ha cambiado mucho este también, igual por irme con mi familia, esté ayudar a mis hermanos, mi familia, pues yo dejé a mi esposa y mi esposo, pues en ese tiempo él tuvo, se consiguió otra pareja otra persona y hace poco yo descubrí que él estuvo viviendo ya tenía como cuatro años viviendo con ella. Entonces, pues todo eso para mí todo lo que pasó todo lo que el COVI [sic], pues sí desde que llegó el COVID para mí las cosas, pues cambiaron mucho mi estabilidad emocional mi estabilidad económica, pues para mí sí me ha mucho en todo lo que es todo lo que ha pasado toda mi relación con mi esposo, o sea todo entonces yo sí me siento como que un poquito, pue s no le echo la culpa a nadie ni nada”*.

De igual forma Brenda manifiesto: *“asumir una responsabilidad, en la cual no imaginé en muchas cosas de un momento para otro, o sea sí, pero hacerme responsable de un hogar de sopetón ahora si tuve que hacerme responsable en la noche en la mañana, como responsabilidad de mi hermana, de mi casa el de todo lo de un hogar, tener comida hecha, tener ropa limpia, cuando estaba sola solo era para mí pero ahora es pensar todo lo que vivimos en la casa y es un poquito duro”*.

Como parte de ser un Cuidador Primario Informal sus actividades son de alta demanda en tiempo, dinero, social y hasta familiar, esto lleva a cabo las consecuencias físicas y mental como dice Rogero-García que lo largo del tiempo sufren ciertas negativas como la pérdida de salud hasta culpa, frustración, y agotamiento emocional, pérdida de dinero y patrimonios así es como le pasó a Miriam, por ir apoyar o ser la cuidadora de sus hermanos y padres enfocarse en su bienestar de ellos, unas de sus consecuencias en la pérdida de su pareja, su estabilidad emocional y económica fueron la otra parte de lo que puede implicar ser un CPI.

#### **4.6 Proceso del Duelo.**

Ante una pérdida cada persona genera diferente su proceso de duelo, algunos no pasan por ellos, mientras otros son muy frecuentes y mientras otras personas siguen en el mismo proceso, aunque llevan más de 3 años del duelo, aunque no hay una fecha establecida de cuanto dure en cada proceso, pero si son signos de alarma de sugerir ir

con un profesional de salud. También en este apartado se verá como fue el proceso de duelo en COVID-19.

#### **4.6.1 Negación.**

Con relación del proceso del duelo, una de las etapas es la negación la define Baeza (s.f.), como “la invalidación de una parte de información desagradable o no deseada y en vivir la propia vida como si aquella no existiera”, es un proceso de preocupación. Una persona evita afrontar y así experimenta un mayor alivio emocional en la primera situación de alerta, ya que impide que las experiencias desagradables se hagan conscientes, con el miedo sobrepasa todas como defensa haciendo posible la conciencia emocional.

*Por lo consiguiente, Lupita comunicó: “ehh cuando la verdad eh incluso yo he pensado si en que no sé qué me quede en shock o algo así, no me acuerdo de muchas cosas, yo no más me acuerdo que había fallecido y yo no lo podía creer, yo no lo aceptaba, empecé a llorar, mi hermana también, y pues ya ahí nos quedamos un rato llorando”. Además, Miriam expuso “yo decía yo no sé, me acuerdo de uno y se me viene la mente el otro y el otro en mi sobrina y eran pues lloraba por uno y empezaba a llorar por todos y extrañaba uno y extrañaba todo sí que estuvieran y y pues aunque uno, pues no lo quiere aceptar”.*

En el duelo uno de los procesos que es común que pase una persona ante una pérdida es la negación, donde es el shock al recibir la notificación que ser querido ha fallecido, como Baeza menciona es la invalidación de recibir la noticia como le pasó a Lupita que perdió hasta noción del tiempo, y también es la invalidación de lo que pasó y cómo llegar la muerte, como lo experimentó Frida, son situaciones desagradables que tienes la motivación de que el ser querido salga con vida, recibir la noticia es un golpe a la nueva realidad que viene después.

Retomando sobre la negación Kübler & Kessler (2016), mencionaron que es una etapa que confronta la primera realidad de lo que se está viviendo, ya que desde el momento

al saber que el familiar ha fallecido necesitas verlo para poder creer, después de entierro viene una serie de experiencias, pensamientos, preguntas por el cambio de rutina.

Con respecto, Amelia verbalizó *“en ese momento no lo puedes creer, sorprendente, nunca me imaginé que iba a pasar, yo me mentalicé que no pasaba nada, todo va a salir bien, es sorprendente porque no pensé que nunca se iba ir de mi vida. Mientras a Florencia “no me caía el veinte o sea ponernos y había momentos que ni podía llorar”.*

También en el duelo es confrontar a la nueva realidad como dice Kübler y Kessler para darte cuenta que ya no veras más el familiar es necesario verlo para terminar si es el ser querido, donde es un acumulo de sentimientos y pensamientos, la manera de actuar es al saber, como Amelia y Florencia es el sentimiento de no creer porque como se mencionó anteriormente que querían volver que todo saldría bien, esto es una etapa bastante complicado para cada persona porque el momento de saber que existe una ausencia física.

#### **4.6.2 Ira**

Por otro lado; Kübler & Kessler (2016), aterriza más sobre que pasa la ira en el proceso del duelo así que describe que, la ira se manifiesta por diferentes razones y se hacen cuestionamientos cómo los siguientes: ¿Por qué nos abandonó? ¿Por qué no se cuidó? ¿Por qué no lo cuide más?, entre otras más y no poder evitar su muerte. Dentro la ira hace recordar que sobrevivimos ante la pérdida, pero esto también invade más sentimientos como la tristeza, la culpa, el pánico, el dolor y la soledad con más intensidad, estos sentimientos se demuestran cuando realizan algunas actividades cotidianas.

En cuento a, Miriam comentó *“tuve mucho coraje, no con la gente, sino con la vida, no de que porque nos tocó vivir eso este de que no uno no, que igual a lo mejor tal vez con el dinero, uno podía hacer más que a lo mejor faltó en lo que fue el dinero este, pues no sé, eso es lo que más así, pero pues en realidad no muchas”.* De igual modo, Brenda expresó *“porque vivo por qué o por qué mi mamá tuvo que morir siendo tan joven. Porque si habiendo tanta gente más anciana y todo, porque justamente mi mamá tuvo que*

*tocarle. Así que sí. cosas de que no y mi papá si me decía vamos a la iglesia, hay que acercarnos a Dios Yo decía no, porque sentía un coraje, sentía un no sé una... una rabia”.*

En la ira en el proceso del duelo es una parte de que viven, desde culpabilizar a la persona que ellos mismos, enojarse con otras personas o las situaciones que pasaron en el momento de los cuidados que estuvieron haciendo, así como Kübler y Kessler indica que se realizan constantemente cuestionamiento sobre lo que pasó así como a Brenda de por qué a su mamá hasta el rechazo y el enojo con Dios, es parte normal de enojo para sentirse más liberada, mientras a Miriam y Amelia es el cuestionamiento de sus tomas de decisiones, con la gente hasta con la persona que falleció, este sentimiento es parte del dolor que lleva cada uno de ellas como parte de la ausencia.

#### **4.6.3 Depresión**

Por lo consiguiente, una de las etapas de duelo es la depresión así lo mencionaron Kübler & Kessler (2016), es una sensación de vacío y con el duelo hace que esto sea un nivel de profundidad que se experimenta, pero la depresión del duelo no es una enfermedad mental sino es una respuesta que se tienen ante la pérdida, esto cae una niebla de intensa tristeza, que hace que caiga a un estado de no tener ánimos y sentir que no tiene sentido a la vida, pararse de la cama es una lucha y retomar algunas actividades hasta para comer.

Por esta razón, Miriam platicó *“No puedo recuperar en... en mi autoestima, no me puedo recuperar mi economía, no me puedo recuperar en... en este como que ahorita no más estoy aquí encerrada, o sea, yo siempre he sido bien movida, pero como que no sé algo como que a veces siento que y he pensado ya me iba y mejor yo me hubiera muerto en vez de que se muera se hubiera muerto mi hermano, no? O alguien así hasta en ese hasta eso me ha afectado a mí en mi [sic] en cómo no tengo la misma confianza”.*

*Por otro lado, Florencia expresó “me está dando como depresión igual este no por aquí este ya eran las nueve estaba que estuve, así como un mes esté en cama, o sea me paraba, no, así más a fuerzas que de ganas este hacerles de comer a mis hijas y [sic]*

*irme a la cama, o sea, no sabía por dónde empezar todos los problemas que se nos venían”.*

La tristeza profunda es la sensación de vacío por la ausencia física del ser querido de la cotidianidad que se estaba llevando y la añoranza de la persona, es como menciona Kübler y Kessler, es sentimiento profundo que experimentan como Miriam y Florencia, que ellas en cada uno lo vivió diferente desde llorar constantemente al momento de recordar, como estar en cama, desanimada, sin tener la noción de realizar cosas, hasta la desmotivación, como una de las problemáticas de ser Cuidador Primario Informal es el tema es la economía, como en el caso de Miriam no poder recuperarse económicamente, y afectaciones en su salud.

#### **4.6.4 Negociación**

Por otra parte; la negociación es una etapa de reflexión así señala Ferzi (2021a), es la introspección de tratar de entender qué hubiera pasado, y los hipotéticamente de los diferentes actuaciones de las distintas maneras de actuar, en esta etapa confusa por la resistencia a la pérdida esto va aferra a la esperanza de tener una segunda oportunidad, entonces “La tercera etapa del duelo, llamada negociación, es una etapa más corta respecto a las otras pero muy importante para poder dejar atrás la ira y poder seguir el proceso de duelo”.

La negociación es otra parte del proceso del duelo, como se ha mencionado anteriormente no todos pasan por todas las etapas, en este caso solo Lupita se identificó que experimentó los escenarios de poder realizar otras actividades o habilidades como cuidadora, así como señala Ferzi que es la introspección en entender de los diferentes escenarios que pudo haber hecho, pero a la ve es la esperanza de tener una segunda oportunidad.

Por ende, Lupita expresó *“pues sí muchas veces me he preguntado, incluso hasta la fecha pues he preguntado por qué paso esto, porque le paso a mi mamá, me hago muchas preguntas, si pues queda muy mercado con eso también no tuve tiempo de despedirme de ella, porque yo jamás pensé que ella fuera a fallecer, nunca, nunca,*

*nunca, yo tenía toda la fe y la esperanza que se iba a aliviar, entonces por eso pues no me despedí nada de ella”.*

#### **4.6.5 Aceptación**

El proceso del duelo es importante para poder reconocer una nueva realidad, así es como lo describe Ferzi (2021b), que la aceptación es reconocer que aquello que paso es realidad, estás dispuesta de aceptarlo, esto no significa que no duele, tampoco olvidar o resignarse si no es soltar el dolor para que esto ya no controle la vida y quedándose con los recuerdos. Simplemente se trata de encontrar una oportunidad para salir adelante, el momento que aceptes la pérdida es cuando puedes volver a la vida, esto finalmente se puede entender cuando ves que la vida sigue adelante, aunque ya no esté esta persona, o pelearte con la realidad y el dolor. Es un proceso de balancear la vida y la readaptación a un nuevo entorno.

Florencia explicó su sentir: *“Este y un negocio no nos dejó, nos enseñó a trabajar y nos dejó un negocio. Ahora sí, como dicen este lo que bien se aprende jamás se olvida ahí y hasta ahí hemos este trabajado y ahora se va este la grande, ya se va a trabajar y diciendo yo ahora yo me voy un tiempo a trabajar y tú quédate atiando más este la más chica, en esa en ese aspecto en el trabajo como que me ocupa más en no estar este y en los arreglar cosas, poner este las cosas en orden, o sea, como papel de sus propiedades”.*

Por otro lado, Lupita manifestó que *“em no hasta eso no, nunca te dijo al principio, si no quería aceptarlo pues, pero no nunca, lo negué ni nada ya después poquito, a poquito pues, si fui aceptado y ahora sí que despertando de la realidad pues. ya la recuerdo con alegría, porque ella fue una persona muy alegre, una persona muy optimista, me enseñó muchas cosas cariñosas, trabajadora, luchona. Luchó contra un cáncer y pues de ahí me agarró yo digo. Bueno, si mi mamá luchó tanto y por tantas cosas que pasó porque yo no voy, a luchar y porque no voy a salir adelante, si ella pudo yo también tengo que echarle, ganas y ya la recuerdo que es bonito, la verdad, sí, sí se me llenan a veces los*

*ojos de lágrimas porque, pues yo creo que es normal, que pues todavía sientas un poco de dolor después de una persona que amaste tanto en tu vida”.*

La aceptación es una de las etapas más importantes ante el duelo, para seguir con la nueva realidad, seguir adelante con proyectos Ferzi reconoce la ausencia pero suelta el dolor que le provoca en el momento de recordar, retoma su nueva vida cotidiana o los cambios de dinámica que puede representarse, encuentra la oportunidad de salir adelante, como a Lupita el recuerdo de su mamá ya no es de lo que paso, si no con alegría, ahora retomó su nuevo negocio de Uber, pero aun siendo parte el proceso de una pérdida no significa lo que olvides o ya no duela la ausencia si no es aprender a vivir con ella. También volver a lo económico como a Florencia, que retomaron su puesto de taco, junto con su hija ya no fue empezar de cero si no es volver hacer lo que ellas ya sabían de eso se trata de la aceptación, aunque duela o sientan la ausencia es tener esa motivación para sufrir alguna enfermedad de la salud mental como es la depresión.

#### **4.7 Sentimiento en el Duelo**

Los sentimientos que se generan en el duelo, son varios que se presentan en los diferentes procesos que vaya viviendo en duelo pero en este caso se identificaron dos, la primera es la frustración desde el cuidado que se realizaban hasta algunas etapas como en la ira que se presenta más este sentimiento de frustración, mientras la segunda la culpa que en la mayoría de las etapas se presenta pero en especial en negociación por los diferentes escenarios que se van haciendo.

##### **4.7.1 Frustración**

También mencionó Ogliastri (2020), que las reacciones comunes ante una pérdida, puede dar lugar a diferente tipo, van variando diferentes factores, como la naturaleza de la pérdida, el contexto, los factores de riesgo y protección que afronta las pérdidas. Las personas viven eventos de crisis y experimentan estrés en su forma extrema, es una reacción natural ante el desafío o una exigencia que representa un desequilibrio, ya que es un mecanismo natural ante un peligro.

Francisco expresó que: *“pues triste nosotros porque está ya había fallecido y que no fallecía revivió nos dijeron eso porque ella y lo llamaba mucho su hija porque ellos siempre tuvieron. Tienen mucha comunicación, si tú te mueres, yo te sigo dijo le dijo mamá a su hija tengo lamentablemente fue al revés y entonces en esa ocasión nos mandaron a traer, que viniéramos que ella le hablara como si fuera su mamá, o sea, con su hija para que a ver si solamente así ya dejar pues sufrir vamos en el hospital vimos a mi suegra”*.

Mientras para Miriam la frustración fue distinta así es lo platico. *“yo mi hermana me gritaba. Me decía que vamos a hacer, qué vamos a hacer, están muriendo Mario qué vamos a hacer y pues sí, como yo quedé como la mayor. Yo ya no sabía qué hacer yo le decía, espérate esté tranquila, dice espérenme ya no me... me aturde, ¿vamos a ver qué vamos a hacer entonces yo me metí al cuarto de mi hermano y le dije qué piensas todavía no quieres irte al hospital no? Es que yo no quiero ir al hospital”*.

La frustración en el duelo es un sentimiento que se genera durante el proceso de la pérdida, en los Cuidadores Primarios Informales tienen este sentimiento desde los cuidados y hasta en la muerte de su ser querido, porque tratan de que su familiar esté en óptimas condiciones de salud, como a Francisco que era ver que su esposa estaba falleciendo, aunque también era el pendiente de su suegra de ver que las dos estuvieran bien. Por otro lado, a Miriam la frustración fue en el proceso de la muerte y en el cuidado ese sentimiento de querer volver a ver su mamá estos sentimientos son parte las reacciones que experimentan como indica Ogliastri ante el estrés de una forma extrema y un mecanismo natural ante el peligro de ver a sus familiares con lo mejor posible.

#### **4.7.2 Culpa**

Después del impacto que tiene la pérdida, se experimentan emociones y es imprescindible sentir las en toda su dimensión, los individuos a veces tratan de evitar experimentar estas emociones y prolongan el duelo. Se empieza a elaborar cuando hablamos de las personas fallecidas, lloramos, sienten desesperanza, sin motivación y

en esos vienen ideas de culpabilidad, enfado de abandono que supone la muerte, no se trata de una aceptación intelectual, sino emocional (Moreno, 2002).

Para Lupita la culpa fue uno de los sentimientos más marcados así lo charlo *“si la verdad que sí, si me sentí pues si mal bueno yo decía bueno pues si me hubiera o no hubiera, tomado la decisión de llevarla a ese hospital a lo mejor tal vez , me reprochaba un poco, o me culpaba un poco no sé porque decía yo, yo pensaba dije a lo mejor yo, este si no hubiera tomado una decisión así con mi mamá, dijo mi papá y mi hermana pues a lo mejor es no hubiera pasado eso, y pues si es lo que me hacía sentir mal yo decía eso que tal vez yo no hubiera pasado todo eso le hubiera dejado aquí en la casa, no se eso era lo que más sentía me culpaba pues... pues si él como uno dice como sabes uno le pregunta a dios porque le pasan a uno esas cosas porque se la llevo y así pero si ya pues poco a poco fui aceptado la muerte de mi mama”*.

Dentro de los otros sentimientos que se generan en el duelo y se identificó en las personas, fue la culpa como menciona Moreno, que esto es porque en la pérdida se tratan de evitarlas y esto puede prolongar el duelo cómo las mujeres que fueron entrevistadas, por un lado de ver los criterios que se refiere el cuidado y las tomas de decisiones como lo que pasó a Lupita de lastimarse con escenarios ficticios de tomar otra decisión o de hacer otra cosa ella se hacía los cuestionamientos de ella misma que se transforman a este sentimiento.

#### **4.8 Creencias (Dios).**

En este apartado, se analizó cómo la religión o las creencias personales influyeron en las personas entrevistadas durante su proceso de duelo. Algunos experimentaron un rechazo hacia su religión, Dios o ciertas creencias, mientras que otros encontraron en ellas un apoyo significativo para sobrellevar el dolor. Hubo quienes se acercaron más a Dios o incluso optaron por cambiar de religión en busca de paz y tranquilidad. También se evidenció el agradecimiento de algunos por seguir con vida, lo que formó parte del proceso individual de adaptación y superación del duelo.

Por lo consiguiente; otra etapa del duelo es la negociación, así lo describe Kübler & Kessler “la negociación puede aliviar temporalmente el dolor que conlleva el duelo, pero por consecuencia es llenarse de lagunas mentales, y dominan nuestras emociones fuertes y seguir lastimándose, ya que se hacen pactos con dios, universo o naturaleza” (Kübler & Kessler, 2016).

Frida cuenta que *“Dios siempre te ayuda por medio del médico, pero pues hasta donde esté al alcance del médico porque Dios no es culpable, simplemente que Dios te da la vida y tú... tú tienes que este ver cómo vas caminando, pero yo siempre te ayuda, pero que te mentalidad de tu mente de que dices Dios me va a ayudar”*.

Por otro lado; Amelia ha dicho *“le decía a dios por que, a mí, porque a nosotros dos, estamos muy jóvenes, no me lo quites en este momento porque nuestro hijo está muy pequeño, dios mío déjame, no me lo quites, pues no más uno diga o se encomienda uno a dios, pero cuando las cosas van a pasar van a pasar”*.

Al contrario, a Brenda el tema de religión o de Dios es un tema complicado para ella así lo menciona *“Pues porque era de que ya no me quería acercar a Dios mi papá. Me decía, vamos a la misa, vamos a la iglesia, le decía, ¿no? Y como un día se lo dije a mi tía Dios no existe porque si Dios existiera no me quitara mi mamá. Porque yo le pedí que no me la quitara y me la quito”*.

En la etapa de negociación, las personas pueden acercarse a Dios, al Universo, a la naturaleza o a otros elementos espirituales en busca de tranquilidad o alivio temporal. Según Kübler-Ross y Kessler, esta etapa puede servir para encontrar consuelo o para transferir la culpa a una fuerza externa, evitando cargar completamente con ella. Estas respuestas varían según las creencias, pensamientos y experiencias individuales. Por ejemplo, algunas personas encontraron en Dios una pieza clave para sobrellevar su duelo. Frida expresó su agradecimiento por el apoyo espiritual recibido, mientras que Lupita recordó cómo su madre se acercó a Dios a través de la oración, lo que influyó positivamente en su forma de recordar a su madre y en el manejo de su propio duelo.

#### 4.9 El hostigamiento en las mujeres a partir de la pérdida de su pareja

En el trascurso de la pérdida, siendo mujer hay una alta probabilidad de ser vulnerada por el hostigamiento y acoso sexual, en este apartado se verá un caso de como ella se sentía cuando un hombre se acercaba a ella, solo por perder a su pareja ya se sienten con el derecho de acosarla, no solo desconocidos si no con sus propios conocidos, esto es lo que se vive en la mujer en México.

En el artículo 16 de la Ley General De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia en los artículos 16 y 16 Bis en el apartado de Violencia en la Comunidad: Son los actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público. En el artículo 16 Bis.- Acoso sexual en espacios públicos: Es una forma de violencia que conlleva un abuso de poder respecto de la víctima, sin que medie relación alguna con la persona agresora. Se manifiesta a través de una conducta física o verbal de connotación sexual no consentida ejercida sobre una o varias personas, en espacios y medios de transporte públicos, cuya acción representa una vulneración a los derechos humanos (Cámara de Diputados, 2024).

El hostigamiento sexual es el ejercicio del poder, en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en los ámbitos laboral y/o escolar. Se expresa en conductas verbales, físicas o ambas, relacionadas con la sexualidad de connotación lasciva (CNDH, 2017).

Al respecto, Florencia conto como ella sintió el hostigamiento después de la pérdida de su pareja *“Pues ya andaban esté personas así señores este como que traía yo un letrado de necesito marido en esta forma este como que ya sientes así las personas este no se acercaban este más que nada los hombres no... no se acaban en forma de amistad, sino que ya se iban por otro lado”*.

En la pérdida de una pareja hombre, haciendo un mujer viuda existe un índice alto de acoso y hostigamiento de los hombres hacia mujeres, en México la violencia y hostigamiento son de lo más normal por el “están solas” o “no tiene quien la defiende”,

argumentando que están bien, como a Florencia que recibía ese hostigamiento, cuando estás en el duelo quieres apoyo moral pero los hombres se acercaba en otra manera, como dice “como que traía un letrero de necesito marido”, vulneraron a Florencia.

Por un lado, la cámara de diputados en la Ley General De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia en los artículos 16 y 16 Bis en el hostigamiento comunitarios son aquellas personas que transgreden y abuso de poder con conductas físicas o verbales como lo que le pasó a Florencia en sentir que abusaban de su confianza, también la CNDH menciona que el hostigamiento es el ejercicio de poder al enfrentar una agresión verbal o física o ambas, relacionadas con la sexualidad, como dice Florencia “sino que iban por otro lado”, esto es uno de los ejemplos que podemos observar que es lo que padecen todas las mujeres cuando están en el proceso del duelo al enfrentar en mundo exterior.

#### **4.10 Motivación para nuevas actividades**

Cuando la herida o el dolor que pudo generar la pérdida, los sentimientos que fueron desarrollando, pero en algún momento retoman sus actividades o generan nuevas cosas que le gusta, tienen una motivación para seguir y aceptar una nueva realidad, en este apartado se identificó cuáles fueron sus motivaciones, cómo se sentían antes de realizar sus actividades, como ejercicio, nuevos proyectos de mediano, largo plazo, por quienes fueron su motivación.

Cabodevilla (2007), señaló la disponibilidad de empezar una nueva relación ante el mundo exterior de nuevas posibilidades, aunque haya altibajos por fechas significativas como cumpleaños, aniversarios, graduaciones, etc., invaden de nuevo ese dolor, la impotencia, la tristeza que se creía superada. El final del duelo ocurrirá cuando encontremos motivos para vivir, y podamos volver a vincularnos con aquello que la vida nos ofrece, sin olvidar, ni dejar de amar a quien estuvimos unidos, unidas y nos dejó.

Con relación a, Miriam comentó cuáles son sus motivaciones para seguir con una nueva realidad *“Por mí por mi ansiedad porque como que empieza a pensar en todo y me entra una ansiedad. Me entra una ansiedad y como que me deprimó como que como que yo*

*quisiera salir a correr y en el ejercicio voy y brinco y como que me desahogo como que suelto todo lo malo y me vengo cansada y pues ya como que yo siento que ahí libero todo lo malo que traigo eso es lo que por eso voy a hacer ejercicio en la actualidad que el sentimiento se está manifestando”.*

Por otra parte, Miriam expresó que *“él, tal vez hacer el negocio que tenía antes este, pues no sé qué mis hijos este terminen la universidad que estén bien, ese es mi sueño este que ellos estén bien, porque pues uno no tiene la vida comprada en este mundo y imagínate los dejó sin protección y sin nada y no nada más mis hijos, sino mis sobrinos y de que ya todos yo quisiera que todos estuvieran bien que tengan su carrera por lo menos para que ellos puedan defenderse de que tengan pues un trabajo”.*

Por último, Amelia platicó sus trasfondos de los motivos para seguir adelante *“tuve que hacer fuerte por mi hijo, si yo me caigo quien por mi hijo y quien por mi entonces ya no tengo más hijos grandes es el único que tengo, yo comencé a decir tengo que seguir adelante lo que paso ya paso. yo no me tengo que quedar estancada”.*

Después de tiempo en proceso de duelo llega la aceptación, eso no quiere decir que ya no duela o se supera como se mencionó anteriormente, pero ya se puede a salir a disfrutar en realizar cosas que antes podían encantar, o nuevas actividades que se descubre en el paso del duelo y eso te llevan a una motivación de seguir viviendo, salir de hoyo de la depresión o negación, como menciona Condevilla que es empezar a la nueva realidad en el mundo exterior o interior, son otros sentimientos que generan, aunque hay fechas, situaciones, experiencias, que invaden el recordar o la tristeza pero ya cuentas con herramientas que se va aprendiendo en el duelo.

A Miriam le provocaba ansiedad o preocupación al momento de recordar, pero encontró una terapia ocupacional que es el ejercicio, eso le hace sentir libre. Por otro lado, para Miriam fue retomar su negocio y ver cumplir sus proyectos de sus hijos, igual que Miriam su motivación son sus hijos como Amelia seguir adelante estar bien para él, estas son algunas de las motivaciones que ahora están en una aceptación.

## Conclusión

Como final de esta investigación, hace plantear y reflexionar la importancia de un buen sistema de Salud en México y sobre todo la falta los Promotores de Salud ocupando los campos de áreas de oportunidad como en este caso, en la Salud Mental, para poder trabajar con la población vulnerada y hasta olvidada, hablar sobre temas sensibles como es una muerte digna y los cuidados hacia un cuidador primario informal.

Como parte final, es la pregunta de esta investigación, donde llevó a redactar desde el marco teórico hasta las entrevistas, esto responde a dónde nos llevaba con esta pregunta: ¿De qué manera la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19?

La Promoción de la salud, es importante en cualquier ámbito porque todo afecta directamente a la salud, pero en este caso me di cuenta que en la salud mental, es un tema muy tocado por otros profesional, pero falta hablar más sobre ella los promotores de salud, en especial sobre el duelo, porque es un tema aún tabú aún en la actualidad, pero los Promotores la primera fase antes de llegar a la contención en el duelo, es aprender a vivir con la muerte, para poder hacer estrategias adecuadas, ya que algunos por el sentimiento de volver a recordar, tratan de alejarse de un profesional de la salud.

Por otro lado a un cuidador primario informal, en el duelo se va a tener otros sentimientos, pensamientos, porque es desde el cuidado hasta el lecho de la muerte, las consecuencias que tuvieron durante y después de la muerte, como promotores de salud, es reconocer el trabajo que ellos por mucho tiempo hicieron, tan solo tener una escucha activa e identificar como poder apoyarlo en su duelo y vida cotidiana, con diferentes estrategias, porque cada persona es un mundo de experiencias por eso importante el aprender a escuchar a los demás, e investigar más sobre otros temas para así poder enfocar el problema de salud que pueda tener la persona.

Como parte de la investigación son las preguntas específicas, para poder responder a lo largo del proyecto estas incógnitas, como en la primera que es; ¿Cómo se manifiestan

los efectos del Duelo en la Salud Mental del Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19? Algunos de los efectos que experimentan las persona es el cambio de roles, como a Brenda que ella era trabajadora a convertirse en ama de casa, o también a Amelia solo dedicarse al hogar después ser ella la proveedora de su familia, por otro lado los sentimientos que representa en su Salud Mental durante el proceso del duelo, como a Frida y Florencia que ellas en la actualidad sienten culpa, miedo y frustración por lo que conllevo tanto la enfermedad y los cuidados, estos son algunos de las experiencias que contaron.

Son cambios constantes, que se genera en el duelo porque cambia toda su cotidianidad, a resurgir hasta una nueva realidad, esto afecta directamente como Cuidador Primario Informal, de estos nuevos cambios de pasar de ser un cuidador de años o días a cambiar su proyecto de vida, esto es lo que fueron representativos en las personas entrevistadas, que cada una de ellas y el de cómo se manifiestan los efectos ante el duelo.

La segunda pregunta específica es la siguiente, ¿En qué consiste el Rol de Promotor de la Salud ante el proceso de Acompañamiento al Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19? Los Promotores de la Salud, es dar más difusión sobre temas estigmatizantes para las personas que son Cuidadores Primarios Informales, porque ellos cruzan por duelo anticipado, por ver a sus familiares graves desde un hospital o en casa, es desde ahí dar primeros auxilios psicológicos con relación de la muerte.

En pandemia era un poco complicado por la situación que estaba pasando a nivel mundial, pero ahí es donde tenemos oportunidad de hacer promoción de la salud en acompañar desde una forma segura para ambos, independiente de COVID-19, la muerte y el proceso de duelo siempre va seguir existiendo, es encontrar estrategias desde la promoción de la salud en estos temas de la salud mental, formando un equipo interdisciplinario para fortalecer estos indicadores.

Como parte de las preguntas específicas esta es la tercera, ¿Cuáles son las necesidades de Atención del Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar

por COVID-19? En una CPI, existe un alto porcentaje del abandono de su persona los cuidadores, para que sus familiares estén en óptimas condiciones, entonces cuando esta persona fallece recobra el cuerpo, pensamientos y lo social en el cuidador.

Por otro lado, el objetivo general de esta investigación es la siguiente para observar si se pudo cumplir lo que se escribió al principio; Describir la forma en que la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19.

A lo largo de esta investigación como promotora de la salud, observe que es importante intervenir a la salud mental, pero en pandemia era momentos difíciles de poder estar en comunidad, pero aunque algunas asociaciones o particulares de promoción de la salud, hicieron proyectos desde los primeros auxilios o hasta carteles sobre la salud mental, como se mencionó en el marco teórico, pero enfrentado la realidad no todos tuvieron el privilegio de tener la oportunidad de asistir o tomar estos proyectos, porque es difícil el acceso a ciertos servicios básicos, pero en la actualidad aunque hay varios programas en dar contención, aún falta llegar más a la población, ya pasaron algunos años que se vivieron los momentos más difíciles de la pandemia, pero aún existe el rezago en la atención de los efectos del Long COVID, en cuanto a salud mental, físicas e incluso en sus condiciones económicas.

Unas de las problemáticas en pandemia fue la poca intervención de la Promoción de la Salud, fuera del área de Metropolitana, como ejemplo en el caso de Lupita que es de Guanajuato o en el de Miriam de Michoacán, que no tuvieron acceso a algún proyecto o taller de sobre algún tema de "COVID-19". Esto lleva la reflexión que solo los grandes proyectos o acciones relacionadas con el duelo se realizaran en áreas cercanas a la CDMX.

Como parte de la investigación son los objetivos específicos la primera es: Describir el proceso en que se manifiestan los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19. Este objetivo se cumplió

al describir cómo los cuidadores en el proceso del duelo cambiaron su vida cotidiana, sus pensamientos, sentimientos, economía, motivaciones, etcétera.

En la conversación que se dio en la entrevista, fueron reflejados cómo les afectó la pandemia, de manera inesperada se convirtieron en Cuidadores Primarios Informales. ya sea que por que era la hija mayor, su pareja, no tener alguna enfermedad crónica y poder cuidador. La representación de todas las tareas de los cuidados que se realizaban a las personas enfermas, en especial un virus nuevo que se estaba enfrentando y adaptado los cuidados lo complejo que se significó.

Después de la muerte son los cambios que se dieron a cada cuidador primario informal, como esto efectos que tienen el duelo por la pérdida de su familiar a nivel sistemático de la persona, con los cambios de roles que tuvieron cada uno las personas que fueron entrevistadas y así que durante el análisis se observa cada uno de esos detalles como significativos de los contextos que se vivieron los cuidadores.

Por otro lado, el segundo objetivo específico es; Señalar el Rol de Promotor de la Salud ante el proceso de Acompañamiento al Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19. Durante la entrevista se observó que es necesario esa escucha para realizar diferentes actividades para una población vulnerable, por la pérdida que se representa en cada familia y como Cuidador Primario Informal.

El rol del Promotor de la salud, en el presenta después pandemia aún existe estas secuelas después de la pérdida significativa para cuidador, es importante realizar proyecto a nivel poblacional e individual, porque los temas del duelo y muerte siempre estarán presentes, con diferentes talleres que se podrían realizar con ayuda de profesionales en el duelo, hacer equipo con estas personas para que sobrelleven su duele menos doloroso después de mucho tiempo, porque se identificó que aún muchos resentimientos encontrados en recordad sobre lo que pasaron en pandemia, es un impacto en su salud mental.

Por último, el tercer objetivo específico es; Identificar las necesidades de Atención del Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19.

Como se mencionó anteriormente hasta el día de hoy existe un dolor profundo cuando tratas de tocar esas fibras sensibles para ellos, el significado que le dieron ante la pérdida.

Una de las necesidades es la falta de acceso a la salud mental, más allá de la ciudad de México o alrededores, poblaciones que su centro de salud está lejos, el prejuicio y discriminación que sufren los cuidadores cuando muere su familiar, más cuando se trató de COVID-19, es estas fechas les traen un sentimiento negativo en recordar cómo fueron tratados. Promotores de la salud interesados en estos temas de Salud Mental, es informarse más de cómo poder llevar una contención desde las herramientas obtenidas que puede tener cada promotor así poder apoyar a la población.

Otros de los problemas es la falta del reconocimiento de lo que realizan los cuidadores, y la importancia en dar crédito a las mujeres, de acuerdo con la estadística la gran mayoría son mujeres, en estos casos fueron 6 mujeres y solamente un hombre, una de ellas sufrió hostigamiento. Eso también se necesita regular a nivel país sobre la violencia que existe. Por otra parte, la falta de proyectos en salud mental, como parte la ausencia del reconocimiento es el apoyo hacia los cuidadores. Por último, están los problemas físicos como enfermedades que en la actualidad les está afectando hasta en su vida cotidiana.

Entonces en el proceso de duelo, puede efectuarse significativamente en todo por eso es un trabajo integral con un equipo mencionado anteriormente interdisciplinario, desde asistir con un médico para revisión física, como también ir con un profesional de la salud mental en este caso son psicólogos, tanatólogos en casos necesarios hasta con psiquiatras, por otro lado encontrar una motivación para seguir adelante con diferentes proyectos que puede impartir un promotor de la salud, encontrar también un recurso para que la persona pueda retomar de nuevo sus actividades económicas. Es todo un trabajo que la persona pueda hacer, como ejemplo tenemos a Lupita, que ella después de la muerte de su mamá y papá, tomó terapia, va al médico como chequeos de prevención como también un proyecto de vida, así mismo la conducción de taxi de aplicación.

Esto también de una manera integral es ver sus determinantes sociales de la salud, porque para cada persona es diferente manejo, por la complicación que representó el duelo y COVID-19, aunque no sea el virus, pero la persona vive una fenomenología diferente. Como ejemplo una de las entrevistadas es el miedo ir a terapia o acercarse a un profesional por el miedo y la estigmatización que hay entonces ahí es encontrar lo más adecuado para que no sienta una presión o rechazo para poder aceptar su nueva realidad.

El tema de duelo es un tema poco tocado en otras disciplinas que no sea las áreas de psicología, cómo se ha observado durante todo este recorrido que se ha venido construyendo es por la falta de apoyo en la salud pública, hacia los que hablan sobre la Salud Mental como en este caso el Duelo, es un privilegio ir con un profesional, para poder sobrellevar un duelo digno.

Los sentimientos que se puede generar en el duelo son varios, porque cada persona es única y diferente, pero para un Cuidador Primario Informal recae otros sentimientos predominantes en ellos, por la señalización de la sociedad hace hacia ellos por el cuidado que le dieron a su familiar, esto cae por consecuencia sus emociones, su estado físico y hasta algunos económicos.

Ser un Cuidador Primario Informal, es una tarea de muchas responsabilidades que una persona puede tener, por lo que tienen sus puntos positivos pero también negativos, como los positivos son el estar con ellos en tiempo, el cuidado, el sentirse que está haciendo algo, hasta agradecimiento pero esto trae consigo el lado negativo como el descuido de su salud, abandono de trabajo, sus emociones son afectadas, pero aun así dan de ellos lo mejor posible para mantener a su familiar con un bienestar adecuado, esto es lo que poco se habla ante la sociedad y el gobierno, que hubiera una cierta ayuda hacia los Cuidadores Primarios Informales, para que ellos tengan un poco menos preocupaciones.

La salud mental durante todo el proceso del cuidador en pandemia por COVID.19, fue desgaste físico, mental, económico, social, cultural y comunitario, los que ya venían

cuidado a su familiar, pero era algo nuevo para otras personas, como a nuestros entrevistados, que la mayoría era nuevas personas cuidadoras, sin el conocimiento previo sumando lo que implicaba el contexto social de la pandemia, esto fue directamente a su salud mental, cuando sufrieron su pérdida de sus familiares no recibieron ninguna ayuda profesional excepto a Lupita.

Por otra parte, la salud a nivel mundial cambió, y con ella la manera de cómo lo visualizamos en el aspecto de la vida, el significado de enfermedad y salud, como un gran ejemplo que nos dio las personas que se entrevistó, que viven en inseguridad otros miedos de volver a salir, del propio virus de COVID-19, otras pandemia que pueda existir, mientras las otras personas, tomaron todo su experiencia de lo que vivieron, retomaron su salud en ejercicios o hobbies.

Como parte de mi propia conclusión, la salud cambio para todos a nuestra propia manera, hasta cómo vivirlo, porque para cada persona es a partir de su ámbitos y núcleo donde viven y sus relaciones de lo demás, esto fue relacionado directamente de cómo en la actualidad pueda inferir de cómo se está enfrentando la subjetividad de la salud, porque para algunos la pandemia fue beneficioso mientras otros fue el cambio drástico de la persona.

Como tal, en esta investigación como parte del duelo, va a influir como viven este proceso, esto es a partir de la determinación social, como se vio a algunos casos como Lupita, Brenda, Florencia y Francisco que son ellos que trabajan, y el tipo de trabajo que realizan va determinar de cómo sobrellevaron el duelo, porque no podían parar de trabajar, aunque sea enfermos ellos tenían que seguir trabajando, porque la producción de su trabajo no podía bajar.

Mientras que en los Determinantes Sociales de la Salud, afectaron a todos en especial a las personas más vulneradas, como lo que no tienen una seguridad social, pero en tiempos de pandemia, ya sea de gobierno o privado estaba saturados, o las personas que no tenían una solvencia económica y eso tienen un gasto catastrófico o de bolsillo. Esto también influyó en recibir terapia o ayuda de profesional en la Salud Mental.

La falta de acceso en la salud en México, es una realidad que se vive en la actualidad, aunque exista el IMSS-Bienestar, para las personas que no tengan un trabajo formal, solo se ocupan en ciertas enfermedades, por el poco presupuesto de que le invierten a la salud, pero ejemplo a Miriam, Brenda, Francisco, Frida y Amelia son de un pueblo que se llama Reyes Metzontla, el hospital más cercano queda a una hora, que igual un centro de salud, solo cuentan un dispensario que tienen ciertos días que llega un médico, entonces como la salud mental otras enfermedades no son atendidas.

Unas de las ventajas en realizar esta investigación es acercamiento hacia las personas en poder tener una buena comunicación en lo que se necesitaba el proyecto pero también sus necesidades de los entrevistados, aprender lo que es la escucha activa, algunas herramientas que fui adquiriendo a lo largo de mi carrera, dentro de las aulas y fuera de ella, porque son el tema de COVID-19 es uno de los más complicados por todo el contexto que hay alrededor del virus, porque todos pasamos por ello a nivel minimalismo pero a cada persona le fue distinto desde su experiencia, en especial a los Cuidadores Primarios Informales que su óptica es la diferencia entre los demás por la causa de la pérdida de su familiar por COVID-19.

También una de las ventajas en trabajar con un método cuantitativo es la adaptabilidad que tiene conforme va avanzando la investigación, te das a conocer con la población y hasta las propias personas te van ayudando a que cumplas tus objetivos, por ende, es más humano porque la importancia es conocer su contexto y eso enriquece a un análisis profundo encontrar a una reflexión más diversas que solo tener números estadísticos.

Otras de las ventajas de este método es la herramienta utilizada que fue la entrevista semiestructurada, porque hubo gente entrevistadas que me decían que necesitaban hablar sin que se juzgara, porque también a mi persona me hizo conectar con sus historias, los sentimientos que ellos perciben a lo largo del proceso del duelo, sentirme identificada al mismo tiempo es que se tocaron otros temas de suma importancia que se podría extender más de esta investigación, porque tuve que cortar información para no salir de la línea de la investigación.

Las limitaciones que tiene esta investigación, es el tiempo que fue la pandemia en la actualidad, porque era entrar a personas que quisieran hablar sobre la pérdida que tuvieron y en especial era encontrar a personas cuidadoras informales, porque si hubo varios que tuvieron el virus y cuidaron pero su familia afortunadamente sobrevivieron, también otras limitantes que tuve durante en el proceso de investigación fue las barreras de información necesaria para los objetivos requeridos, porque si hablaban de COVID-19 a través de estadísticas, se abordaban temas de Salud Mental pero para población en general, pero muy poco dirigido a los Cuidadores Primarios Informales.

Esta tesis, fue de muy reflexiva para mí porque para mí leer y cuando conectar con la gente que vivió la pérdida de su familiar, fue para obtener herramientas en mi propio proceso de duelo ante la pérdida de mi padre, este suceso me ayudó para sensibilizarme ante las situaciones que me contaban cada persona que se permitió contarme su historia, que se sintiera libres en contarlos y no sentirse juzgados, porque sabían que yo igual estaba en ese proceso, esto me llevó a identificar como se hacía sentir desde los diferentes autores mencionadas en el marco teórico, y conectar con mi propia realidad de las personas que me apoyaron con sus historias.

En mis observaciones como persona es fue algo sensible en terminar cada caso con sus análisis, de darme cuenta que me sobrepasó en ocasiones, por qué me hacían repesar de nuevo mi propia investigación, me di cuenta también que es importante aprender escuchar, como promotora de la salud es en darme cuenta la falta que hace estar en estos espacios como área de oportunidades, porque en pandemia solo era hacer folletos o carteles sobre la enfermedad, pero los verdaderos licenciados en promoción de la salud hacían con lo poco que tenían para apoyar a la población, por qué lo que sí ocupan el puesto de promoción solo se quedó en prevención ante la enfermedad, también para mí es reflexión desde mi posición que podría hacer e investigar más sobre este tema para saber qué proyecto en un futuro hacer.

La muerte es parte inevitable de nuestras vidas, que va cambiando a nivel físico, mental, religioso y hasta económico a partir de nuestra percepción a nivel macro, aunque uno quiera disfrazar la muerte o el dolor que eso significa, es parte de nosotros desde el momento que nacemos, pero en esta pandemia en mi visión vino a remover todo esto, a nivel hasta macro como en la sopa Wuhan, que esto fue una guerra pero no de misiles, bombas, fue de tiempo, fue político, cambio de paradigmas, donde las relaciones de poderes se visibilizaron mucho mayor, el que tenía dinero es el que menos enfermaba, tal vez el virus no ve a quien contagia, pero si quien más se protege, donde el capitalismo en la salud siempre va hacer la mejor opción para traer más dinero, sin importar el sentimiento de los demás, si dejaron a una familia sin el proveedor. El duelo de cada persona entrevistada fue parte de esta guerra, no fuimos victoriosos, fuimos los que perdimos a un ser querido, donde algunos siguen siendo cuidadores primarios informales, otros donde siguen pagando la consecuencia de serlo, por las deudas que trajo el COVID-19, y así cada historia que me fueron contando. Ellos tratando de ocultar la muerte, ocultando sus sentimientos, para que no caigan en discriminación o en tabús de la población por la falta enorme de concientización sobre el duelo y sus consecuencias.

A lo largo de la carrera siempre nos enseñan que la hegemonía es la predominante en la salud en general, todo es medicalización porque es más fácil dar un medicamento para que la población se sienta bien y nos tenga callados, que atacar desde la raíz, antes de la pandemia por COVID-19 la Salud Mental siempre ha sido un privilegio, de tan solo hablar o mencionar de ella. Aunque la Promoción de la Salud se mencione que se trabaje la abogacía en la Salud Mental, antes de coronavirus ni se conocía tampoco la Promoción de la salud, ni la subsecretaría a nivel federal, que apoyaba a las diferentes estrategias.

Durante el COVID-19 se dio a conocer que existía una subsecretaría en promoción de la salud, explota en redes sociales, todas las plataformas de telecomunicaciones los temas de Salud Mental, las infinitas muertes por los mismos virus, los próximos duelos estaban por llegar, sobrecarga a los cuidadores primarios informales en su salud mental, pero la Promoción de la Salud solo se dedicó a la realización de carteles, folletos a nivel federal,

los pocos promotores de salud que realizaron otras cosas desde su cuenta, pero los que están en el poder caen en lo mismo en las relaciones de poder.

La promoción necesita un nuevo paradigma, existe varias desde la salutogénesis, socioeconómicas, positivistas, enfoque calidad de vida, cada uno ellos ya fueron probados, fueron evaluados, por años, es complicado, porque las personas aún no reconocen los promotores de la salud, pero es la construcción la metodología que se ocupando, porque cada uno de esos paradigmas fueron construidos por algunas situación o contexto, la Promoción de la Salud necesita renovarse en la actualidad porque pasamos una pandemia seguimos haciendo carteles y folletos.

### **Propuestas desde la Promoción de la Salud**

- Como promotor de la salud realizar la Escucha Activa, a las personas que están en el proceso del duelo, a través de mesas de ayuda.
- Visibilización de temas de pérdidas, duelo a partir de redes de apoyo como tecnológicas, como también presencial tipos talleres o lo que requiera la población.
- Reconocer a los cuidadores primarios informales, del gran trabajo que ellos realizan poder apoyar mediante los promotores de la salud, en su salud mental para que siga apoyando a su familiar o sobrellevar su pérdida. A través de mecanismos de productos comunicativos, como también a los diferentes herramientas que necesita el cuidador.
- Como promotores una constante actualización para saber identificar las problemáticas de salud de los Cuidadores Primarios Informales y dar herramientas adecuadas a la población.
- Establecer redes de enlace entre promotores de la salud, para reconocer el trabajo de los colegas vinculando nuestros saberes y experiencias y así apoyarnos con los diferentes problemas de salud que tenga la población.
- Trabajo interdisciplinario, saber trabajar en equipo con otros profesionistas, desde la perspectiva a lo que necesita la población.

## Referencias

- Alarcón, D. (2024). *¿Qué son los virus y cómo funcionan?* Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías. <https://www.inecol.mx/inecol/index.php/es/2013-06-05-10-34-10/17-ciencia-hoy/436-que-son-los-virus-y-como-funcionan>
- Alcántara, G. (2008, Junio). La definición de la Organización Mundial de la salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*, 9(1), 93-107. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Agamben, G., Zizek, S., Nancy, J. L., Berardi, F., López Petit, S., Butler, J., & Preciado, P. B. (2020). *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*. ASPO.
- Alonso, J. (2003) *Metodología*. Limusa, 11ed 1-172, ISBN 968-18-4744-x. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-oeoyEHAwGIC&oi=fnd&pg=PA5&dq=metodolog%C3%ADa&ots=N sazAh3fCw&sig=hQlzhYo-NExqonhVc4y-VMdO\\_4k#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-oeoyEHAwGIC&oi=fnd&pg=PA5&dq=metodolog%C3%ADa&ots=N sazAh3fCw&sig=hQlzhYo-NExqonhVc4y-VMdO_4k#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa&f=false)
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. Paidós, 1 ed., ISBN 978-968-853-516-5
- American Psychiatric Association, (2023). *¿Qué es estigma, prejuicio y discriminación?* [https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/estigma/que-es-estigma-prejuicio-discriminacion#section\\_5](https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/estigma/que-es-estigma-prejuicio-discriminacion#section_5)
- Ángeles, M., Hernández, J., Jiménez, L., Mendoza, L., Vidal, E., Domínguez, N., & Landa, E. (2022). Ansiedad, depresión y sobrecarga en el cuidador primario informal del paciente de emergencias médicas: un estudio retrospectivo. *Revista de Educación e Investigación en Emergencias*, 4(2), 120-127 [https://www.researchgate.net/profile/Edgar-Landa-Ramirez/publication/361178199\\_Ansiedad\\_depresion\\_y\\_sobrecarga\\_en\\_el\\_cui](https://www.researchgate.net/profile/Edgar-Landa-Ramirez/publication/361178199_Ansiedad_depresion_y_sobrecarga_en_el_cui)

[dador primario informal del paciente de emergencias medicas un estudio retrospectivo/links/62b09234d49f803365ab8d31/Ansiedad-depresion-y-sobrecarga-en-el-cuidador-primario-informal-del-paciente-de-emergencias-medicas-un-estudio-retrospectivo.pdf](https://www.repositorio.cebs.br/bitstream/handle/10363/44811/1/dador_primario_informal_del_paciente_de_emergencias_medicas_un_estudio_retrospectivo/links/62b09234d49f803365ab8d31/Ansiedad-depresion-y-sobrecarga-en-el-cuidador-primario-informal-del-paciente-de-emergencias-medicas-un-estudio-retrospectivo.pdf)

Aretio, A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 289-300. [http://www.ub.edu/hsctreballsocial/sites/default/files/pdfs/recursos/aretio\\_una\\_mirada\\_social\\_al\\_estigma\\_de\\_la\\_enfermedad\\_mental.pdf](http://www.ub.edu/hsctreballsocial/sites/default/files/pdfs/recursos/aretio_una_mirada_social_al_estigma_de_la_enfermedad_mental.pdf)

Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016, abril-junio) El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63, 201-206 <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

Artínez, S. (2020, abril de 20). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es)

Baeza, V. J. (s.f.). *La negación*. <https://clinicadeansiedad.com/ir-de-mal-en-peor/otros-errores/la-negacion/>

Bermejo, J. (2007). *Acompañar y vivir sanamente el duelo. Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa*. 1st ed. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 215-42. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/APOYAR-SANAMENTE-EL-DUELO.-BERMEJO.pdf>

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13-27. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>

Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En R. Briceño-León, M. C. S. Minayo, Jr. Coimbra, & E. A. Carlos (Coord.), *Salud y equidad: una*

*mirada desde las ciencias sociales*, 14-24. Editora FIOCRUZ.  
<http://books.scielo.org/id/rmmbk/epub/leon-9788575415122.epub>

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 163-176.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>

Cabrera, E. (2020, 8 de abril). *El cuidado de la persona que cuida ante COVID-19*. Resonancias blog del instituto de investigaciones sociales de la UNAM  
<https://www.iis.unam.mx/blog/el-cuidado-de-la-persona-que-cuida-ante-covid-19/>

Cámara de Diputados. (2024). *Ley General De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia*.  
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

Cantú, P. C., Cerqueira, M. T., & Arroyo, H. V. (2012). *Promoción de la salud. Una tarea y desafíos vigentes*, México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Organización panamericana de la salud, Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, Consorcio Interamericano de Universidades y Centro de Formación de Personal en Educación para la Salud y Promoción de la Salud. (1), 161-175, ISBN: 978-607-433-839-3 <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Promocion-Salud-Mexico.pdf>

Casanova, M. (2020). Desafío a la COVID-19, Conferencias de Promoción de Salud y Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000600001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600001)

Chávez, P. (2023, 27 de febrero). El long Covid sigue siendo un misterio. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/el-long-covid-sigue-siendo-un-misterio/>

Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2018, junio). *La familia y su protección Jurídica*.

[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez\\_familia/Material/trip-familias-juridicas.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/trip-familias-juridicas.pdf)

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2017). *Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual*. <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/hostigamiento-acoso-sexual.pdf>

Corbin, J. (enero 21 del 2017). Los 8 tipos de duelo y sus características. La pérdida producida por el duelo depende según la clase de problema asociado a cada caso. *Psicología y mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-duelo>

Czeresnia, D. (s.f.). *El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción*. [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia\\_dina\\_el\\_concepto\\_de\\_salud\\_y\\_la\\_diferencia\\_entre\\_prevenicion\\_y\\_promocion\\_CONCEPTO\\_DE\\_SALUD\\_DIFERENCIA\\_ENTRE\\_PROMOCION\\_Y\\_PREVENCION.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia_dina_el_concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_prevenicion_y_promocion_CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCION.pdf)

De La Guardia, M. A., & Ruvalcaba, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)

Delgado, J. & Gutierrez, J. (2007). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. ISBN 978-84-7738

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es).

Eskola, Z. (s.f.). *Cuidado y relaciones familiares*. Bizkaia foru aldundia diputación foral  
<https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Zaintza%20eskola%202020/Formaci%C3%B3n%20avanzada/CUIDADO%20Y%20RELACIONES%20FAMILIARES.pdf?hash=2b062a81e86d7b1602beb7841254a17c&idioma=CA>

- Etienne, C. F. (2018, 18 de Octubre). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamá Salud Pública*, (42), 1-2. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e140/es>
- Ferzi, V. (2021a, 8 de marzo). *Tercera etapa del duelo: negociación*. <https://valentinaferzi.com/tercer-etapa-del-duelo-la-negociacion/>
- Ferzi, V. (2021b, 24 de marzo). *Quinta etapa del duelo: aceptación*. <https://valentinaferzi.com/quinta-etapa-del-duelo-la-aceptacion/>
- Figuroa, M., Cáceres, R., & Torres, A. (s.f.). *Duelo. Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*. Fundación del Silencio [FUNDASIL], Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Florentino, M. (2004). Conductas de salud. En L. A. Oblitas (Comp), *Psicología de la salud y calidad de vida*. [https://psicoberto.weebly.com/uploads/4/5/4/1/45414721/lectura\\_5.pdf](https://psicoberto.weebly.com/uploads/4/5/4/1/45414721/lectura_5.pdf)
- Flórez, S. (2009). Duelo. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 25, 77–85 <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5545/4560>
- Freud, S. (1925). *La negación*. Escuela de Filosofía Universidad. ARCIS. <https://elespressodoble.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/01/32730964-sigmund-freud-la-negacion.pdf>
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). *La construcción del concepto de salud. Didáctica de Las Ciencias Experimentales y Sociales*. Universidad de Valencia España. (26), 161-175 . <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Ginette, G., Ferszt, R. N. & Leveille, M. (2020). Distinguir entre el duelo y la depresión. *Nursing*, 25(10), 20-21. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538207709998>

Gobierno de México. (s.f.). *¿Qué es el SARS-CoV-2?*  
<https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>

Gómez, R., & González, E. (2004, enero-junio). Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que deben considerarse. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(1), 87-106  
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12022109.pdf>

Hernández, R. & Mendoza, P. (2018). *Metodología de la Investigación: las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGraw Hill Education, 1ed, ISBN 978-1-4562-6092-5.  
[https://www.google.com.mx/books/edition/METODOLOG%C3%8DA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACI%C3%93N/5A2QDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodolog%C3%ADa+cualitativa+gratis&printsec=frontcover](https://www.google.com.mx/books/edition/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N/5A2QDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=metodolog%C3%ADa+cualitativa+gratis&printsec=frontcover)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education, 6ta, ISBN 978-1-4562-2396-0

Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. (2017, 28 de febrero). *Estadísticas a propósito del día de las y los Cuidadores de Personas Dependientes* (2 de marzo). <https://inegi.org.mx/app/salaDeprensa/noticia.html?id=3290>

Instituto Nacional de Geriátría. (s.f.). *Cuidador del cuidador*.  
[http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad IV/PSM Presentacion El cuidador.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_IV/PSM_Presentacion_El_cuidador.pdf)

Kato, B., Feder, B., & Suzuki, L. L. P. (2024). *Acuerdos de cuidados personales*. Family Caregiver Alliance <https://www.caregiver.org/es/resource/acuerdos-de-cuidados-personales-personal-care-agreements/>

Keste, D. (2022, 10 de octubre). *Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID-19 y progreso de la Iniciativa Especial para la Salud Mental (2019-2023) de la OMS*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/cr%C3%B3nica->

[onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa](#)

Kübler, E., & Kessler, D, (2016, enero). *Sobre el duelo y el dolor*. (1a ed.). Luciérnaga, 1-25.

[https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuarios/libros\\_contenido/arxius/32/31277\\_Sobre\\_el\\_duelo\\_y\\_el\\_dolor.pdf](https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuarios/libros_contenido/arxius/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf)

Laurell, C. (1986, septiembre). El estudio social del proceso salud-enfermedad en Latinoamérica. *Cuadernos médicos sociales*. 36

[https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/el\\_estudio\\_social\\_del\\_proceso\\_salud\\_enfermedad\\_en\\_america\\_latina\\_autora\\_asa\\_crsitina\\_laurell.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/el_estudio_social_del_proceso_salud_enfermedad_en_america_latina_autora_asa_crsitina_laurell.pdf)

Laverack, G. (2020). La promoción de la salud en la época de la COVID-19; *Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, 22(3), 1-2

<https://comunidad.semfyc.es/article/la-promocion-de-la-salud-en-la-epoca-de-la-covid-19>

Linares, N. (2015). Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 41(1), 94-

114 <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n1/o9/es>

Losantos, S. (2022). *Cuáles son los diferentes tipos de tristeza en el duelo*.

<https://www.fundacionmlc.org/tristeza-en-el-duelo/>

Martínez, R. (2023, 11 de noviembre). *Cuidador primario ¿qué es y cómo ayudarle?*

Terapify [blog] <https://www.terapify.com/blog/cuidador-primario/>

Martínez, S. (2023, 7 de febrero). *¿Cómo vamos a tres años del COVID-19? México cómo vamos*.

<https://mexicocomovamos.mx/escuela-de-economia/mercado-laboral/2023/02/como-vamos-a-tres-anos-del-covid-19/>

Mayoclinic. (2024). *COVID-19 y tu Salud Mental*.

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental->

[health-covid-19/art-20482731#:~:text=La%20sobrecarga%20de%20informaci%C3%B3n%2C%20los,altos%20que%20antes%20de%202020.](https://doi.org/10.1186/s12916-020-01827-3)

Morales, C., Borde, E., Eslava, J., & Sánchez, C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 797-808. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n6/v15n6a03.pdf>

Moreno, M. (2002, junio). *Intervención en duelo en las diferentes etapas evolutivas*. <https://www.psicofundacion.es/uploads/pdf/Intervencion%20en%20duelo.pdf>

Molina, J. (2025). *El amor y la separación en occidente* [tesis de doctorado], Instituto Mexicano de Psicooncología Plantel Montevideo.

Muñoz, C., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016, marzo). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamá Salud Pública*, 39(3), 166-172. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>

Navarro, V. (2016, 31 de enero). Perfil de los Cuidadores Informales y ámbito de actuación de trabajo social. *Trabajo social hoy*, 77, 66-83. doi 10.12960/TSH.2016.0004. <https://www.trabajosocialhoy.com/articulo/129/perfil-de-los-cuidadores-informales-y-ambito-de-actuacion-del-trabajo-social/>

Ogliastri, D. (2020, abril). *Pérdida y Duelo durante la COVID-19*. [https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss\\_grief\\_ES.pdf](https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/09/loss_grief_ES.pdf)

Onocko-C, R., Davidson, L., & Desviat, M. (2021). *Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades*. *Salud Colectiva* [Editorial], Universidad Nacional de Lanús, 17, 1-2 <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2021.v17/e3488/es>

Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Coronavirus*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

- Organización Mundial de la Salud, (2022, 17 de junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *La gente y la salud. ¿Qué calidad de vida?* Foro Mundial de la Salud, 17, 385-387. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 09 de agosto). *Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19))
- Organización Mundial de la salud. (2023a, 9 de junio). *La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19#:~:text=El%2065%25%20de%20los%20pa%C3%ADses,14%25%20a%20principios%20de%202023>
- Organización Mundial de la Salud. (2023b, 10 de octubre). *Nuestra salud mental. Nuestros derechos*. <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2023>
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencias emergentes, prácticas*. (informe compendiado) [http://www.asmi.es/arc/doc/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Promoción de la Salud*.  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*.  
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Paramo, D., Campo, S., & Maestre, L. (2020). *Métodos de investigación cualitativo, fundamentos y aplicaciones*.  
[https://books.google.com.mx/books?id=DH4qEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fenomenolog%C3%ADa+metodolog%C3%ADa+cualitativa&hl=es&newbks=1&newbks\\_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjL9JO9tcGHAXUxJNAFHxFaOhwQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=DH4qEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fenomenolog%C3%ADa+metodolog%C3%ADa+cualitativa&hl=es&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjL9JO9tcGHAXUxJNAFHxFaOhwQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q&f=false)

Pastor, P. (s.f.). *Cuando el enfado y la rabia se apoderan del duelo*.  
<https://www.fundacionmlc.org/enfado-y-rabia-duelo/>

Penas, R. (s.f.). *Tipos de duelo. somos estupendas* [blog]  
<https://somosestupendas.com/tipos-de-duelo/>

Perez, J. & Ortiz, H. (2022 enero-junio). *Salud Mental en México un desafío de salud pública. Facultad de salud pública y enfermería*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 19, 1-3  
<https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/242/127>

Pérez, J. C., & Ortiz, V. H. (2022, enero-julio). Salud mental en México, un desafío de salud pública. *Milenaria, Ciencia y Arte*, 11(19), 1-3.  
<https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/242/127>

Pérez-Tejada, H. (2008) *Estadísticas para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud*. CINGEGE Learning, 3 ed ISBN 13-978-607-481-345-6.

- Rangel-Domínguez, N. (2014). *Manual de Apoyo para Cuidadores Primarios*. Hospital General Gea Gonzales. <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2014/10/guia-de-solucion-de-problemas.pdf>
- Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211.
- Reyes, H., & Juárez, C. (2022). *Estrategia Atención Primaria de la Salud para COVID-19*. Instituto Nacional de Salud Pública, 1er edición. <https://www.insp.mx/index.php/index.php/publicaciones-antecedentes/estrategia-atencion-primaria-de-la-salud-para-covid-19>
- Rivas, L. (2010). *Negociación y manejo de conflictos*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/281668/NEGOCIACION.pdf>
- Rodríguez, G., & Meras, R. (2022, Enero). Consideraciones sobre concepto o «salud»: Una propuesta cubana. *Revista científica: Villa Clara*, 26 (1), 122-130. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v26n1/1029-3043-mdc-26-01-122.pdf>
- Rogero-García, J. (2010, marzo). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, 19(1), 47-50. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010&lng=es&tlng=es).
- Rojas, R., Garciga, M., Iglesias, A., & Martínez, L. (2022, marzo). Percepción de apoyo social en cuidadores informales de adultos mayores ante la COVID-19. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 25(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/82180>
- Ruiz, J. (2019, julio-diciembre). Desarrollo y calidad de vida. Una perspectiva crítica a partir del pensamiento de Amartya Sen. Aletheia. *Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*, 11(2), 107-126. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-03662019000200107&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-03662019000200107&lng=en&tlng=es).

- Salcedo, M., Morales, S., Treviño, C., Martínez, B., López, A., Robles, R., Bosch, A., Beristáin, A., & Palafox, G. (2022, septiembre-diciembre). Riesgos a la Salud Mental de las Personas Cuidadoras durante la Pandemia por COVID-19 en México. *Acta de investigación psicológica*, 12(3), 18-31. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322022000300018](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322022000300018)
- Salvatierra, A., Lozano, M., Hernández, N., Ramírez, L., Olvera, M., Cebrián, C., Maldonado, L., Mendieta, V., Cruz, J., & Ruvalcaba, J. (2019). La trascendencia de los determinantes de la salud “Un análisis comparativo de los modelos”, *JONNPR*. 4(11), 1051-1063 <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3065/HTML3065>
- Secretaría de Salud. (2020, 23 de marzo). *Recomendaciones para la población (COVID-19)*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/covid19-recomendaciones-para-la-poblacion>
- Secretaría de Salud. (2021, 23 de julio). *Lineamiento para la estimación de riesgo del semáforo por regiones Covid-19*. [https://regresoseguro.buap.mx/protocolos/3 Nuevo Metodo semaforo COVID.pdf](https://regresoseguro.buap.mx/protocolos/3%20Nuevo%20Metodo%20semaforo%20COVID.pdf)
- Secretaría de Salud. (2023, 09 de mayo). *México pone fin a la emergencia sanitaria por COVID-19: Secretaría de Salud*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/mexico-pone-fin-a-la-emergencia-sanitaria-por-covid-19-secretaria-de-salud>
- SomosUACJ (2020, 16 de junio). *Las pérdidas, y el impacto en la vida de las personas*. <https://comunica.uacj.mx/16-06-2020/11357>
- Soto, M., & Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(8), 53-62.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462004000800004&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004&lng=es&tlng=es)

Stolkiner, A. (2003). *El concepto de salud de la OMS*. Cátedra II salud pública/ salud mental, facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires. [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_teorico\\_4\\_concepto\\_salud\\_oms.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_teorico_4_concepto_salud_oms.pdf)

Suárez, V., Suárez, M., Oros, S., & Ronquillo, E. (2020, noviembre). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica de España*, 220(8), 463-471. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/>

Universidad Nacional Autónoma de México. (2022a, 22 de febrero). Aprendamos a controlar nuestro enojo. *Gaceta, UNAM* <https://www.gaceta.unam.mx/aprendamos-a-controlar-nuestro-enojo/>

Universidad Nacional Autónoma de México. (2022b, 13 de octubre). La ira, esa furia que, fuera de control, puede llegar a ser letal. *Gaceta, UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/la-ira-esa-furia-que-fuera-de-control-puede-llegar-a-ser-letal/>

Valencia, M. (2011). Aportes de los nuevos enfoques para la conformación de la salud pública alternativa. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*; 29(1), 85-93 <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v29n1/v29n1a10.pdf>

Valencia, M. (2011, enero-abril). Aportes de los nuevos enfoques para la conformación de la salud pública alternativa. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(1), 85-93. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v29n1/v29n1a10.pdf>

Vega-Franco, L. (2022, mayo-junio). Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica. *Salud pública de México*, 44(3), 258-265

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000300010](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000300010)

Vílchez, Z. (2015). Nuevas miradas en salud y sociedad. *Salus*, Universidad de Carabobo Bárbula, Venezuela. 19, 3–4  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375943551001>

Weber, C. (2013). *Estrategias Psicoanálisis y salud mental*. Servicio de Docencia e Investigación Hospital "Dr. R. Rossi". Argentina, ISSN-e: 2347-0933  
[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/30582/Documento\\_completo\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/30582/Documento_completo_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zabala, J., Di Liscia, M. S., & Duarte, E. (2020). *La Incorporación de la Mirada Histórica Al Campo de la Salud: ¿Reconstrucción del Pasado o Discusión del Presente?* [Editorial]. *Salud Colectiva*, 16, 1–6,  
<https://scielosp.org/pdf/scol/2020.v16/e2716/es>

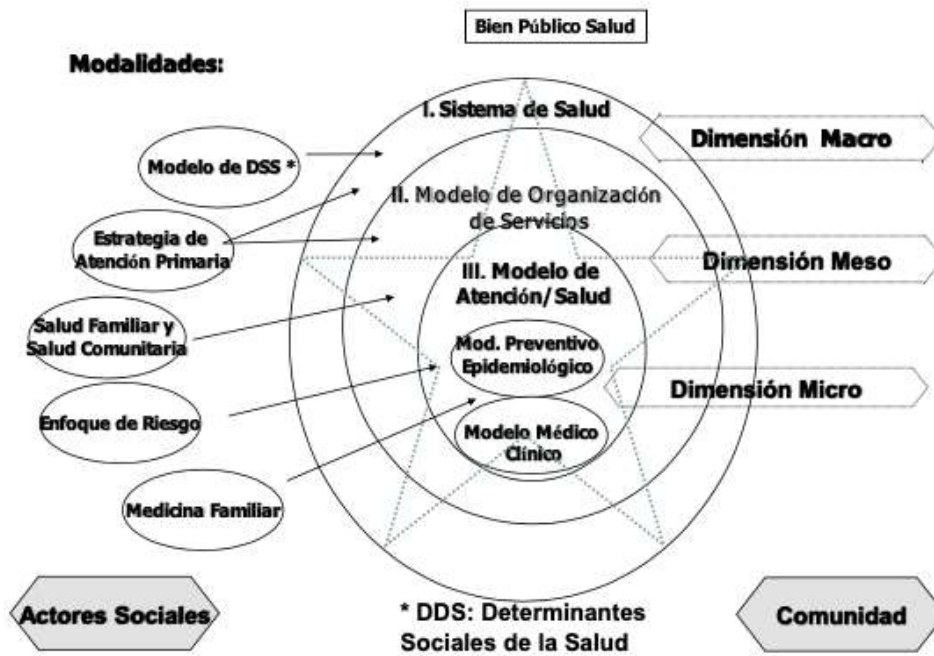
Zapatero, A., & Barba, R. (2023, marzo 9). ¿Qué sabemos del origen del COVID-19 tres años después? *Revista Clínica de España*, 223(4), 240-243  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9995320/>

## Anexos

### Anexo 1

Figura 1.

*Determinantes Sociales de la Salud*



Nota: Retomado de Franco (2020).

## Anexo 2

**Tabla 1**

### *Tipos de familias*

<b>Tipos de familias</b>	
<p><b>Nuclear sin hijos:</b> Dos personas. <b>Nuclear monoparental con hijas(os):</b> Un sólo progenitor(a) con hijas(os) <b>Nuclear biparental:</b> Dos personas con hijos(as).</p>	<p><b>Ampliada o extensa:</b> Progenitoras(es) con o sin hijos y otros parientes, por ejemplo, abuelas(os), tías(os), primos(as), sobrinos(as) entre otros.</p>
<p><b>Compuesta:</b> Una persona o pareja, con o sin hijos(as), con o sin otros parientes, y otros no parientes</p>	<p><b>Ensamblada:</b> Persona con hijos(as), que vive con otra persona con o sin hijos(as).</p>
<p><b>Homoparental:</b> Progenitoras(es) del mismo sexo con hijas(os). <b>Heteroparental:</b> Mujer y hombre con hijas(os)</p>	<p><b>Sin núcleo:</b> no existe una relación de pareja o progenitoras(es) hijas(os) pero existen otras relaciones de parentesco, por ejemplo: dos hermanas(os), abuela(o) y sus nietas(os), tíos(a) y sobrinas(os) etc.</p>
<p><b>De acogida:</b> Aquella con certificación de la autoridad para cuidar y proteger a niñas, niños y adolescentes privados de cuidados parentales, por tiempo limitado.</p>	<p><b>De origen:</b> Progenitoras(es) tutores(as) o persona que detente la guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes con parentesco ascendente hasta segundo grado (abuelos/as)</p>
<p><b>De acogimiento preadoptivo:</b> Aquella que acoge provisionalmente a niñas, niños y adolescentes con fines de adopción.</p>	<p><b>Sociedades de convivencia:</b> Dos personas de igual o distinto sexo que establecen un hogar común con voluntad de permanencia y ayuda mutua (con o sin hijos, hijas).</p>

*Nota:* Elaboración propia, basada en información de la CNDH (2018).

## Anexo 3

**Tabla 3**

*Auto cuidado*

<ul style="list-style-type: none"><li>• Enseñar al cuidador a poner límites aprendiendo a negar la realización de demandas que no sean importantes y pedir ayuda a otros familiares o amigos para dividir la tarea del cuidado Enseñarle a cuidar de sí mismo y mantener su aspecto físico.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Combatir sentimientos de culpabilidad.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicarle la necesidad de buscar la ayuda de otros familiares.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Animarle a inscribirse en grupos de apoyo.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Proporcionarle guías de cuidado de personas dependientes</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Instruir a fomentar en la medida de lo posible la autonomía de la persona dependiente. Enseñarle a gestionar el tiempo de la manera más eficiente.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Buscar junto con el cuidador un espacio para dedicarse a él mismo y a sus actividades de ocio favoritas. Fomentar una alimentación sana.</li></ul>

*Nota:* Elaboración propia, basada en información de Artínez (2020)

## Anexo 4

Figura 2.

El cuidado de las personas que cuida ante COVID-19

**El cuidado de la persona que cuida ante COVID-19**

**Si tienes un familiar que realiza trabajo de cuidados**

- Reconoce la importancia del esfuerzo que realiza. Dile constantemente que su trabajo es un apoyo fundamental para la familia.
- Ofrece ayuda en las actividades de cuidado por lo menos durante los fines de semana para que la familia pueda descansar.
- Si la situación que enfrenta es compleja, llama al equipo de atención de emergencia, al centro de defensa de la familia o al servicio de atención psicológica de tu zona.
- Faltó nutrir la familia en la que realiza las actividades de cuidado, se haga de ella, ofrece apoyo.
- Mantente informado y conectado. Únete a grupos de redes sociales y asociaciones de la persona que cuida.
- Apoya en la realización de trabajos de cuido y mantenimientos durante esta situación.
- Trata de disminuir los compromisos laborales, el transporte cotidiano. Por ejemplo, puede optar por la comida que se trae por semana.
- Trata de tener contacto con la persona cuidada, recuerda que el trabajo de cuidado de una persona que cuida puede ser un trabajo que tiene un costo emocional y físico.
- Si estás disponible en momentos de tu familia, el trabajo de cuidado no es un trabajo de tiempo completo y no debes sentirte culpable por no estar todo el tiempo.
- Si la persona que cuida muestra signos de estrés, busca alternativas para la realización de los cuidados.
- Recuerda que ser persona que cuida puede ser un trabajo de tiempo completo y no debes sentirte culpable por no estar todo el tiempo. De otra forma puede poner en riesgo la integridad de la persona que cuida.

**Acciones para prevenir la sobrecarga de la persona que cuida**

**Si desempeñas trabajo de cuidados**

- Recuerda que, como cualquier trabajo, los cuidados requieren tiempos de descanso.
- Habla con tus familiares y explica que necesitas apoyo para la realización de los cuidados.
- Organiza horarios para la persona que cuida en los que establece como parte de la rutina, espacios de descanso y esparcimiento para ti.
- Dedica al menos una hora a realizar alguna actividad que sea de tu interés y que te genere satisfacción (ver, ver la televisión, meditar).
- Llamo por teléfono a familiares o amigos cercanos. Habla de los momentos, preocupaciones e intereses.
- Si identificas que estás teniendo problemas para mantener la calma, la paciencia o un trato digno hacia la persona que cuidas, pide ayuda a tus familiares.
- Cuida tu alimentación.
- Toma el momento de ducharte, bañarte, afeitarte o maquillarte regularmente.
- Realiza ejercicio físico como parte de tu rutina diaria.

<http://locatel.cdmx.gob.mx/>  
24 horas del día, los 365 días del año  
Atención psicológica y UPAATIS

**5025-0855** De 08:00 a 18:00 hrs  
Línea de Atención Psicológica Call Center UNAM  
te proporciona atención telefónica, servicio de acompañamiento gratuito y atención inmediata

SDI  
SUIEP  
CASA DE LA FAMILIA

Basado en el libro "El cuidado de las personas que cuida" de la Secretaría de Salud del Estado de México, México, 2020.

Nota: Retomada de Cabrera (2020).

## Anexo 5

**Tabla 4**

*Tipo de Pérdida*

<b>Tipo de pérdida</b>	<b>Significado</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Pérdida física:</b></li></ul>	Como pérdida de la salud física, pérdida de las habilidades motoras, pérdida de las extremidades o de otras partes del cuerpo (causada por un accidente o enfermedad)
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Pérdida psicológica</b></li></ul>	Como pérdida de la autoestima, pérdida de la seguridad y de la confianza, pérdida de la sensación de control.
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Pérdida cognitiva:</b></li></ul>	Como pérdida de la memoria, pérdida del habla, pérdida de las capacidades visuales y espaciales.
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Pérdida social:</b></li></ul>	Como la pérdida de las redes de apoyo, pérdida de la libertad para reunirse, pérdida de relaciones significativas.
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Pérdidas humanas:</b></li></ul>	Como pérdida de seres queridos o personas que forman parte de nuestra vida;
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Pérdida espiritual:</b></li></ul>	Como pérdida de la fe, pérdida del sistema de creencias, pérdida de esperanza, pérdida de valores.
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Pérdida material:</b></li></ul>	La pérdida de pertenencias.
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Pérdida financiera:</b></li></ul>	La pérdida de empleo y de medios de vida, pérdida de ahorros, pérdida de ingresos.

*Nota:* Elaboración propia, basada en información de (Ogliastri, 2020)

## Anexo 6

**Tabla 5**

*Mitos en el Duelo*

Mitos	Significados
Mito 1:	"El duelo se resuelve aproximadamente en un año": el duelo no sólo es un periodo de tiempo, es un proceso complejo esto va a variar del tiempo que cada individuo tome, esto va a determinar varios factores y va a durar tanto como cada persona necesite.
Mito 2:	"Duelo es como una depresión": aunque sean sinónimo, el duelo no es una enfermedad sin embargo tiene algunas manifestaciones como desilusión, tristeza profunda, llanto, desapego de la vida y apatía. La depresión es una enfermedad mental y tiene criterios de diagnóstico, mientras el duelo es una reacción normal y adaptativa ante una pérdida.
Mito 3:	"hay unas peores que otras": El duelo no es una competencia o quien ha sufrido más, nadie está dentro de la mente ni los sentimientos para decir cuánto importaba lo que se ha perdido.
Mito 4:	" Lo mejor que puede hacer una persona en duelo (y cuanto antes), para recuperarse es pasar página y orientarse a la vida": es un proceso individual, compleja y misteriosa esa frase parece invadir todos los sentimientos, ya no tomarlo en cuenta, pero es válido centrarse en el dolor y otro momento para orientarse a la vida, los 2 son necesarios en la vida.
Mito 5:	" El duelo es un proceso lineal de 5 fases, y cuando llegue a la aceptación ya todo habrá acabado": En cada individuo es diferente, no todos pasan por ella y ni el mismo orden, el duelo es un proceso dinámico (Figuroa et al, s.f.).

*Nota:* Elaboración propia, basada en información de Figuroa et al. (s.f.).

## ANEXO 7

Tabla 6

### *4 tareas o desafíos en el proceso de duelo*

<b>4 tareas o desafíos en el proceso de duelo</b>	
<b>Aceptar la realidad de la pérdida:</b>	Al principio del duelo se trata de no admitir la muerte o enfrentarse a la ausencia o la cotidianidad que tenías, no tocar posesiones, recordar lo agradable de la relación y esto es normal en los primeros días, incluso semana. Pero progresivamente ir admitiendo la muerte real y lo que representa.
<b>Sentir y elaborar el dolor y otras emociones</b>	Después del impacto que tiene la pérdida, se experimentan emociones y es imprescindible sentir las en toda su dimensión, los individuos a veces tratan de evitar experimentar estas emociones y prolongan el duelo. Se empieza a elaborar cuando hablamos de las personas fallecidas, lloramos, sienten desesperanza, sin motivación y en esos vienen ideas de culpabilidad, enfado de abandono que supone la muerte, "no se trata de una aceptación intelectual, sino emocional".
<b>Adaptarse a los cambios en el medio.</b>	Regularmente es algún familiar que vive dentro de la misma casa, que cumplía una función y ahora lo hace otra persona, tratan de alejarse de las conductas que realizaban las personas fallecidas. Al mismo tiempo sienten culpa de dejar la muerte atrás y rehacer su propia vida.
<b>Recolocar al desaparecido emocionalmente y reanudar la propia vida.</b>	Es aceptar que los recuerdos nunca van a desaparecer, pero ya nunca volverán a nuestra vida.

*Nota:* Elaboración propia, basada en información de Moreno (2002)

## ANEXO 8

### Figura 3

#### 5 etapas del proceso de duelo



*Nota:* Elaboración propia, basada en información por Kübler & Kessler (2016).

## Anexo 9

Figura 4.

*Procesos cualitativos*



Nota; Retomado de Hernández R (2014)

## ANEXO 10

**Tabla 3**

*Recomendaciones para un gui3n.*

<p><b>Planeaci3n:</b></p> <p>Una vez identificado el entrevistado:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Contactar: Mencionar el prop3sito y asegurar la confidencialidad</li><li>• Prepare una entrevista (guía): aunque sea abierta debe de ser estructurada y estar vinculada con el planteamiento del problema.</li><li>• Ensaye la guía de entrevista con alg3n, estar atento con el entrevistado e ir preparando el equipo de que se va ocupar</li><li>• Vístase apropiadamente</li><li>•llevar todo lo necesario como formato de consentimiento</li></ul>	<p><b>Al inicio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apague su tel3fono celular o m3vil</li><li>• Platique prop3sito</li></ul> <p>de la entrevista,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Entregar el consentimiento, pida permiso para utilizar las herramientas</li></ul> <p><b>Durante la entrevista:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Escuchar activamente, comunicaci3n fluida</li><li>• Respetar a la persona</li><li>• Dejar de contar todo, para seguir la siguiente pregunta.</li><li>• Captar aspectos verbales y no verbales</li><li>• ser discretos en las anotaciones.</li><li>• Dar aprecio por cada respuesta</li></ul> <p><b>Al final:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• reafirmar si tiene alguna duda.</li><li>• Compartir algunas de las interpretaciones</li><li>• resumen de ese momento</li><li>• Analice al entrevistado y su contexto</li><li>• Enviar agradecimientos.</li><li>• Analice la entrevista y revise la guía para mejorarla.</li><li>• Repita el proceso hasta que tenga una guía adecuada y suficientes casos</li></ul>
--	---

*Nota:* Basado en informaci3n de Hern3ndez et al. (2014).

## ANEXO 11

GUIÓN DE ENTREVISTA INDIVIDUAL CON: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Ocupación o puesto: \_\_\_\_\_

Hora de Inicio: \_\_\_\_\_

Hora de Término: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Observador: \_\_\_\_\_

TEMA DE LA ENTREVISTA:
OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:
CONTENIDO (Puntos a tratar).  <b>a) Pasado.</b>  Describir su asignación y roles del Cuidador Primario Informal  <b>b) Presente.</b>  Identificar el proceso del Duelo y los efectos que desarrollaron los Cuidadores Primarios Informales  <b>c) Futuro.</b>  Mostrar su proceso del duelo en su nueva realidad.

PREGUNTA DETONADORA	PREGUNTAS DERIVADAS DE LA PREGUNTA DETONADORA (durante la entrevista)	RESPUESTAS RELEVANTES	OBSERVACIONES CONDUCTA NO VERBAL
PASADO			
PRESENTE			
FUTURO			

*Nota:* Elaboración propia.

## Anexo 11

<b>Lic. En Promoción de la Salud</b>			
<b>Nombre(s):</b>			
<b>Fecha;</b>			
<b>Título de la Tesis:</b> Los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19. Un estudio de Análisis de casos desde la mirada de la Promoción de la Salud.			
<b>PREGUNTA(S) DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVO(S)</b>	<b>TÉCNICAS O INSTRUMENTO(S)</b>	<b>ÍTEMS O REACTIVOS</b> <i>(Preguntas Detonadoras o indicaciones del Instrumento).</i>
<i>GENERAL</i>	<i>GENERAL</i>		
¿De qué manera la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19?	Describir la forma en que la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19		<p>¿Cómo percibes que es la salud antes de la pandemia, durante la pandemia y ahora, hubo cambios?</p> <p>¿A qué te dedicabas antes de la pandemia o sigues dedicándote a lo mismo?</p> <p>A qué se dedicaba la persona que falleció</p> <p>¿Qué rol jugaba dentro de la familia?</p>
<i>ESPECÍFICAS</i>	<i>ESPECÍFICOS</i>		

<p>¿Cómo se manifiestan los efectos del Duelo en la Salud Mental del Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19?</p>	<p>Describir el proceso en que se manifiestan los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>	<p>¿Tu familiar había sufrido alguna enfermedad grave antes de padecer COVID-19?</p> <p>¿Fue la primera vez que cuidabas a alguien enfermo?</p> <p>Trata de contarme cómo viviste la experiencia al enterarse que familiar recibió un diagnóstico de enfermedad</p> <p>¿Quién cuidó a la persona enferma de COVID-19?</p> <p>¿Cómo se asignó la responsabilidad de quién debería cuidar a la persona enferma?</p> <p>¿Por qué eligieron a esa persona y no a otra?</p> <p>¿Qué actividades hacían durante el cuidado?</p> <p>¿De quien o quienes recibías ayuda en las actividades de cuidado de su familiar enfermo?</p>
<p>¿En qué consiste el Rol de Promotor de la Salud ante el proceso de Acompañamiento al Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19?</p>	<p>Señalar el Rol de Promotor de la Salud ante el proceso de Acompañamiento al Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19</p>		

			<p>¿Qué fue lo más difícil de realizar esas actividades?</p> <p>¿Cómo recibió la notificación de la muerte de su familiar?</p> <p>¿Cuál fue su primer pensamiento cuando recibió la noticia?</p>
<p>2. ¿Cuáles son las necesidades de Atención del Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19?</p>	<p>Identificar las necesidades de Atención del Cuidador Primario Informal ante el Duelo por la pérdida de un familiar por COVID-19</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>	<p>¿Cuáles son los sentimientos que tuvo en el periodo de la notificación hasta el entierro?</p> <p>Te diste el tiempo de asimilar la noticia o se enfocó al los proceso legales</p> <p>¿Qué frases te han repetido constantemente?</p> <p>Alguna vez con esas frases te sentiste qué mal consigo misma</p>

			<p>¿Crees que has sentido la negación de su muerte?</p> <p>¿Te has preguntado sobre lo que pasó?</p>
<p>3. ¿De qué manera la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19?</p>	<p>Describir la forma en que la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>	<p>¿En algún momento ha sentido frustración, enojo o irritabilidad?</p> <p>¿Sentiste enojo contigo misma o con alguien más?</p> <p>¿En alguna forma has negociado con dios/universo?</p> <p>¿Te comprometiste algo para que no fuera realidad la muerte?</p> <p>¿Algún momento utilizaste “ojala” y me podras dar algunos ejemplos?</p> <p>En el enojo que estabas llevando tomaste alguna decisión importante que en la actualidad sigo vigente</p>

			<p>¿Ha sentido enojo con la persona que falleció?</p> <p>¿Aparte de tristeza qué sentimientos o síntomas sentiste?</p>
<p>4. ¿De qué manera la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19?</p>	<p>Describir la forma en que la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>	<p>¿Alguna vez te has sentido juzgada en este tiempo después de su pérdida?</p> <p>¿En qué momento sentiste esa tristeza profunda?</p> <p>¿De qué manera se dio cuenta de esta nueva realidad?</p> <p>¿Cómo afectó en su vida cotidiana, el hecho de cuidar a su familiar enfermo?</p> <p>¿tomaste o sigues tomando terapia</p> <p>¿Desarrollaste alguna enfermedad después de la partida o durante el cuidado de tu familiar enfermo?</p>

<p>5. ¿De qué manera la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19?</p>	<p>Describir la forma en que la Promoción de la Salud interviene para dar contención a los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>	<p>¿Qué tipo de actividad realizaste después de su partida?</p> <p>¿Cuál fue tu motivo para realizar esa actividad?</p> <p>¿Encontraste algún pasatiempo nuevo o seguiste con ese mismo?</p> <p>¿En la actualidad qué sentimientos estas manifestado?</p> <p>¿Tienes proyectos en camino a largo o corto plazo?</p> <p>¿Cómo te sientes al momento de recordar esa persona?</p> <p>¿Conoces qué es promoción de la salud?</p> <p>¿Crees que es importante que un promotor de la salud, sea importante en el proceso de duelo?.</p>
---	--	------------------------------------	--

*Nota:* Elaboración propia.



## Anexo 13

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

***Los efectos del Duelo en la Salud Mental en el Cuidador Primario Informal ante la pérdida de un familiar por COVID-19. Un estudio de Análisis de casos desde la mirada de la Promoción de la Salud.***

**Pasante de la Lic. en Promoción de la Salud Diana Laura Flores Hernandez**

Estimado/a participante:

Estás siendo invitado/a a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo explorar los efectos del duelo en la salud mental de los cuidadores primarios informales que han experimentado la pérdida de un familiar debido al COVID-19. Este estudio se llevará a cabo desde una perspectiva de la Promoción de la Salud, con el propósito de comprender cómo intervenir para brindar contención en situaciones de duelo.

Antes de decidir si deseas participar, es importante que entiendas la naturaleza del estudio y lo que implica tu participación. Por favor, toma un momento para leer y considerar la siguiente información:

El objetivo principal de este estudio es describir la forma en que la Promoción de la Salud interviene para brindar contención a los efectos del duelo en la salud mental de los cuidadores primarios informales que han perdido un familiar debido al COVID-19.

Si decides participar, serás entrevistado/a para recabar información sobre tu experiencia como cuidador/a primario/a informal en el contexto de la pérdida de un ser querido por COVID-19. Las entrevistas serán grabadas para garantizar la precisión de la información recopilada.

Participar en este estudio puede implicar la discusión de experiencias emocionalmente difíciles relacionadas con el duelo y la pérdida. Sin embargo, se espera que al compartir tu experiencia, puedas contribuir al conocimiento en este campo y potencialmente beneficiar a otros cuidadores en situaciones similares.

Todos los datos recopilados durante el estudio serán tratados de forma confidencial. La información proporcionada será utilizada únicamente para fines de investigación y nunca se compartirá con terceros sin tu consentimiento expreso, excepto cuando sea requerido por ley.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria. Tienes derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas.

Si tienes alguna pregunta sobre el estudio o tus derechos como participante, por favor no dudes en contactar al investigador.

Entiendo que:

1. He recibido una explicación sobre la naturaleza del estudio y lo que implica mi participación.
2. Tengo derecho a hacer preguntas y recibir respuestas antes de decidir si quiero participar.
3. Mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias adversas.
4. He recibido una copia de este formulario para mi referencia.

Al firmar este formulario, doy mi consentimiento para participar en el estudio según se ha descrito.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_