



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL  
CAMPO DE CONOCIMIENTO SALUD

**DINÁMICA FAMILIAR DEL CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL Y SU FAMILIA  
ANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19**

**TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

MARITZA MONTES CERON

TUTORA:

DRA. SOFÍA LÓPEZ DE NAVA TAPIA  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL (ENTS)

COMITÉ REVISOR:

MTRA.. ELIA LAZARO JIMENEZ  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL (ENTS)

MTRO. FRANCISCO CALZADA LEMUS  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL (ENTS)

MTRA. MARÍA CONCEPCIÓN REYES ÁLVAREZ  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL (ENTS)

MTRA. OTILIA AURORA RAMÍREZ ARELLANO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL (ENTS)

Ciudad Universitaria, CDMX, Agosto de 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Dedicatorias**

No tengo palabras para agradecer con especial orgullo, cariño, respeto, amor a la Universidad Nacional Autónoma de México, quien gracias a ella me desarrollo como profesionista y después de varios años, me da la oportunidad de continuar estudiando, mil gracias, UNAM.

## **Familia**

Este proyecto es dedicado a mi familia quien en todo momento me apoyaron para continuar estudiando a mis padres y hermanas (Ana, Miriam, Paty) que han sido parte fundamental en mi vida. Especialmente a mi madre quien ha estado conmigo, incluso en momentos difíciles, estuviste motivándome te amo mama.

## **Esposo e Hijo**

A Marcelo quien estuvo todo momento apoyándome, alentándome en los momentos más difíciles de este proyecto, muchas gracias por estar conmigo. Mi hijo Sebastián que probablemente no entienda mis palabras por su corta edad y que es el motor de mi vida.

## **Amigos**

La vida me dado la oportunidad de conocer varias personas, pero me permitió conocer amigos que me brindado su apoyo para continuar con mis proyectos, muchas gracias:  
Guadalupe, Carlos, Laura, Rosa, Nelly, Monica y Grisell.

## **A mi Tutora**

Dra. Sofia López De Nava Tapia usted ha sido muy especial para mí, por la paciencia, apoyo, motivación al brindarme sus conocimientos, y valores, gracias. Asimismo a los sinodales Mtro. Francisco Calzada, Mtra. Otilia Aurora Ramírez, Mtra. Elía Lázaro, Mtra. Concepción Reyes que estuvieron apoyándome y compartieron de su conocimiento, muchas gracias.

## Contenido

Resumen

Introducción

Capítulo 1 Marco Contextual del Estudio.....	4
1.1 Enfermedad COVID-19.....	4
1.2 Confinamiento por COVID-19.....	9
Capítulo 2 Sustento Teórico del Estudio.....	10
2.1 Familia.....	10
2.2 Funcionalidad familiar.....	11
2.3 Composición familiar.....	12
2.4 Estructura familiar.....	12
2.5 Ciclo vital de la familia.....	13
2.6 Dinámica familiar (Teoría de Sistemas Von Bertalanffy) .....	15
2.7 Relaciones familiares.....	17
2.8 Factores culturales en la familia.....	18
2.9 Factores que condicionan el impacto de la enfermedad en la familia.....	19
Capítulo 3 Cuidador Primario Informal.....	21
3.1 Definición del cuidador primario informal.....	21
3.2 Sobrecarga del cuidador primario informal .....	22
3.3 Fases de adaptación del cuidador primario informal.....	23
3.4 Consecuencia en la vida del cuidador primario informal.....	24
Capítulo 4. Trabajo Social.....	25
4.1 Definición Trabajo Social.....	25
4.2 Trabajo Social en Salud.....	26
4.3 Funciones del (a)Trabajador (a) Social en Salud.....	28

Capítulo 5. Metodología.....	29
5.1 Justificación.....	29
5.2 Pregunta de investigación.....	30
5.2.1 Supuesto hipotético.....	31
5.3 Objetivo General.....	31
5.3.1 Objetivos Específicos.....	31
5.4 Tipo de Estudio.....	31
5.5 Población muestra, muestreo .....	31
5.6 Instrumento.....	32
5.7 Procedimiento.....	32
Capítulo 6 Análisis e interpretación de los resultados.....	32
Capítulo 7 Discusión.....	53
Conclusiones.....	57
Referencias.....	59
Anexos.....	67

## **Resumen**

La coyuntura actual gira en torno a las consecuencias que ha traído la enfermedad COVID-19 para la vida en sociedad, pues ha cambiado las dinámicas en los hogares y reafirmando la centralidad de los cuidados, recayendo principalmente en los familiares que ha obligado a las personas a permanecer en sus domicilios sin poder realizar sus actividades habituales, debido a las medidas de confinamiento evitando la propagación del virus. De ahí que la dinámica familiar ha presentado alteraciones en la vida cotidiana, debido que las familias conviven alrededor de 24 horas en el mismo espacio, además de asumir la asistencia de la persona enferma con un grado de compromiso, dedicación y esfuerzo. A su vez, desde las nuevas formas de convivencia, aislamiento, roles, reglas, violencia familiar, problemas económicos, desempleo, reorganización de sus actividades, entre otros. En definitiva, la pandemia ha dejado en descubierto problemas sociales que aún prevalecen desde salud, políticas sociales, resignificación del cuidador primario informal de no ser percibida como una cuestión de género.

En este sentido, la presente investigación se realizó con un enfoque cualitativo, exploratorio, descriptivo y transversal, cuyo objetivo es analizar la dinámica familiar del cuidador primario informal ante el confinamiento por el COVID-19 en las familias a partir de sus conocidos. Para ello se utilizó la bola de nieve que es una técnica para el muestreo de las 50 familias y dentro de ellas se entrevistaron 150 personas, como instrumento se utilizó el familiograma y cuestionario semiestructurado para la obtención de la información refiriendo ser residentes de la Ciudad de México y Estado de México, la muestra comprendió integrantes de la familia cuyo intervalo de edad es de 13 a 79 años, prevaleciendo las familias nucleares, siendo el subsistema paterno filial, roles tradicionales, límites y reglas flexibles, señalando cambios en la dinámica familiar desde sus actividades cotidianas y la interacción con cada integrante, debido a la falta de espacios y el aumento de actividades domésticas en el hogar. Por lo tanto, señalaron que el cuidador primario informal recae en la madre, abuela, hija y por último padre, quienes presentan carga de trabajo como son: físicas, psicológicas, sociales y económicas como consecuencia de conflictos familiares, disminución del tiempo libre, problemas laborales, problemas económicos, evidencia de trastornos psicológicos que impactaron en la dinámica familiar.

*Palabras clave: dinámica familiar, cuidador primario, confinamiento.*

## **Introducción**

La pandemia del COVID-19 ha generado desafíos en todo el mundo, principalmente en las áreas de desarrollo del ser humano: económico, político, cultural y social, este último punto ha impactado a la familia en el cuidado de sus integrantes, ante las medidas del confinamiento, delegando principalmente a un integrante el cuidado de todos, esencialmente de aquellos que tienen una comorbilidad, lo que ha impactado en la dinámica familiar. Dentro de este marco, la importancia de la presente investigación de la dinámica familiar del cuidador primario informal ante el confinamiento por COVID-19, se desarrolla en los siguientes apartados:

- 1- Marco Contextual: Se abordan aspectos internacionales y nacionales sobre la importancia del cuidador primario ante el COVID-19, se mencionan estadísticas que sustentan la importancia del estudio.
- 2- Sustento Teórico: Se plantea desde la Teoría General de Sistemas (Bertalanffy, 1968) en conjunción con la perspectiva de Trabajo Social, su quehacer profesional, desde su especificidad en salud y con ello sus funciones; en relación con la problemática de la enfermedad COVID-19 ante su confinamiento, lo que implica que el cuidador primario informal presente problemas de sobre carga, adaptación y consecuencias que afectan a la dinámica familiar y su impacto.
- 3- Justificación del estudio: La pandemia COVID-19 ha propiciado cambios en la vida cotidiana, ante las medidas de confinamiento de las personas y sus familias en todo el mundo, principalmente en la dinámica familiar en el afrontamiento de la crisis sanitaria en el hogar y de aquellos que presentan una comorbilidad o de la persona contagiada. En efecto, un integrante tiene que asumir el rol del cuidador primario informal experimentando malestar, frustración, conflictos familiares, falta de tiempo libre y con ello, una sobrecarga biopsicosocial. Por lo tanto, la importancia de abordar la problemática desde lo social y su impacto en la familia.
- 4- Pregunta de investigación, objetivo general y específicos: En relación con la dinámica familiar y el cuidador primario informal ante el proceso de contagio o contagiado.

Método: Se realizó con base al enfoque cualitativo, exploratorio, descriptivo y transversal, en la población con las familias a partir de sus conocidos. Partiendo de los siguientes supuestos hipotéticos: La familia conocería los cambios que se generaron en la dinámica familiar ante el confinamiento por la enfermedad COVID-19. Los integrantes de la familia conocerán las actividades que realiza el cuidador primario informal en el hogar. Prosiguiendo a un muestreo tipo bola de nieve con la participación de 50 familias dentro

de ellas se entrevistaron 150 integrantes. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 34 reactivos se procesó con el programa computo de datos SPSS.

- 5- que comprenden a) datos sociodemográficos b) dinámica familiar, c) cuidador primario informal con relación al proceso de salud y enfermedad, el cual fue computarizado para su respuesta. Para el análisis del instrumento del familiograma se aplicó el programa Genopro.
- 6- Resultados: Señalan que las familias presentan cambios en la dinámica familiar, en las actividades diarias, la interacción familiar, los límites y reglas son flexibles, autoridad familiar, sobre carga en el cuidador primario informal debido al confinamiento dejando secuelas física, psicológica y laboral que tiene consecuencias en conflictos familiares, disminución del tiempo libre, problemas laborales y evidencia de trastornos clínicos.
- 7- Discusión: Se desarrolla el impacto de la pandemia, el cual repercutió en la dinámica familiar del cuidador primario informal en sus experiencias, prácticas y vivencias dentro y fuera del sistema familiar y este sea capaz de adaptarse a los cambios y funcione debidamente tendrá un continuo equilibrio; en donde se concluye afirmando que la dinámica familiar ha sido afectada por el confinamiento desde las actividades diarias de los integrantes, su interacción dentro y fuera del hogar, sus reglas, límites, y la autoridad modificándose hacia una flexibilidad ante situaciones inesperadas, así como su funcionamiento familiar. De esta manera han tenido que adaptarse a las nuevas condiciones de vida y con ello designando una sobrecarga al cuidador primario informal, tanto de la persona contagiada, con un padecimiento crónico y de los demás integrantes, presentando un desgaste físico, psicológico y social, con este último nos referimos a la falta de redes de apoyo (familiares, amigos o conocidos) que ocasionan conflictos familiares, como son: merma económica- gastos de bolsillo, y que en algunos casos han sido resueltos por las familias. Asimismo, se propone por parte de la investigadora.  
Conclusiones: Se puntualiza una sobrecarga en el cuidador primario informal en los “cuidados” de los integrantes de la familia, la persona enferma con padecimiento crónico de la persona contagiada, generando cambios en la dinámica familiar por las medidas de confinamiento. En este contexto, para la disciplina de Trabajo Social fue relevante el uso del familiograma como instrumento de análisis para la problemática en el área de la salud, es hablar como estrategia de intervención.

## **Capítulo 1. Marco Contextual del Estudio**

### **1.1 Enfermedad COVID-19**

La pandemia sanitaria por el virus COVID-19 ha sido un reto para todas las naciones del mundo, por la complejidad que implica una enfermedad que provoca pánico y es que el virus escapa a nuestro saber: no lo conoce la medicina, no lo conoce el sistema inmunitario (Berardi, 2020), existiendo un hecho sin precedentes en la sociedad debido a que es una enfermedad altamente contagiosa que se genera a raíz del virus SARS-CoV-2, que se transmitió de algún animal al humano haciendo su aparición en diciembre de 2019, con el primer caso reportado en la ciudad de Wuhan, China. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) enuncia que, el virus es transmitido de humano a humano a través de gotículas de saliva, lo que provoca la denominada enfermedad COVID-19 que desencadena un cuadro atípico de neumonía y daño multiorgánico que puede causar la muerte. A más de un año del primer caso a nivel mundial existen 107 millones de personas que se han padecido dicha enfermedad, de las cuales se han acumulado alrededor de dos millones y medio de lamentables fallecimientos.

En México, se detectó el 27 de febrero del 2020 en la Ciudad de México el primer caso; para el día 11 de marzo la OMS clasificó al COVID-19 como pandemia; situación que provocó el decreto de la fase 2 en el país por parte del Gobierno Federal. A partir del 23 de marzo se suspendieron algunas actividades económicas catalogadas como no esenciales, se restringieron las congregaciones masivas, se suspendió toda actividad del sector educativo y se recomendó el confinamiento dentro del hogar a toda la población, especialmente a adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), refiere que los síntomas más comunes por la infección del COVID19 son: dolor de garganta, fatiga, tos seca, mialgia, fiebre, dolor de cabeza, vómito, hemoptisis, diarrea, disnea, producción de esputo y linfógena; estos síntomas pueden aparecer en un período de 5.2 días, tiempo promedio de incubación del coronavirus.

La mayoría de los pacientes se han recuperado espontáneamente, y por el contrario los fallecimientos a consecuencia del coronavirus tienen un promedio de 14 días después de contraer la infección, en un rango de 6 a 41 días Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020). Hasta la fecha no existe ningún medicamento específicamente recomendado para prevenir o tratar la infección por el nuevo coronavirus. Las recomendaciones de distintas organizaciones e instituciones internacionales y nacionales como la Organización Mundial de la Salud, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (OMS, CEPAL, OPS, entre otros), dicen que la población juega un papel importante en este caso la familia para reducir la probabilidad de

exposición y transmisión del virus, por ello debemos realizar las medidas de higiene personal y del entorno, tales como lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar soluciones a base de alcohol gel al 70%. Al toser o estornudar, utilizar el estornudo de etiqueta, que consiste en cubrirse la nariz y boca con un pañuelo, no escupir, no tocarse la cara con las manos sucias, sobre todo nariz, boca y ojos, limpiar, desinfectar superficies y objetos de uso común en casas, ventilar, permitir la entrada de luz solar y quedarse en casa como medida de aislamiento al separarse de las personas para evitar ser contagiado o contagiar a terceras personas, acción conocida como confinamiento.

En México, se han visto los estragos en los diferentes ámbitos donde la sociedad se desarrolla como se muestra a continuación: La experiencia de México con la pandemia de COVID-19: las altas tasas de transmisión dentro de las familias, muchas de las cuales viven en condiciones de hacinamiento en viviendas multigeneracionales y deben buscar el equilibrio entre la salud y sus necesidades económicas, en vista de la falta de programas de apoyo por parte del gobierno, pruebas escasas y tardías, demoras en la búsqueda de atención médica por temor a que, una vez ingresada en un hospital, la persona pudiera contraer la enfermedad o morir, dificultades para encontrar una cama en hospitales sobrepasados en momentos críticos de la epidemia, incluso cuando las estadísticas oficiales seguían mostrando disponibilidad.

La necesidad de recurrir a médicos de todos los campos, personal inexperto y médicos residentes para responder a la emergencia, muchas veces sin proporcionarles la capacitación necesaria ni el equipo de protección personal adecuado. Extraordinaria angustia emocional entre los profesionales de la salud. Y, en última instancia, una campaña gubernamental que priorizó mantener las apariencias y la política partidista antes que la salud. Así como los terribles estragos de una pandemia fuera de control sobre un sistema de salud sobrecargado y sobre la población en general, ante la incapacidad del gobierno para coordinar una respuesta nacional e implementar políticas sólidas para controlar los contagios, echando abajo así el equilibrio entre los componentes de salud pública y de prestación de servicios en la gestión de la pandemia Instituto de Ciencias de la Salud Global de la Universidad de California en San Francisco (UCSF, 2021).

Se pueden observar varias dimensiones articuladas sobre la problemática del COVID-19 y sus efectos en el caso de México, aunado a las cuestiones sociales donde múltiples estudios han demostrado una estrecha relación entre pobreza y salud tanto en enfermedades transmisibles como no transmisibles (Mendoza & Herrera et al., 2019). Entre ellas, se encuentran las enfermedades psiquiátricas, que son más prevalentes entre las personas de hogares de nivel socioeconómico bajo. Los estudios también han demostrado una clara asociación entre las desigualdades socioeconómicas y el COVID-19. Esto tiene congruencia con lo planteado por el

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL,2020) sobre los riesgos más importantes de esta crisis se encuentran en la reconfiguración de la distribución del ingreso de los hogares y la profundización de la pobreza y la desigualdad, ya presentaban niveles elevados en México.

En el ámbito político el manejo de la pandemia no tuvo soporte en las comunidades científicas, instituciones de salud pública, ni en los órganos reguladores del Gobierno como lo es el Consejo de Salubridad General, tampoco fueron consideradas las organizaciones de la sociedad civil como se indica en el siguiente texto: Para enfrentar la crisis, el presidente asignó la responsabilidad de la gestión técnica de la pandemia y de la comunicación al público a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, una unidad dentro de la Secretaría de Salud directamente bajo su mando. Bajo este modelo de gestión de crisis, las políticas pasaron a depender en gran medida de un grupo de funcionarios subordinados política y administrativamente por el presidente, quienes desempeñaban simultáneamente funciones de comunicación técnica y política que trabajaban bajo presión sin la supervisión de expertos independientes (UCSF; 2021).

En efecto, las decisiones sobre el problema de salud pública como es la Pandemia por COVID-19, no fueron basadas en el conocimiento científico disponible, la información proporcionada por los otros países, ni la participación de los organismos autónomos con el Consejo de Salubridad General para aportar su experiencia en el manejo del virus de la influenza en 2009. Con respecto, al sistema económico tuvo un impacto por la pandemia en la disminución por el poder adquisitivo del 57.4 millones de personas en marzo de 2020, a 45.4 millones de personas en abril, de las personas que perdieron la posibilidad de recibir ingresos (Signos Vitales, 2020), esto se vio reflejado en la posibilidad de adquirir productos de la canasta básica, sino que significó la disminución de los ingresos en los hogares y también la imposibilidad de hacer uso de las prestaciones laborales a las que se tiene acceso mediante éste (CONEVAL, 2020).

En abril del 2020 más de 12 millones de personas se retiraron de la población económicamente activa, ocupados y desocupados buscando empleo. (Signos Vitales., et al. 2020), aunado a que, en la primera quincena de abril, entre 5.2 y 8.1 millones de personas perdieron su empleo, fueron “descansadas” o no pudieron salir a buscar trabajo por la pandemia (COVID-19, 2020). De modo que, que el CONEVAL (2020), señala algunas cifras por la pandemia COVID-19, el cual visualizó las problemáticas al interior de las familias. En este contexto de confinamiento, también se ha registrado un aumento en los casos de violencia familiar y violencia de género. En el caso de la violencia familiar, entre febrero y marzo de 2020 aumentaron los casos en un 13.7 por ciento, (de 17.79 casos a 20.23) mientras que los casos asociados a la

violencia de género aumentaron en un 12.9 por ciento de 22.74 casos a 25.68. De acuerdo con el reporte de la Organización de Naciones Unidas- Mujeres (2020), en México, durante el confinamiento de más de 100 días por la pandemia del COVID-19, las llamadas al 911 por violencia contra las mujeres aumentaron alrededor de 20 por ciento y la atención en las instancias estatales y municipales creció entre 20 y 30 por ciento.

En consecuencia, el ámbito educativo en México originó el cierre de las escuelas 25.4 millones de alumnos de básica y 5.2 millones de estudiantes de educación media superior siguen sin asistir a la escuela luego de que éstas cerraran como medida de mitigación para prevenir contagios de COVID-19 (Vergara, 2021). Sin embargo de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) el 70.1% de la población mayor a seis años cuenta con un acceso a internet, pero solamente el 44.3% cuenta con equipo de cómputo en sus hogares. Es decir, menos de la mitad de la población en el país podría tener acceso a tomar cursos a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación, lo que dificulta el aprendizaje y los métodos de enseñanza para los alumnos y profesores (Signos Vitales., et al, 2020).

Por lo consiguiente, en el ámbito de la salud la pandemia provocó la saturación de los hospitales, reconversión de hospitales COVID-19, escasos insumos, desplazamiento de paciente no COVID-19 a otros hospitales o fueron dados de alta prematuramente, estrés por el personal especializado (UCSF, 2021). En vista que el 2 de septiembre, la Organización Panamericana de la Salud notificó que más de 570.000 profesionales de la salud habían contraído la COVID-19 en las Américas, lo que representaba “el mayor número de trabajadores de salud infectados en el mundo”. El personal sanitario de México se enfrentó a contrataciones irregulares y a la falta de subsidio por enfermedad y otras prestaciones, además de sufrir en 2020 al menos 2.397 muertes de profesionales de la salud. Lo anteriormente expuesto se complementa con los datos proporcionados por la Secretaría de Salud de México indican que 224 898 TS en el país han dado positivo en COVID-19, una cifra que representa el 23% del total de la fuerza laboral de salud en el país (UCSF, 2021).

Hasta el día 25 de mayo de 2021, se tenían registrado 2,397, 307 casos confirmados; 221, 695 defunciones y 435, 159 casos sospechosos (Secretaria de Salud, 2021) (Al interior de los hogares según información del doctor en Ciencias Bioquímicas y especialista en enfermedades prevenibles por vacunación de la UNAM Mauricio Rodríguez Álvarez expuso que la gran mayoría de los pacientes, cerca de 85 por ciento, están cursando la enfermedad en sus casas (Hernández, 2021) y esto se relaciona dentro de los hogares con el confinamiento que han agravado el problema y contribuido a las altas tasas de transmisión dentro de familias donde

aproximadamente el 10% de los hogares estaban afectados por hacinamiento antes de la pandemia (UCSF.;et al, 2021).

Definitivamente la pandemia ocasionó problemáticas en el sistema familiar desde su propia vida cotidiana, dinámica familiar aunado a los problemas de salud crónicos, así como de los contagios por la enfermedad COVID-19 ha reafirmado la centralidad de los cuidados de los integrantes de la familia, de aquellos que presentan un padecimiento crónico o de la persona contagiada, poniendo en evidencia la insostenibilidad de su actual organización, esta situación se ha visto agravada por la creciente demanda de cuidados y la reducción de la oferta de servicios causada por las medidas de confinamiento adoptadas para frenar la crisis sanitaria. Si bien (ONU-CEPAL, 2020) refieren que la actual distribución de las responsabilidades de los cuidados en atender, preservar, asistir, apoyar, tratar de incrementar su bienestar, es sumamente desequilibrada recayendo principalmente en los hogares y siendo realizada mayoritariamente de manera no remunerada por las mujeres, el cuidado de la vida de las personas dentro del hogar es una responsabilidad social y política primordial, pero está habitualmente calificado como una tarea que no merece ser retribuida, ni compensada.

Los más recientes datos disponibles indican que el 91,9% de las mujeres realizan tareas domésticas y se ocupan del cuidado- cuidadoras primarios de niños, niñas, personas ancianas y dependientes durante 4 horas y 29 minutos diarios, frente al 74,7% de los hombres que dedican en promedio 2 horas y 32 minutos. Con esta crisis sanitaria, es posible que este proceso de sobrecarga sobre las mujeres empeore (Vázquez y Cambero, 2020). La familia puede ser uno de los mayores espacios de convivencia Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT, 2014); sin embargo, en condiciones “normales” sus integrantes “salen”, dando espacio a la liberación de tensiones, de acuerdo con dicha encuesta. Además, ha sido documentado que las relaciones en periodos de máxima convivencia generan rupturas, las cuales en su punto más extremo derivan en separaciones y violencia, estos datos se han reflejado en investigaciones que documentan el aumento de divorcio tras periodos vacacionales (Lepin, 2020).

En este sentido, durante la contingencia por COVID-19, temas como la forma en que cada integrante vive la pandemia por la situación de confinamiento durante el COVID-19 tiene algunas condiciones particulares que hacen a la convivencia aún más complicada, como son que el “encierro” o confinamiento no es voluntario, existe un riesgo a la salud y a la economía, lo que puede incrementar el estrés y aumentar la intensidad de las emociones derivadas, el miedo, la angustia, el desánimo, la añoranza o nostalgia, la inestabilidad o el caos, el enojo y la frustración por los planes no realizados como vacaciones, celebraciones y la alteración de las rutinas diarias, la necesidad de reorganización de las actividades o tareas domésticas, la convivencia con los

niños y los atrasos en actividades laborales como lo indica Chirinos, Álvarez, Batista y Rojas (2020).

El actual escenario convoca a reflexionar sobre el contexto de crisis sanitaria del COVID-19 que afecta a todos los seres humanos, condicionando cambios en las estructuras y funcionamiento de las sociedades, lo cierto es que la pandemia convoca la intervención profesional de varias disciplinas en los proyectos de investigación a la solución de las diversas problemáticas que los contextos sociales experimentan debido a la situación de emergencia epidemiológica. Las ciencias sociales tienen aún mucho que aportar en el análisis de la situación actual y en la predicción del futuro ya que la humanidad no volverá a ser igual cuando esta pandemia se supere. En este sentido surgen varias preguntas: ¿Existen cambios en la dinámica familiar debido a la pandemia del COVID-19? o ¿Si algún integrante de la familia enfermara, quien lo cuidaría?; ¿El confinamiento ha influido en la dinámica familiar o en el cuidado de los integrantes?; por lo que desde el Trabajo Social en salud es imperante abordar la temática de estudio contribuyendo en la constante transformación de la realidad desde una práctica y sustento teórico con especificidad de la propia disciplina. Por lo que en el siguiente apartado abordaremos al confinamiento.

## **1.2 Confinamiento por COVID-19**

A partir de los primeros casos de coronavirus, en marzo del 2020, el término “cuidar” tomó un protagonismo inusitado, lo tomaron como propio: el slogan “Quédate en casa, nosotros te cuidamos”, utilizado en la reducción de contagios, es decir que el confinamiento es medida de emergencia del gobierno nacional para autodiagnóstico y rastreo de la COVID-19 (Ramacciotti, 2020). En todo el mundo y entre ellos México se detectó, el primer caso y sucesivamente los demás casos de infección e inició la fase 1 COVID-19 (Lera, 2020). Más tarde la OMS clasificó a la COVID-19 como pandemia, motivo por el cual el gobierno federal decretó la fase 2 de suspensión de actividades no esenciales y se recomendó el confinamiento de la población (Suarez, Suarez, Quezada & Oros, 2020).

Por lo que, el confinamiento impuesto ha afectado las distintas esferas de la vida humana y ha obligado a los ciudadanos a permanecer en sus domicilios sin poder realizar sus actividades habituales, como asistir al colegio, trabajar y participar en reuniones sociales, en encuentros culturales y deportivos (Lepin., et al, 2020). Las medidas drásticas que están adoptando las personas, como: el teletrabajo o la suspensión de la actividad académica, entre otras, suponen un cambio radical en las rutinas habituales de las familias. Esto involucra a la familia cuando hay una persona contagiada por COVID-19, existe mayor riesgo de vulnerabilidad en aquella que

tienen una comorbilidad, así como los integrantes de la familia evitando ser contagiados, de ahí radica la importancia de abordar a la familia.

## **Capítulo 2. Sustento Teórico del Estudio**

### **2.1 Familia**

Al hablar de familia son muchas las definiciones desde algunas clásicas como que es “la célula o núcleo básico de la sociedad, la institución social primaria, un subsistema o una relación social”, hasta otras más complejas que, la consideran un grupo de personas relacionadas entre sí y que viven juntas, es el grupo de intermediación entre el individuo, la comunidad y la sociedad. A pesar de las grandes transformaciones del mundo contemporáneo, es el hábitat natural del ser humano (Takese, Mendes, Martins, Modesto & Zunino, 2011). Lo cierto, que las familias han cambiado pues se han modificado los tipos de familia, la composición, la integración interna, son el producto no de las revoluciones internas de la propia familia, sino de comportamientos culturales de quienes la conforman en función de las necesidades que surgen a partir de los movimientos económicos, políticos y sociales de nuestro tiempo (Gutiérrez, Díaz & Román, 2016; Licona, Oviedo, & Arellano, 2018)

Tradicionalmente la familia ha sido un agrupamiento nuclear compuesto por un hombre y una mujer unidos en matrimonio, más los hijos procreados en este núcleo, que viven en un mismo espacio, con ello han surgido distintos cambios y flexibilidades, lo cual hace que las familias actuales sean diversas y heterogéneas a raíz de los cambios sociales, históricos y políticos (Licona, 2018), En lo que se refiere al concepto de familia:

- Es el resultado de un proceso de construcción social de la realidad, donde se generan todas las dinámicas e interacciones de los seres humanos, especialmente en el mundo occidental (Pulgarín, 2012).
- Es una forma particular de organización social en torno al parentesco, por la presencia de por lo menos un lazo conector por vía de afinidad, consanguinidad o situación legal (Sánchez, López & Palacio, 2013).
- Bajo la teoría general de sistemas considera a la familia como un sistema social, que está conformado por tres subsistemas básicos: fraterno, conyugal, y parento – filial, que a su vez están interrelacionados con el suprasistema (inmediato, vecindario, la comunidad, el trabajo lejano, la sociedad como un todo); es la única unidad social vinculada con los demás sistemas. Lo que ocurre a un miembro repercute en los demás y viceversa (Agudelo, 2014).

De acuerdo con el INEGI (2012) los cambios demográficos, económicos, sociales y culturales ocurridos en México durante las últimas décadas, han influido en la evolución, composición de

las familias, culturalmente predomina la familia nuclear o conyugal (pareja heterosexual de esposos residentes en un hogar independiente con hijos a su cargo), basada en una división sexual del trabajo que mantenía la hegemonía formal del sexo masculino sobre el femenino, puesto que asignan los roles asociados con la crianza, el cuidado de los hijos y la realización de las tareas específicamente domésticas son designadas a la mujer y el papel de proveedor de los medios económicos al hombre. Bajo esta perspectiva la composición familiar permite esquematizar la funcionalidad que enmarca las interacciones entre los miembros del hogar (Suárez, 2015) que se explicará en el siguiente apartado.

## ***2.2 Funcionalidad familiar***

En todas las familias hay funciones comunes, la mayoría tienen que ver con cubrir necesidades biológicas, psicológicas y sociales, además las de crianza, las económicas y el cuidado de los hijos, de apoyo y protección psicosocial, ésta tiene que ver con el soporte que brinda, en situaciones de crisis o circunstancias nuevas, donde los integrantes tratarán en lo posible de facilitar la adaptación. Más aún, la familia está sujeta a cambios de estructura y en la etapa que atraviesa, sin embargo, a pesar de la diversidad familiar continúan resaltando las funciones básicas: la biosocial, la económica, la educativa, la cultural y la afectiva, que siempre se manifiesta a través del cumplimiento de las anteriores. De ahí que el convivir en familia requiere la puesta en práctica de un conjunto de estrategias que pueden favorecer la dinámica de las relaciones internas que permiten evaluar el funcionamiento familiar.

Muchos autores describen que para evaluar esta dinámica se deben tener en cuenta indicadores como: cohesión, armonía, comunicación, roles, adaptabilidad, permeabilidad y afectividad. En la medida en que la familia sea capaz de actuar de forma unida, cohesionada, sin perder la autonomía de cada miembro, cambiar las estrategias cuando sea necesario el afrontar adecuadamente sus problemas o crisis, sin que se afecte su comunicación, tiene mayores posibilidades de gozar de salud familiar y por tanto de un buen funcionamiento familiar (Placeres, Oliver, Rosero, Urgilés, & Abdala, 2017). Es innegable reconocer que las familias han cambiado con el paso del tiempo; entre ellas su composición que empezaremos a ver en el siguiente apartado.

### **2.3 Composición Familiar**

La estructura o composición familiar hace referencia al número de miembros y el parentesco sanguíneo, legal o afectivo que puedan tener, está sometida a un proceso dinámico que cambia según la etapa del ciclo vital en que se halle o por la influencia de los llamados acontecimientos vitales estresantes (Villarreal & Paz, 2017; Vargas, 2014). Esta estructura puede corresponder a algunos de los siguientes tipos de familia (Paladines & Quinde, 2010; Vargas.; et al, 2014).

- Familia nuclear: ambos padres biológicos o legales que viven junto a sus hijos.
- Familia extensa: uno de los padres biológicos o legales que viven junto a sus hijos, incluyendo a otros miembros como son abuelos, tíos, primos, entre otros.
- Familia monoparental: sólo uno de los padres biológicos vive junto a sus hijos.
- Familia ampliada: se deriva de la familia extensa permite la presencia de familiares no consanguíneos, en este caso: vecinos, colegas, compadres por solidaridad y apoyo.
- Familia simultánea: está compuesta por adultos divorciados o separados quienes vuelven a conformar una pareja con otra persona separada.
- Familia unipersonal: es aquella persona soltera o casada que vive sola.
- Familia homosexual: está conformada por una relación de afecto de dos personas del mismo sexo.
- Familias adoptivas: son aquellas en las que por lo menos uno de los hijos no tiene relación biológica con ambos progenitores (Paladines & Quinde, 2010; Vargas, 2014). En todo caso una de las transformaciones es la creciente pluralidad de tipos de familia y la variedad cada vez más evidente de sus formas de organización, esta diversificación ha intensificado el debate y la polémica acerca de lo que es y lo que debe ser la familia dado a su estructura se explicará a continuación.

### **2.4 Estructura familiar**

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, es decir los individuos son subsistemas que se clasifican en: El subsistema conyugal: abarca específicamente las relaciones hombre-mujer entre esposo y esposa. Estas son de competencia exclusiva de la pareja y los hijos no deben inmiscuirse en los asuntos de sus padres determinado por la armonía quienes deben dar y recibir en la misma medida para que su relación de pareja prospere y perdure. El subsistema parental: se define como el contexto relacional que incluye las interacciones entre padres e hijos, tienen que ver con la crianza y socialización de los hijos. Este

subsistema se modifica a medida que los hijos crecen, ya que sus necesidades cambian, y sus posibilidades de independencia se desarrollan; de modo que los padres deben concederles mayor libertad al tiempo que les exigen más responsabilidad. Sin embargo, existe desequilibrio pues los padres son los que dan y los hijos siempre reciben. Nada de lo que haga un hijo puede retribuir lo que han hecho o hacen sus padres por él (Arias, 2012).

El subsistema fraternal: está determinado por las relaciones entre hermanos que constituye el subsistema más importante para la socialización del niño, quienes se apoyan entre sí, se atacan, se divierten, comparten sus experiencias, sus momentos y así aprenden unos de otros. Los hermanos tienen jerarquías temporales que va del mayor al menor, pero a pesar de ello, todos los hermanos como hijos están al mismo nivel (Arias, 2012). Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas y que posee diferentes niveles de poder aprende habilidades diferenciadas, a partir de la etapa del ciclo vital de la familia en la que se encuentre.

## **2.5 Ciclo vital de la familia**

Entendemos como la evolución familiar a los cambios que atraviesa la familia y requieren cambios de roles, tareas y conductas, las que no todas las familias pueden adaptarse, se describe en: Etapa de formación de la pareja: es la etapa del inicio de la pareja que corresponde a los adultos jóvenes independizarse emocionalmente de la familia de origen, le corresponde como pareja independiente el poder convivir con otra persona de un modo estable. Etapa de expansión o crianza: inicial de los hijos: la llegada de su primer hijo y su relación con la madre, padre, abuelos, tíos, implica cambios en la estructura familiar. La criatura puede ser bienvenida o constituir una dificultad; puede consolidar un matrimonio o disolverlo. Por lo común, el nacimiento obliga a prestar atención a todas las incertidumbres que pueda haber sobre la permanencia del matrimonio. Las responsabilidades de crianza exigen una nueva forma de compromiso (Polo & Carpio, 2018).

Etapa de consolidación y apertura: familia con hijos escolares la difícil crianza de niños pequeños ha quedado atrás, y ha sido reemplazada por el placer compartido de presenciar como los hijos crecen y se desarrollan de modos sorprendentes. La relación matrimonial se profundiza y se amplía, se han forjado relaciones estables con la familia extensa y con un círculo de amigos. Familia con hijos adolescentes: aumento de la flexibilidad para permitir la independencia de los hijos y les corresponde a los padres aceptar del crecimiento biológico y en especial del desarrollo sexual de los hijos, así como también apoyar el proceso de separación e individuación de ellos. La crisis de la adolescencia coincide muchas veces con la crisis de edad media de los padres.

Muchos padres tienden a identificarse con los hijos compitiendo en logros o aventuras deportivas o sentimentales. Familia plataforma de lanzamiento o dispersión del hogar: separación de los hijos de sus familias por trabajo o matrimonio, pero continúa involucrado en ella. La tarea es permitir la partida de los hijos como resultado de un proceso natural.

A veces la turbulencia entre los padres sobreviene cuando el hijo mayor abandona el hogar, mientras que en otras familias la perturbación parece empeorar progresivamente a medida que se van yendo los hijos (Polo & Carpio, 2018). Familia de edad media: la pareja vuelve a estar sola y es el redescubrimiento conyugal, el acercarse uno al otro y renegociar una relación despojada del rol de padres, y por otra al establecimiento de una relación de pareja que sean capaces de soportar las modificaciones producidas por sus respectivos cambios de estatus. Familia anciana: aceptación del cambio de roles generacionales, en este caso los hijos se van ocupando de los padres ancianos que se han vuelto menos capaces para vivir en forma independiente. A menudo son las mujeres las que en su mayor parte cargan con el esfuerzo de ocuparse de la generación anterior. Viudez: con el tiempo, uno de los cónyuges muere, y el otro queda solo buscando una manera de involucrarse con la familia. A veces una persona mayor puede encontrar una función útil; otras veces, en la medida que los tiempos cambian, los viejos son vistos como carentes de importancia para la acción de la generación más joven.

En esta etapa la familia debe enfrentar el difícil problema de cuidar a la persona mayor o enviarla a un hogar de ancianos donde otros cuidan de ella (Polo y Carpio, 2018). Paralelamente la dinámica familiar promueve su desarrollo personal, social y cognitivo dentro del hogar y fuera del mismo, que ahora veremos.

Para poder hablar del estado de salud adecuado es necesario tener en cuenta el modo de vida del individuo, sus condiciones y su estilo de vida. Por lo general, la persona pertenece, vive y se desarrolla dentro del grupo social primario denominado "familia" y de ahí que consideramos muy importante también para su salud, su modo de vida familiar (Herrera, 1997). En el Manual de Intervención en Salud Familiar se definió a la salud de la familia como el resultado de la interrelación dinámica del funcionamiento, sus condiciones materiales de vida y en el bienestar de sus integrantes (Louro, 2005). Dentro de este marco la familia es el principal espacio de crianza y cuidado infantil, y una fuente de asistencia y protección ante los múltiples riesgos y necesidades que las personas enfrentan a lo largo de la vida (Arza, 2020) por lo que el cuidado cobra relevancia como forma de evitar enfermedades como una medida de protección y a su vez como una muestra de las emociones que se manejan al interior de ellas.

Hay que mencionar que constituye uno de los espacios de vida más profundamente impactados a partir de la aparición de una enfermedad y a la vez, uno de los espacios que mayor

potencial que sostiene para revertir positivamente la situación de salud (Ledón, 2011); por tanto, a partir de este punto se conceptualizará sobre la dinámica familiar. La dinámica familiar confluente un sin número de experiencias, prácticas y vivencias que se encuentran determinadas por roles, autoridad, uso del tiempo libre, relaciones afectivas, normas, límites y comunicación, estableciendo relaciones entre los integrantes de la familia, a partir de los cuales, se organizan las responsabilidades y la interacción familiar, se prescribe y se limita la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo (Sánchez, Aguirre, Solano & Viveros, 2015).

## **2.6 Dinámica Familiar (Teoría de Sistemas de Von Bertalanffy)**

Desde la teoría general de sistemas de Bertalanffy (1968) la familia es un sistema como un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción que se regulan por sus reglas, límites y por sus funciones dinámicas que existen entre sí y su medio ambiente con el exterior; por tanto, se puede considerar como un sistema en constante transformación, lo que significa que es capaz de adaptarse a las exigencias del desarrollo individual de sus miembros y a las exigencias del entorno (Lila., et al, 2000). Asimismo, se compone de subsistemas tales como el subsistema conyugal (papá y mamá), el subsistema paterno-filial (padres e hijos) y el subsistema fraternal (hermanos), toda familia tiene características que las pueden hacer parecer distintas o similares a otras; algunas de estas características se mencionan a continuación: la composición (nuclear, extensa o compuesta), el desarrollo (tradicional o moderna), la demografía (urbana, suburbana o rural), la ocupación (campesino, empleado o profesionista), la Integración (integrada, semiintegrada o desintegrada), cabe señalar que existen más composiciones pero las de mayor prevalencia son las antes mencionadas.

Lo anterior se engloba en el conocimiento de la dinámica familiar y obliga a conocer la jerarquía entendiéndola como el nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar- que puede ser, autoritaria, indiferente negligente, indulgente, permisiva o recíproca con autoridad, los límites que representan las reglas que delimitan a las jerarquías y que pueden ser, claros, difusos o rígidos y la comunicación que no es más que la forma en que la familia se expresa entre sí y ésta puede ser, directa, indirecta o desplazada (Mendoza., et al. 2006). En el contexto de salud, la familia busca mantener equilibrio de modo que su condición de salud o enfermedad no será permanente, sino que depende de una adaptación a los desafíos del transcurrir de la vida familiar y al desarrollo de la vida de sus miembros. Se denomina homeostasis a los mecanismos adaptativos para restaurar el equilibrio luego de cambios evolutivos importantes desde el

nacimiento, muerte, matrimonio, divorcio, enfermedades de uno de sus miembros, catástrofes individuales o colectivas, incapacidad y/o pérdida de trabajo (Sinche & Suárez, 2006).

Con relación a la entropía de los sistemas es su progresiva desorganización y, finalmente, su homogeneización con el ambiente aplicable a un sistema (Arnold & Osorio, 1998). La dinámica que se vive en cada familia está relacionada con los roles que cada integrante desempeña, los cuales corresponden a la funcionalidad e impacto que éstos tienen sobre cada uno de los miembros y pueden describirse como:

- a) Roles -funciones: los roles ejercidos por los diferentes miembros, generalmente es el padre la autoridad máxima en su ausencia es desempeñado por la madre, frente al cuidado esta función la ejerce la madre en la mayoría de veces, sin embargo debido a que incorporación de la mujer al ámbito laboral, este papel del cuidado es delegado a otro familiar, muchas veces ejercido por los abuelos en la crianza y cuidado de niños y adolescentes, pero cuando hay enfermos crónicos se busca la ayuda de otros familiares o cuidadores externos (Veloza & Forero, 2018 ).
- b) La composición familiar: hace referencia al número de miembros, el parentesco sanguíneo o afectivo que puedan tener, así como la tipología y su clasificación como: familia nuclear, familia extensa, familia reconstruida, familia ampliada, familia homosexual, entre otras.
- c) La interacción y la comunicación: son los miembros de una familia que sea influir, de unir al grupo, enfrentar las crisis, expresar los afectos, como permitir el crecimiento individual de sus miembros y producir el intercambio o interacción constante entre ellos, respetándose la autonomía y el espacio del otro. La comunicación deberá ser clara y directa, las funciones de sus miembros estarán bien establecidas, así como sus responsabilidades y predominará la flexibilidad del sistema familiar (Cid, Montes & Hernández, 2014).
- d) La relación afectiva y límites: se refiere al vínculo que mantiene unida a la familia a través de diferentes expresiones de amor, respeto, reconocimiento o ambivalencias como abandono, rechazo. Los límites están relacionados con las funciones de cada integrante y están constituidos por reglas que reafirman el comportamiento de los integrantes (Eguiarte, 2016).

Algunos datos pueden ayudarnos a ejemplificar como la función de los integrantes principalmente varones en el cuidado es asignada a la mujer: "Mi rol en el cuidado de los niños es principalmente como ayudante". Solamente el 7,7% de los varones indica proveer cuidado a sus hijos diariamente, situación relacionada con la inserción laboral de ellos y sus parejas (Aguayo, Correa, & Cristi, 2011), coincide con la expuesto por Arza (2020) donde asignan al

hombre el rol del trabajo remunerado y la generación de ingresos. Otro dato para destacar es que el 46% de los hombres está total o parcialmente de acuerdo con la afirmación: “Cambiar pañales, bañar y alimentar a los niños o niñas es responsabilidad de la madre” (Gómez & Jiménez, 2014). En la medida en que cumpla con sus funciones básicas o no, la familia podrá influir en el desarrollo de la enfermedad o neutralizar, casi en la misma medida en que el proceso de enfermar de uno de los miembros puede afectar la funcionalidad familiar (Sinche & Suarez, 2006). Y con ello repercute en las relaciones familiares que se puntualizaran en el siguiente tema.

## **2.7 Relaciones familiares**

Las relaciones familiares representan una forma de comunicarse entre todos los integrantes que la conforman expresando sentimientos, como el amor, inquietudes, que bien complementadas forman lazos afectivos, es decir la forma para expresar, dialogar, escuchar, conocer, desarrollar obligaciones, responsabilidades y deberes que tiene cada integrante de un grupo familiar como son: La comunicación deberá ser clara y directa, las funciones de sus miembros estarán bien establecidas, así como sus responsabilidades y predominará la flexibilidad del sistema. La familia crea en el hogar un clima de armonía, comunicación, afectos, unión, respeto y solidaridad que se traduce en bienestar y satisfacción de sus integrantes, enfrenta problemas y toma decisiones sin adoptar mecanismos (Cid, Montés y Hernández, 2014). La autoridad entendida como el poder legítimo en la familia, se considera autocrítica al basarse en la imposición rígida de normas y la aplicación de castigos que acuden a medios físicos, psicológicos o verbales violentos.

La permisividad y la inconsistencia, como formas inapropiadas de ejercer autoridad se caracterizan, respectivamente, por la falta de normas claras y explícitas y por la coexistencia de figuras de autoridad que se contradicen y descalifican entre sí (Agudelo., et al, 2011). Los límites al interior de la familia se establecen entre los subsistemas familiares (individual, conyugal, parental y fraterno) y pueden ser de tres tipos: a) claros todos saben qué se debe hacer y qué se puede esperar; b) difusos no son claras reglas ni firmes, permitiendo múltiples intromisiones. c) rígidos son definidos por la interacción entre los miembros de la familia son independientes, desligados y propensos a la entrada o salida de miembros al sistema familiar. Por lo tanto los límites al exterior del sistema implican reglas de interacción entre la familia y otros sistemas. La jerarquía: hace referencia a la distribución del poder y destaca al miembro con mayor poder en la familia, no al que grita más fuerte sino el que se hace obedecer y mantiene el control sobre los demás (Jaime, Espinosa, & Pérez, 2013).

La cohesión familiar: esta dimensión evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse unos a otros. La adaptabilidad

familiar: esta dimensión examina la habilidad del sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo (Villarreal., et al, 2017). Los roles: cada integrante de la familia asume su rol ejecutor de la realización de las tareas domésticas como lavar, cocinar, planchar, entre otras, Del proveedor se orientan a la provisión de recursos básicos para la supervivencia de la familia, como es el caso de elementos de higiene, alimentación, salud, vestimenta, entre otras. Del liderazgo familiar y de toma de decisiones, mantener una función de desarrollar patrones comunicacionales entre los miembros de la familia, Del cuidador mantener una función de desarrollar patrones comunicacionales entre los miembros de la familia (Gómez & Jiménez, 2015).

Las reglas: permite a los integrantes de la familia relacionarse, ser comprendidas y anticipar su comportamiento, porque muchas de ellas se establecen de manera no consciente (Puello, Silva & Silva, 2014). Estos patrones de conducta los asume como principios que dirigen la vida y ciertamente esta influenciadas por la parte cultural de las familias.

## **2.8 Factores culturales en la familia**

La familia ha cumplido funciones significativas en distintos contextos culturales a lo largo del tiempo y con características específicas de acuerdo con las demandas del entorno. En décadas recientes se han producido cambios significativos en su estructura, su tamaño, las relaciones entre sus integrantes y sus vínculos con otras instituciones o grupos. Por otra parte el aprendizaje de pautas de conducta y normas culturales que deben facilitar la inserción y participación de las personas a nivel individual en un entorno particular. En este sentido, la cultura como fenómeno colectivo de conocimientos y significados compartidos, implica que no todas las personas adquieren estos significados y conocimientos de la misma manera, de tal forma que existe diversidad en los grupos. El concepto de cultura es muy amplio y ambiguo, pues contempla una considerable variedad de aspectos, tales como costumbres, tradiciones, creencias, herramientas, vestimenta, valores, comportamientos, que han sido estudiados desde diversas tradiciones, enfoques y disciplinas (Chiu & Hong, 2013).

Estos factores nos permiten entender a la familia desde su propia visión, es decir, la percepción que tienes ellos respecto a lo que pareciera ser un problema de salud, el rol del cuidador primario y como se asume dentro de la familia. Si encontramos a una familia considerada tradicional, los patrones culturales que manejen de acuerdo con su forma de organización establecida, la parte del cuidado recaerá en la mujer sea esta la esposa o la hija mayor si así fuera el caso por las creencias y costumbres que han sido asimiladas por sus integrantes arraigadas dentro de su núcleo familiar y reproducidas para perpetuarlas porque así lo han vivido y crecieron con esa

parte. Sin embargo una familia contemporánea tendrá otras percepciones que también son parte de la cultura influenciadas por la parte social, económica y política con mayor equidad entre sus miembros e incorporar a sus integrantes a la actividad del cuidado sin que pueda tener esa connotación de ser únicamente para la mujer, por lo que el rol establecido los vivirá de forma diferente.

Para Sánchez, Aguirre, Solano y Viveros, (2015) el rol son aquellas tareas o papeles que se adquieren al interior de la familia, el cual tiene una estrecha relación con el género, tradicionalmente la abuela, la madre, la tía, la hija por el hecho de ser mujer ha sido asociada a las actividades domésticas, crianza, alimentación y cuidado de los integrantes de la familia. Mientras que al hombre se le ha asociado a las actividades públicas como proveedor económico, protector, jefe de familia determinados por la sociedad.

En cuanto las reglas y normas generalmente eran estrictas en las relaciones que establecían los progenitores con sus hijos frecuentemente se caracterizaban por ser frías y distantes. En muchas familias contemporáneas se han adoptado prácticas de crianza muy distintas, basadas en la comunicación entre padres e hijos; toman en cuenta los deseos, intereses y necesidades de éstos a través del diálogo y la negociación (Oudhof, Mercado & Robles, 2018).

Ante la encrucijada de fenómenos que influyen directamente en la dinámica familiar, se considera que madres y padres generan una serie de creencias que asumen sobre lo que es criar y educar a los hijos y estas, a su vez, orientan las prácticas de crianza (Grusec, 2010). Si bien, el cuidado es un saber popular que se ha distinguido por parte de la familia, principalmente por la mujer como resultado de la cultura que actualmente vivimos. Por lo tanto, la contribución de la mujer en la economía del hogar la ha hecho menos dependiente del hombre, debido a los avances de la educación hacia ella, a nivel profesional, cultural y social, siendo más protegida y defendida en sus derechos. Con esto, a su vez, ocurren cambios a nivel familiar en su estructura y funcionamiento, debido a que se adoptan roles en los integrantes que obtienen corresponsabilidades domésticas entre ambos géneros forjando una relación más equitativa (Quintana, et al, 2020). En lo que concierne, la familia está expuesta con otros factores que provocan un impacto, como es la pérdida de la salud de uno de los integrantes.

## ***2.9 Factores que condicionan el impacto de la enfermedad en la familia***

Ahora es importante comprender que la salud de la familia puede verse alterada por diversos factores extrínsecos e intrínsecos al sistema, por ejemplo, el cumplimiento de sus funciones básicas, la propia estructura familiar que puede en ocasiones ser un riesgo para la salud del

grupo, a las condiciones materiales de vida en que se desarrolla este grupo y la afectación que para todos provoca, la pérdida de la salud (Pérez, 2006). En cuanto, el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios y funciones debidamente cuando no hay rigidez, que pueda adecuarse fácilmente, se tendrá un continuo equilibrio, para lograr el ajuste con la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles, y reglas, así como sus vínculos familiares (Herrera,1997). Esto indica que un elemento que se altere en el sistema tendrá un efecto dominó en el sistema familiar bajo tres principios básicos del funcionamiento familiar: adaptabilidad, comunicación y resolución de conflictos.

La dinámica que se vive en cada familia está relacionada con los roles que cada integrante desempeña, los cuales corresponden a la funcionalidad e impacto que éstos tienen sobre cada uno de los miembros (Ruiz, Guzmán & Peña, 2020). En consecuencia, provocan dificultades en las relaciones familiares como son: desunión, peleas, atribución de culpas y sobrecarga del cuidador primario informal, especialmente sobre las mujeres. En relación a la problemática expuesta de la dinámica familiar del cuidador primario informal, ante la pérdida de salud de uno de sus integrantes, el cuidar desde un enfoque familiar implica incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidados, desde esta perspectiva la familia puede ser cuidadora de sus propios miembros o ser receptora de cuidado, cualquier situación que afecte la salud de uno de los miembros de la familia, afecta la cotidianidad de muchas familias, ya que ocasiona cambios en el sistema, en las relaciones, roles, responsabilidades, esparcimiento y recreación o bien algo tan vital como el papel de cuidador principal (Veloza & Forero, 2018).

Dentro de cada familia se detonan procesos de cambios o crisis que ponen de manifiesto la capacidad de cada uno de sus individuos para adaptarse a esas nuevas situaciones y ver cómo se responde ante ellas; este ajuste tiene por sí mismo una modificación que de primera instancia se percibe como caótica al ser un evento súbito, inesperado y con cierta amenaza por la aparición de la enfermedad; por lo tanto, surge entonces una nueva dinámica que requiere ajustes de cada uno de sus miembros, así como la participación de otros actores que ante el evento, dado que su incursión se percibe como necesaria (Paredes, 2008). Por su parte, en un estudio se reportó que el 81 % de los pacientes refirió una adecuada entereza familiar ante la enfermedad y atributos positivos de su funcionamiento (armonía, cohesión, afectividad, comunicación, roles funcionales, adaptabilidad), lo cual incidió que un integrante de la familia asumiera el rol del cuidador primario informal y sus propias formas de asumir la enfermedad y en los estilos de afrontamiento (Ledón., et al, 2011), el cual vamos a tratar ahora.

### **Capítulo 3. Cuidador Primario informal**

#### **3.1 Definición del Cuidador Primario Informal**

La naturaleza del cuidar está íntimamente relacionada con la condición humana y su cultura, por lo que la presencia de un miembro de la familia en situación de dependencia puede llegar a afectar a los componentes del hogar, especialmente al cuidador primario informal de ahí que el cuidador es conceptualizado como, aquella persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades fisiológicas y psicosociales del enfermo, supervisándolo en su vida cotidiana (Estrada., et al, 2018).

Los cuidadores son personas que suelen interrumpir su ritmo habitual y limitar su vida social, lo que trae con el tiempo una repercusión negativa en su salud y puede desembocar en la presentación de un conjunto de problemas físicos, mentales, sociales y económicos (Flores, Fuentes & González, 2017), lo identifican como aquella ´persona quien asume la responsabilidad de su cuidado ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo asumiendo la función de: cuidado, asistencia, tareas de apoyo, físico o emocional, prestar atención a las necesidades físicas (Rivas & Ostiguín, 2011),

por tanto, para Martínez (2008) existen diferentes tipos de cuidador, el primario informal y el primario formal.

El cuidador primario es identificado como cuidador primario informal familiar (CPIF), siendo éste quien asume la responsabilidad total del paciente o persona en situación de dependencia ayudándole a persona enferma a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo; sin recibir una retribución económica ni capacitación previa para la atención del paciente (Martínez., et al, 2008). Otros teóricos señalan que el cuidador primario es un individuo que asume tareas de cuidado y esta actividad es percibida por los miembros de la familia; como responsable de la persona dependiente y no es remunerada económicamente (Fernández., et al, 2011; García, Manquián, & Rivas, 2016). Se debe diferenciar al cuidador primario informal del otro tipo de cuidadores llamados cuidadores primarios formales, quienes son integrantes del equipo de salud o voluntarios son capacitados para dar un servicio profesional remunerado por tiempo limitado (Martínez et al., 2008). El asumir el rol del cuidador primario informal que conllevan diferentes cargas que empezaremos a ver.

### **3.2 Sobrecarga del cuidador primario informal**

Existen diferentes tipos de sobrecarga del cuidador primario informal, en la literatura se ha clasificado como carga objetiva, a la cantidad de tiempo o dinero invertido en cuidados, problemas conductuales del sujeto; por otro lado, se encuentra la carga subjetiva, que es la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar (Reyes, 2003). La experiencia subjetiva del cuidador ante las demandas de atención es un concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado (Zarit, Bottigi, & Gaugler, 2007). Cabe señalar que ambos tipos de cargas desembocan principalmente en las siguientes problemáticas implicadas directamente en el cuidador primario (Dillehay & Sandys, 1990, Bazán & Osorio, 2011; Ruíz & Nava, 2012).

- a) Problemas psicológicos: la salud mental de los cuidadores primarios se ve más afectada que la salud física y presentan estados mentales de nerviosismo, angustia, tensión, estrés, depresión, tristeza, pesimismo, apatía, hipocondría, ideas obsesivas, ideación paranoide, angustia, pánico e ideas suicidas (Dillehay & Sandys, 1990; Bazán & Osorio, 2011; Ruíz & Nava, 2012).
- b) Problemas psicósomáticos, en la gran mayoría de los cuidadores se desarrolla problemas como dolores de cabeza y de otras zonas, falta de apetito, temblor fino, problemas gástricos, sensación de falta de aire o ahogo, arritmias y palpitaciones, sudoraciones, vértigos, alergias inmotivadas, trastornos del sueño, insomnio o sueño no reparador, fallas objetivas en la memoria (Dillehay., et al, 2012).
- c) Problemas sociolaborales, las interacciones sociales se ven afectadas por la tensión que se genera en las relaciones familiares, desacuerdos maritales, aislamiento, pérdidas financieras y días de baja laboral, sin dejar de lado otros aspectos, como la preocupación de los padres (Dillehay., et al, 2012). La evidencia empírica señala que, en el marco ocupacional, el 20% continúa laborando, el 20% ha tenido que dejar de laborar para cuidar a su familiar y el 60% no laboraba antes de ser cuidador (García, Lluport & Moreira, 2019).

En resumen, hacerse cargo de una persona dependiente durante largos periodos de tiempo puede desencadenar problemas de salud en el cuidador comenzando a notar alteraciones en todos los aspectos de su vida, así como su propia adaptación. Existen diversos estudios en los que se ha encontrado que el 75% de los cuidadores desarrollan el Síndrome de Burnout y

experimentaron síntomas somáticos. También que, en la que mayor parte de los cuidadores primarios se reportó en un 100% cansancio, 100% estrés, 75% dificultades para dormir, y 70%, la incertidumbre de lo que pasará con su familiar enfermo (para su revisión ver Bertel, 2012; Villamar; 2014; Garcia, Llupart, y Moreira, 2019).

### ***3.3 Fases de adaptación del cuidador primario informal***

Frecuentemente en el inicio de su labor como cuidador primario informal, la persona no es plenamente consciente de ser el miembro de la familia sobre quien recaerá la mayor parte del esfuerzo y responsabilidades del cuidado; se define como la persona que facilita la vida de un miembro dependiente, ayudándola en sus tareas diarias como aseo, alimentación, desplazamiento, entre otras, de tal forma que solo el 20% de los cuidadores no recibe ayuda para atender a su familiar (Garcia, Llupart, & Moreira, 2019). Las manifestaciones se centran primordialmente en el cuidador primario al igual que la familia como se describe a continuación en las fases de adaptación:

- a) Desorganización: debido al impacto que produce el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad. Es dar un golpe, ya que se interrumpen las tensiones vitales de la familia, existe disgregación, los proyectos a futuro y una confinación a un entorno reducido (Yaquelín, 2008) Y es frecuente que se utilice la negación como un medio para controlar miedos, ansiedades, sentimientos, tristeza, desesperación, indefensión, desesperanza, enfado e irritabilidad, preocupación, ansiedad, y culpa (Ruíz & Nava, 2012).
- b) Recuperación-adaptación: inicia su adaptación en aspectos concretos como la redistribución de trabajos y tareas, así como las relaciones interpersonales; se transforma en un elemento más amplio (Yaquelín, Ibidem). En este momento, son muy comunes entre los cuidadores los sentimientos de “malestar” por la injusticia que supone el que les haya “tocado” a ellos vivir esa situación (Ruíz., et al, 2012).
- c) Reorganización: se inicia el nuevo equilibrio en función de la situación de la enfermedad, esta reorganización será más compleja. Se encontrará en el respeto de las necesidades del enfermo, pero también en el respeto de la independencia y la autoafirmación de cada uno de los miembros de la familia (Yaquelín., et al 2008). En este caso, la persona que proporciona los cuidados se sentirá progresivamente con más control sobre la situación y aceptará mejor estos cambios en su vida. Se comienza a reconstruir una imagen de cómo era antes de que la enfermedad mostrará sus primeros signos, imagen que hará más comfortable y significativa la labor de la persona que cuida (Ruíz., et al,2012).

Entonces, el hecho de cuidar representa secuelas para el cuidador primario informal, que se describirán en el siguiente apartado.

### ***3.4 Consecuencias en la vida del cuidador primario informal***

La variedad de tareas que deben asumir los cuidadores, la responsabilidad y compromiso que en ellos recae, trae como consecuencias que se vean alterados sus comportamientos habituales, como resultado de la dedicación que conlleva el cuidado de las personas, dejando al lado su propia vida. Ya que está centrando su atención en la persona con discapacidad o enferma puede dar lugar a una serie de implicaciones, entre las que se incluye el síndrome del cuidador, el cual se caracteriza por presentar problemas físicos, psicológicos y sociales (Ruíz & Nava, 2012), pero estas deberían ser tareas conjuntas, evitándose en el cuidador, el Síndrome de Burnout (Pérez, 2020). Recientes estudios realizados por Lezaun, Leturia y Leturia (2000); Ruíz y Nava, (2012) y Pérez (2020) señalan las siguientes consecuencias.

- a) Conflictos familiares: han sido objeto de atención al considerarse una de las posibles consecuencias negativas más comunes que el cuidado de una persona dependiente puede ocasionar. Cómo y cuántos miembros de la familia deben de cuidar a la persona dependiente.
- b) Problemas laborales: son otra posible consecuencia negativa del cuidado. el número de las tareas que el cuidador debe de realizar. La presencia de hijos pequeños en la residencia del cuidador. Las responsabilidades laborales al mismo tiempo que responsabilidades respecto al cuidado, el absentismo laboral, ingresos familiares y flexibilidad laboral.
- c) Disminución del tiempo libre: otra de las consecuencias es la reducción en el tiempo libre y en las actividades sociales, el cuidado de una persona dependiente puede producir, las actividades y el apoyo sociales.
- d) Evidencias de trastornos clínicos: prevalencia de trastornos en el cuidador, y especialmente, sobre la naturaleza y prevalencia del trastorno afectivo que son los comúnmente más experimentados por los cuidadores.

En general y resumidamente, existe relación entre el cuidador y sus consecuencias en el ámbito familiar, específicamente en la dinámica familiar.

## **Capítulo 4. Trabajo Social**

### **4.1 Definición Trabajo Social**

Desde su génesis como la mayoría de las disciplinas sociales nacidas a finales del siglo XIX y principios del XX, el trabajador social recurrentemente se encuentra ante la oportunidad de replantear sus preceptos filosóficos, teóricos, principios de origen que emanan de la acción organizada de la caridad y la filantropía, como producto de las presiones contextuales de la realidad social, trátase de política pública, económica y desde la acción que realiza la humanidad y que tuvo conciencia para solventar los males del prójimo (Montaño, 2000). En este tenor, Di Carlo (1976) menciona que la evolución científica disciplinar debe ser: a) la voluntad de ejercer en forma organizada y sistemática, las tendencias caritativas y solidarias, que se expresan a través del espíritu benefactor; b) el desarrollo cada vez mayor de la capacidad crítico-racional, aplicada a los asuntos de la convivencia humana sustentado en la sociología, psicología, psicología social, ética, filosofía social, antropología, entre otras disciplinas; es así que, en el marco de lo social incluye el impulso de los cambios sociales e igualdad (Pacheco, 2018), todo ello con la conceptualización de trabajadora social.

Dentro de este marco el Trabajo Social es conceptualizado como una profesión que se caracteriza por su complejidad y su diversidad, se ocupa tanto del individuo como de la sociedad, de los grupos, de las familias y de las comunidades, no solo en cuanto a aspectos sociales sino también económicos y de desarrollo (Correa, Corena, & Chavarriaga, 2018). Así mismo, se refiere como una disciplina que, con el paso del tiempo, ha adquirido importancia y reconocimiento en las dinámicas presentes del mundo social, gracias al continuo trabajo y esfuerzo de parte de sus profesionales (Correa., et al, 2018).

En este contexto, se considera que el trabajadora social contemporáneo es llamado a intervenir en los problemas que se generan en los procesos y relaciones sociales que impactan en el deterioro, fragmentación y ruptura del tejido social (Tello, 2015); es decir, toda aproximación al Trabajo Social tiene como requisito determinar, por una parte, su objeto de estudio a través de promover y construir respuestas sociales a los problemas, necesidades y demandas de la misma naturaleza, mediante ejercicios colectivos e innovadores de organización, para lograr una transformación de fondo priorizando a la población (Evangelista, 2019).

Así como la naturaleza de lo social es multivariable, las funciones que ejerce el trabajadora social en los diferentes escenarios de actuación profesional son diversas y se constituyen principalmente por: prevención, asistencia, rehabilitación, capacitación, investigación e identificación de factores que generan problemas sociales, diagnóstico, promoción social,

planificación de alternativas para la modificación de necesidades sociales, ejecución, administración de recursos institucionales, dirección coordinación de programas sociales, organización popular, educación social y función política (Pacheco, 2018; Torres, 2008); si bien, el trabajadora social no es la única profesión que incide en las mencionadas actividades, en los últimos años ha intentado redefinir y asegurar funciones y conocimientos especializados como fundamento de su realización profesional; para ello se fundamenta en el proceso metodológico que permite observar el problema por medio de técnicas e instrumentos que se utilizan en la investigación de caso, grupo y comunidad. Indiscutiblemente la relación entre trabajo e investigación sociales se vislumbra que comúnmente se tiende a rechazar todas aquellas producciones teóricas que no provengan de la práctica, ya que de ésta última se desprende toda especificidad profesional, fundada en la separación entre ciencia -técnica, conocimiento - acción (Montaño, 2000). Como consecuencia para la intervención profesional, al relacionar la discusión epistemológica a los referentes teóricos-conceptuales en la fundamentación de la metodología integrada en Trabajo Social; pues es entendida como un concepto integral que desde el punto de vista sistemático que adquiere modos y formas de conocimiento a través de un conjunto de reglas que llevan un orden por seguir (Ávila, 2017; Castro, Tejeda & Méndez, 2017; Gordillo, 2007).

Asimismo, el entender la especificidad profesional como aquello que nos caracteriza de la práctica ejercida es pararse en la singularidad del problema, que nos hace diferente de otras profesiones (Inés, 2015). De tal modo, significa focalizar la intervención como es la violencia, discriminación, abuso, rechazo, subordinación, dependencia, exclusión, competencia, dominación, desconfianza, entre otros, para generar procesos de aceptación, confianza, inclusión, solidaridad, entre otros problemas (Ornelas & Tello, 2016). En este sentido, hablar de una de las áreas de trabajo social en salud es uno de los sectores más antiguos; según datos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) (Rico, Tibaná & Cifuentes, 2009).

En el caso de América Latina la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS, 2015) estimaban más de 200,000 trabajadores sociales hoy en día se encuentran insertos en una de las áreas de ejercicio profesional más prolíficas para los trabajadores sociales que es la salud.

#### ***4.2 Trabajo Social en Salud***

Por lo que se refiere a la salud desde un concepto integral del ser humano puede decirse que está determinada por diferentes factores, entre ellos el contexto social, familiar, económico, ambiental y cultural que rodea a las personas. En este sentido, el trabajador social de la salud es el profesional del campo multidisciplinar e interdisciplinar que conoce e inciden en el

proceso salud-enfermedad identificando las redes familiares, sociales y socioculturales, en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, orientadas a la recuperación del bienestar de la familia y específicamente en el individuo, grupo y comunidad, en las instituciones de salud (Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia, 2012; Colom, 2010; Alcántara, 2008).

Socialmente, la salud no depende sólo de la adaptación al medio ambiente como es el aire, agua, suelo, fauna, ruido, cambio climático y la pandemia; sino también del medio social por ejemplo sociedad, entorno físico y medios de comunicación por lo que, el médico deberá indagar antecedentes biográficos, efectos de las enfermedades, morbilidad de la persona enferma o contagiada; mientras que por parte del Trabajador Social investigará sobre: aislamiento, soledad, marginación social, rechazo social, desempleo, y otros trastornos en las relaciones del ser humano con la sociedad (Alcántara., 2008 & Romero, 2003). Evidentemente la salud es un derecho humano debe ser individual y colectivo el entender a la salud como buen vivir y bienestar, no solo como ausencia de enfermedad, sino también las inequidades, la discriminación y la segregación socioespacial en la sociedad (Clavijo, 2017). En efecto, en el área de la salud, la gestión y promoción son ámbitos de intervención de Trabajo Social en las estrategias institucionales de prevención y tratamiento, en este sentido, se acerca a la urgencia en atención de la demanda, así como la realización de trámites burocráticos dentro de la institución.

De tal manera que, lo emergente acaba convirtiéndose en el fin último de la intervención y las prácticas adquieren características de rutinarias, repetitivas, mecánicas, anteponiendo la urgencia de las demandas, detrás de dichas obligaciones existen sujetos histórico-sociales, portadores de solicitudes y verdaderos protagonistas de estas situaciones emergentes; sujetos que no pueden ser identificados exclusivamente por una situación de necesidad o de carencia, sino como portadores de una experiencia social, mucho más rica y compleja que el mero acceso o concesión de un bien o servicio (Parra, 2017). Dentro de este marco, es innegable que Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales que se desarrolla en acciones colectivas con actores en situaciones o problemáticas que no favorecen su bienestar. Por ende, el profesional aporta elementos metodológicos y conceptuales buscando un óptimo desarrollo biopsicosocial, que converge en demandas específicas en el ámbito de la salud.

En este caso, la especialización del Trabajo Social en Salud se plantea la intervención específicamente en el proceso de salud-enfermedad del paciente y la familia en situación de vulnerabilidad. Por lo que a continuación se describe las funciones que realiza el Trabajador Social en salud.

### **4.3 Funciones del (a) Trabajador (a) Social en Salud**

En principio hay que decir que las funciones del Trabajo Social en Salud se relacionan con los objetivos psicosociales que es valorar los riesgos como son el estilo de vida, entorno, la familia, las emociones, para lograr un equilibrio de la atención de las necesidades del paciente, ya que son un conjunto de acciones coordinadas con el fin de brindar alternativas relacionadas con su desarrollo apoyando al enfermo y su familia a impulsar sus recursos en la recuperación y posteriormente en su integración al medio social. Según Ballestero y colaboradores (2013), se han señalado las siguientes funciones en el área de la salud:

- a) Atención directa, actividad que se da mediante la detección y tratamiento de las necesidades sociales individuales, grupales, familiares y de la comunidad.
- b) Gestión de los recursos humanos y organizativos, contribuyendo así a la administración de las prestaciones de responsabilidad pública, su distribución y la protección de las poblaciones.
- c) Planificación y evaluación en los macro y microsistemas, a partir del conocimiento y análisis de procesos sociales y necesidades que participa en el diseño, el desarrollo y la ejecución de planes, programas y proyectos sociales.
- d) Gerencia y administración a nivel estratégico-prospectivo mediante la formulación de las políticas sociales.
- e) Organización y dirección en la administración de los servicios sociales.
- f) Investigación y docencia inherente a su propio trabajo profesional para revisarlo permanentemente y buscar nuevas formas de enfocar y afrontar los problemas vitales a los que debe dar respuesta.
- g) Sistematización para el estudio de la realidad con un método y procedimientos de cientificidad para así aportar a la contextualización de las problemáticas (Ballestero, Viscarret, & Úriz, 2013).

Para la profesión resulta importante el ejercicio de la comprensión y sistematización de su ejercicio profesional en el ámbito de la salud, ya que le permite consolidar su estructura teórico-metodológica como propuesta de intervención social, con la finalidad de identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad por medio de un proceso metodológico tiende a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud basada en sus necesidades y procesos de actuación en tres ámbitos denominados: a) individual, b) familiar y c) comunitaria. De esta manera los(as) trabajadores sociales identifican

las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tiene lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma (Rodríguez, Loor, & Anchundia, 2017).

De tal forma que, el Trabajo Social dentro del campo de la salud se desarrolla bajo la perspectiva que las personas tienen derecho a la atención integral dentro del servicio sanitario, amparado por la propia definición de salud que proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS), es decir, que su objeto es intervenir desde un enfoque biopsicosocial que inciden en el proceso de la salud y enfermedad que presentan sus familias, tanto a nivel individual, grupal y comunitario (Delgado, 2017).

En conclusión, a partir de la emergencia sanitaria el Trabajador Social del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), enfatiza las funciones de promoción, educación para la salud y además de establecer la comunicación asertiva entre médico y familia.

Basada en la revisión bibliográfica la argumentación de este trabajo es plantear la importancia de la dinámica familiar y papel del cuidador primario informal ante el confinamiento que se detallará en los siguientes capítulos.

## ***Capítulo 5. Metodología***

### ***5.1 Justificación***

La pandemia por la enfermedad COVID-19 ha sacudido profundamente en todo el mundo la vida cotidiana y muchas de las “certezas” del sistema económico, político y social, cosas impensables se han convertido en la realidad cotidiana actual, tanto en la vida personal como en la sociedad. En la familia, estas medidas de confinamiento han traído cambios al interior de la dinámica familiar sobre todo para el cuidador primario informal definido como aquellos que no disponen de una capacitación, no son remunerados por su trabajo y tienen un alto grado de compromiso hacia la tarea, caracterizado por el afecto y una atención que no posee límite de horarios. Asumen la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que éste por sí mismo no puede llevar a cabo. (Martínez, Lorenzo & Llantá, 2018).

De hecho, hay aspectos importantes para considerar con relación al cuidador primario informal, principalmente en la mujer como son: la no remuneración por el trabajo realizado, un alto grado de compromiso que implica cuestiones emocionales como afecto y cariños, sin horarios establecidos además de asumir la responsabilidad del cuidado. Por lo que resulta indispensable identificar si esta continúa reproduciéndose aún en tiempos por la pandemia de COVID-19. Así

como, las medidas de confinamiento se han vivenciado de distintas maneras por las personas y por cada familia, afrontando las crisis sanitaria dentro del hogar, lo que propiciando acciones para lograr una convivencia armónica, establecer rutinas al interior que produzcan un equilibrio respecto a las actividades realizadas cotidianamente, así como evitar los contagios por la enfermedad, lo que implica el cuidado de los otros y se relaciona con la definición sobre el cuidador primario informal. Este distanciamiento es una acción colectiva que tiene por objetivo el cuidado propio, del cercano y del extraño y muestra el impacto de las acciones individuales en otros y otras, pero de forma positiva. El confinamiento es dirigido a la población general como propósito colectivo de frenar la propagación del virus y eso tiene una consecuencia positiva ya que la curva se aplanan (Nemirovsky,2020). Bajo esta premisa es posible observar por un lado la dinámica familia modificada por el confinamiento social, al no poder realizar las actividades cotidianas y por otro la importancia del cuidado y el cuidador primario informal al interior de las familias, con la finalidad de lograr un objetivo más allá de aplanar la curva de contagios que sería: el regreso a la normalidad No obstante, los niños, niñas, adolescentes, adultos y familiares manifiestan incertidumbre, miedo e indefensión ante una situación en continuo cambio. En otras palabras, como seres sociales necesitamos interactuar con otros en diferentes escenarios y de disfrutar de momentos de intimidad y de sociabilidad.

El confinamiento familiar limita el acercamiento con otros individuos, por lo que la familia experimentó malestar, frustración, ansiedad, angustia, aburrimiento y conflictos familiares (Piña-Ferrer, 2020; Canals, 2020). Mas aún, este hecho aumento las medidas de seguridad de aquellos integrantes con una comorbilidad, así como el resto de los integrantes generando una sobrecarga al cuidador primario informal al sumarse actividades como el resultado del desgaste físico, psicológico y social de las repercusiones que se suceden por su cuidado. Por lo que es pertinente realizar investigaciones referentes a la emergencia sanitaria desde la perspectiva social para analizar y describir la dinámica familiar de los cuidadores primarios ante el confinamiento por COVID-19 en las familias, con el fin de proporcionar información y buscar estrategias sobre el impacto en la sociedad y en el propio Trabajo Social en el área de la salud y con ello se desarrolla el problema a investigar.

## ***5.2 Pregunta de investigación***

Con base en lo ya fundamentado hasta el momento sobre la familia y el proceso salud-enfermedad se construyeron las siguientes preguntas de investigación que dirigen el presente estudio.

- a) ¿Cuál es la dinámica familiar ante el confinamiento por la enfermedad COVID-19?
- b) ¿Cuál es el papel del cuidador primario informal en la familia ante el confinamiento por la enfermedad COVID-19?

### **5.2.1 Supuesto hipotético**

La familia y el cuidador primario informal se reorganizarán en función de los cambios que se generaron en la dinámica familiar ante el confinamiento por la enfermedad COVID-19.

### **5.3 Objetivo General**

- Analizar la dinámica familiar y el papel del cuidador primario informal ante el confinamiento por la enfermedad COVID-19 en las familias.

#### **5.3.1 Objetivos Específicos**

- Describir las relaciones dentro de la familia ante el confinamiento por la enfermedad COVID-19.
- Especificar la dinámica familiar ante el confinamiento por la enfermedad COVID-19.
- Detallar el papel del cuidador primario de la familia ante el confinamiento por la enfermedad COVID-19.

### **5.4 Tipo de estudio**

Fue un estudio con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo por el nivel de indagación planteado en los objetivos; por la ubicación en la que se realizó es catalogado como de campo, y transversal ya que comprendió un solo momento en el tiempo.

### **5.5 Población, muestra, muestreo**

La población del estudio fue contactada por la investigadora a través de la red de apoyo primaria, y a su vez difundían entre sus redes el instrumento para su inclusión. La muestra estuvo compuesta por 50 familias, con total de participantes 150 residentes de la Ciudad de México y Estado de México. Por su parte el muestreo se llevó a cabo por medio de la técnica de bola de nieve.

## **5.6 Instrumentos**

Por instrumentos se empleó un cuestionario semiestructurado por lo que se ejecutó una prueba piloto previamente a su aplicación a la población estudio, se confirmó y se descartó los datos recopilados, realizando un análisis de los componentes obtenidos verificando la consistencia de las preguntas para su aplicación en todos los integrantes de la familia, el cual estuvo constituido por 34 reactivos. En los que se exploraron tres factores: a) dinámica familiar, b) cuidador principal, todo ello enmarcado en el proceso salud- enfermedad fue planteado y elaborado de forma computarizada para que se contestara.

## **5.7 Procedimiento**

Inicialmente se contactó a algunas familias pertenecientes a las redes de apoyo primarias de la investigadora, las cuales se contactaron mediante correo electrónico se les hizo llegar el instrumento en formato electrónico, modo de formularios de respuesta. Así mismo, se les hizo explícito el poder invitar a otras familias poniéndose en contacto al correo electrónico de la investigadora, lo que llevo al muestreo tipo bola de nieve. La dinámica de recolección de datos dio inicio el 20 de abril de 2020 y concluyó el 25 de mayo de 2020, la forma de participación fue, se recibía un correo electrónico por parte de la familia participante, en el mismo día se le hacía llegar el instrumento a través del mismo medio. Se les daba como tiempo límite para regresar de forma adjunta el cuestionario contestado ocho días a partir de la fecha de envío del instrumento.

## **Capítulo 6. Análisis e interpretación de los resultados**

Para el análisis de los datos se utilizó el familiograma es una técnica de representación esquemática de la familia, la cual provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones (Sánchez, 2001; Sastre, 2014). Su origen es por varias disciplinas principalmente en el contexto de la medicina familiar por un conjunto de escalas, formatos y cuestionarios simplificados, los cuales son denominados Instrumentos de Atención Integral a la Familia, pues ofrecen una visión gráfica de la familia siendo rutinariamente utilizados en muchos países ayudando al profesional de la salud y a la familia a ver desde el punto de vista histórico como del actual (Feixas, Muñoz, y Montesano, 2012; Sastre, 2014). Entre las cuales se le conoce también por genograma, árbol familiar, familiograma, entre otros (Alegre y Suárez, 2006; Feixas, Muñoz, y Montesano, 2012).

Los profesionales que lo utilizan son los trabajadores sociales, genetistas, terapeutas familiares, entre otros; asimismo sirve a los profesionales para evaluar los siguientes aspectos (Sánchez, 2001; Alegre y Suárez, 2006; Feixas, Muñoz, y Montesano, 2012; Sastre, 2014):

- a) la composición familiar: que miembros los componen, resaltando los que viven en el hogar, las relaciones biológicas y legales;
- b) las relaciones afectivas;
- c) los problemas de salud o causas de fallecimiento; y
- d) el tipo de ocupación o datos laborales de importancia.

La adecuada precisión del familiograma como medio para recolectar con éxito datos de diferentes grupos sociales ha sido validada para diferentes realidades y empleado en diversos contextos (Alegre y Suarez, 2006). Hoy en día el uso de la tecnología es imperante por lo que para el procesamiento de los familiogramas se cuenta con el programa Genopro, el cual hace más asequible el proceso de datos y esquematización de estos (para su revisión ver Sánchez, 2001; Alegre y Suárez, 2006; Feixas, Muñoz, y Montesano, 2012; Sastre, 2014).

## Resultados

En el presente estudio participaron 50 familias, con un rango de edad de 13 a 79 años ( $X= 37.3$ ,  $\sigma= 16.5$ ); todos reportaron ser hispanohablantes de lengua materna. De los cuales el 45% fueron residentes de la Ciudad de México, el 54% del Estado de México y un caso residente del estado de Hidalgo, como se observa en la Figura 1.

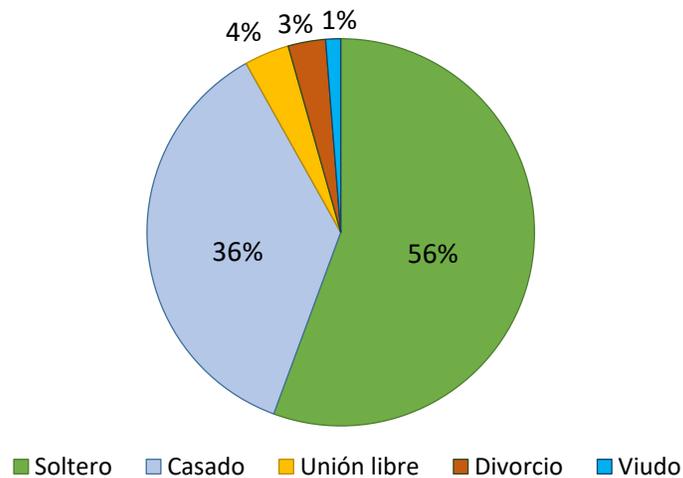
**Figura 1. Lugar de Residencia**



Fuente: Montes, 2020

En la Figura 2 se muestra el estado civil de los entrevistados, el mayor puntaje fue para los solteros/as con 56%, seguidos por los casados 36%. Asimismo, con menor puntaje lo obtuvieron los divorciados con 3% y por último los viudos.

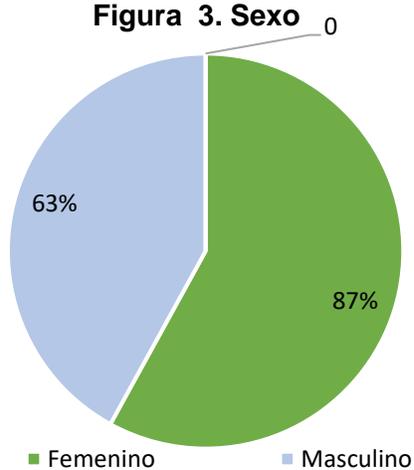
**Figura 2. Estado Civil**



Fuente: Montes, 2020

Aquí vemos, en la Figura 3 se distingue el sexo de cada uno de los integrantes entrevistados de la familia con un total de 150 personas, quien predomina el sexo femenino con el 87%, seguido del 63% de hombres.

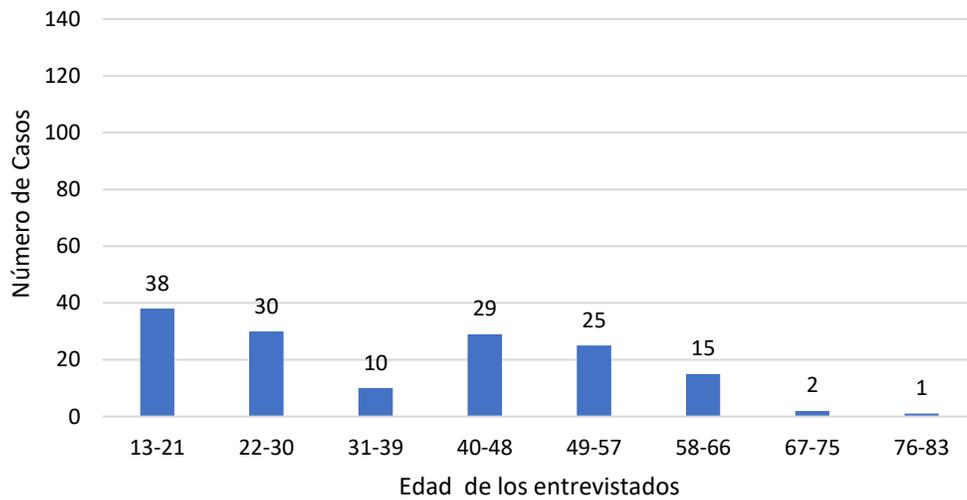
**Figura 3. Sexo**



Fuente: Montes, 2020

En la figura 5 muestra la edad que predominó 13 a 21 años las personas entrevistadas, seguida de 67 a 75 y con un menor número de prevalencia es 76 a 83 años de las familias que se entrevistaron.

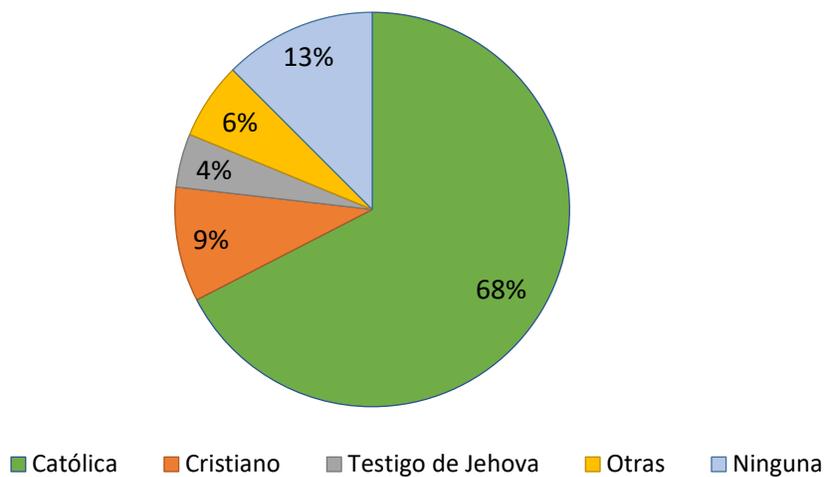
**Figura 4. Edad**



Fuente: Montes, 2020.

Por su parte, en la Figura 3 se aprecia que la religión que principalmente predomina es la católica con el 68%, seguida de ninguna con el 13% y con menor prevalencia son Testigo de Jehová y otras religiones.

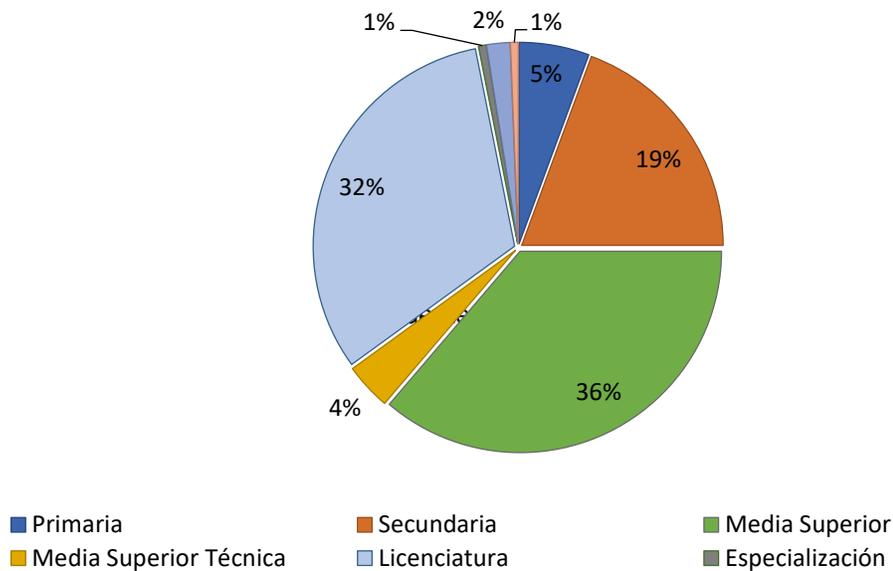
**Figura 5. Religión**



Fuente: Montes, 2020.

Por lo que respecta, en la Figura 4 escolaridad de los entrevistados con mayor porcentaje fue el grado de media superior con el 36%, seguida de primaria con un 32% y con menor puntaje es especialización y el doctorado con 1% respectivamente.

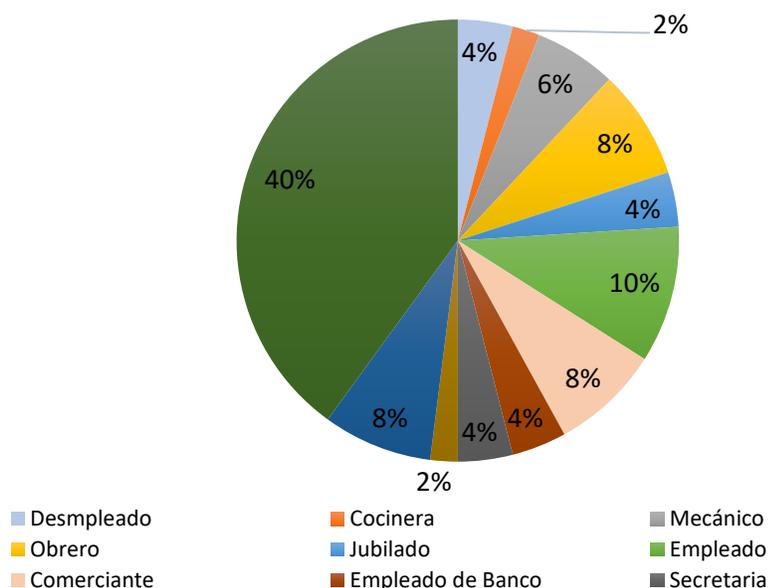
**Figura 6. Escolaridad**



Fuente: Montes, 2020.

Se observa en la figura 7 sobre la ocupación del principal proveedor económico de las 50 familias entrevistada, muestra que el principal trabajo que predomina es el profesionalista 40%, seguido de maestra, secretaria y empleado de banco 4%, así con menor prevalencia es el de cocinera 2%.

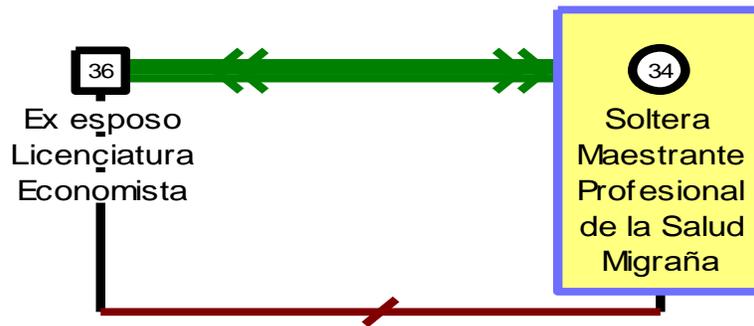
**Figura 7. Ocupación**



Fuente: Montes, 2020.

Finalmente el poder ilustrar las 50 familias que fueron objeto de estudio se construyeron sus respectivos familiogramas (ver Anexo I), los cuales describen la composición de cada una de ellas, haciendo uso de las diferentes representaciones gráficas para establecer relaciones entre sus miembros. Para fines de la presentación de resultados a continuación se muestran diez casos de diferentes familias los cuales fungen como parte representacional de las estructuras halladas, nunca de los individuos que la componen.

Figura 5. Familiograma 1

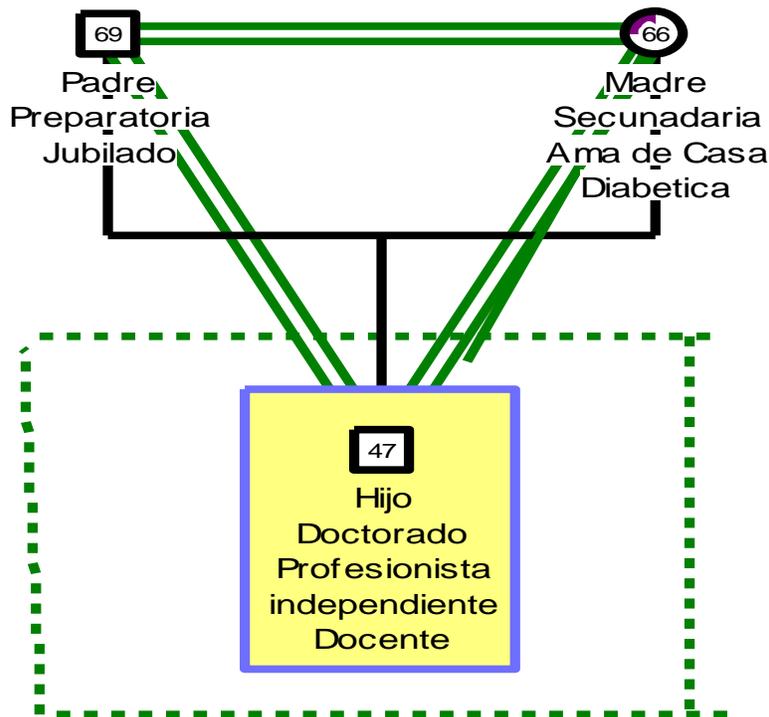


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 5 la estructura de la familia es uniparental, originaria de Iztapalapa, CDMX, siendo ella el sistema, (divorciada, 34 años, estudiante de maestría, profesional de la salud). Dinámica familiar se presentan roles contemporáneos, familia calificada como funcional, quien determina sus propias reglas y límites (claros), señala comunicación adecuada con su expareja, familia y amigos, con vínculos afectivos de amor, cariño, respeto, confianza y responsabilidad.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario fuera del sistema familiar reportado, tal es el caso de la madre, expareja y hermanas, el cual describe presentar carga física (estrés), psicosomática (trastornos del sueño), sociolaboral (aislamiento). La fase en la que se encontraba según lo que refieren fue recuperación y readaptación, si hubo consecuencias como trastornos afectivos debido al estar sola y cambios en la dinámica familiar. En general la familia reporta haberse adaptado al confinamiento. Además de que su comunicación ha sido positiva en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar ha sido favorable. Haberse adaptado a la situación por Home Office o trabajo en casa, clases en línea, video llamadas, Facebook con familiares y amigos.

**Figura 6. Familiograma de Familia 2**

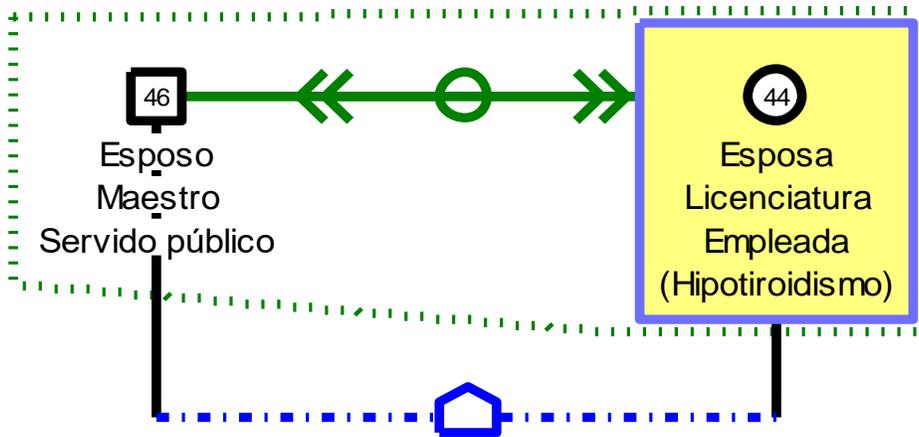


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 6 la estructura de la familia es el hijo quien refiere ser de Iztapalapa, CDMX, pertenece familia unipersonal y cuenta con un integrante, quien conforman el sistema (soltero 47 años, doctorado, profesionista independiente). Dinámica familiar presentan roles contemporáneos, familia calificada como funcional, siendo independiente moral y económicamente, determina sus reglas y límites (claros), señalan comunicación clara con vínculos afectivos responsabilidad, credibilidad, respeto, honradez, cariño.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario fuera del sistema familiar reportado, tal es el caso de la madre, hermanas quien se encarga de su cuidado, debido que la madre presenta comorbilidad(diabética), describe presentar carga física (estrés), psicósomática (insomnio, problemas gastro intestinales, hipocondría) sociolaboral (aislamiento, preocupación que sus padres se contagien). La fase en la que se encontraba según lo que refieren desorganización ante el pronóstico de la enfermedad, si hubo consecuencias conflictos afectivos debido a que la mayoría del tiempo se encuentra sólo y cambios en la dinámica familiar. Además de que su comunicación ha sido positiva en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar ha sido favorable. En general la familia reporta haberse adaptado al confinamiento como Home Office, internet, dar clases en línea.

**Figura 7. Familiograma de Familia 3**

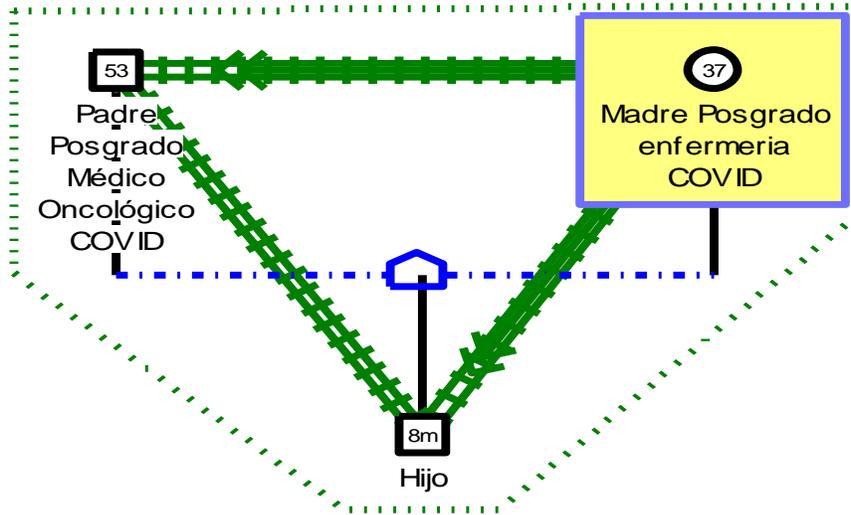


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 7 la estructura de la familia es esposo quien refiere ser de Coyoacán, CDMX, pertenece familia nuclear y cuenta con 2 integrantes, quienes conforman el subsistema conyugal-pareja, (esposo 46 años, maestría, servidor público, esposa, licenciatura, empleada). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, siendo familia calificada como funcional, jerárquicamente ambos determinan las reglas y límites (claros), señalan comunicación directa con vínculos afectivos amor, cariño, respeto, responsabilidad.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso del esposo, debido que la esposa tiene una comorbilidad (hipotiroidismo), describe presentar carga psicósomática (insomnio, hipocondría) sociolaboral (aislamiento, preocupación por la esposa). La fase en la que se encontraba según lo que refieren es la reorganización y equilibrio ante los cambios a su dinámica familiar, si hubo consecuencias conflictos de trastornos clínicos en quedarse la esposa en aislamiento por tiempos prolongados, sin la compañía de su esposo por el trabajo. Además de que su comunicación ha sido positiva en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar ha sido favorable. En general la familia reporta haberse adaptado al confinamiento así como el uso de las video llamadas, WhatsApp, Facebook.

**Figura 8. Familiograma de Familia 4**

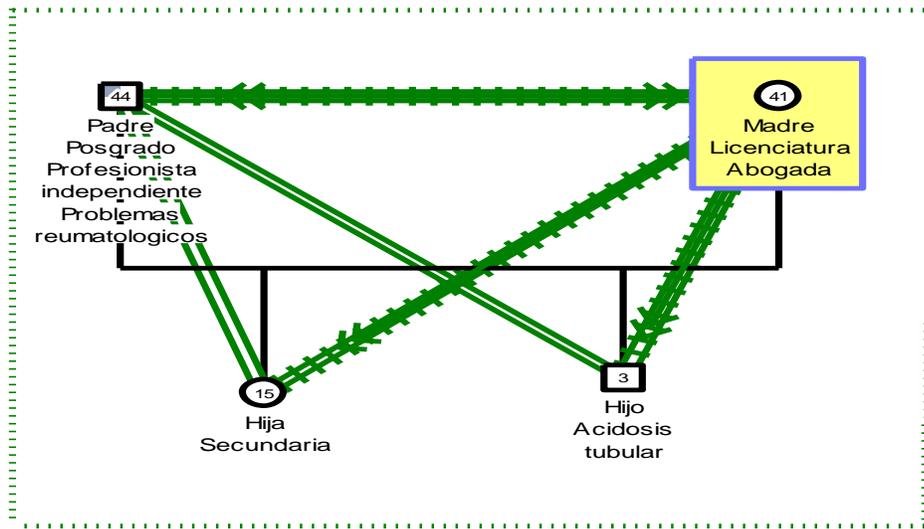


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 8 la estructura de la familia es la madre quien refiere ser originaria de la alcaldía Cuauhtémoc, CDMX. Pertenece familia nuclear y cuenta con 3 integrantes, quienes conforman el subsistema parental filial -padres e hijos, (madre 37 años, escolaridad de secundaria, empleada, esposo 53 años, especialidad en médico oncólogo quien labora en lo mismo, hijo 6 meses de edad). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, siendo familia calificada como funcional, jerárquicamente ambos padres determinan las reglas y los límites (claros y flexibles), señalan comunicación clara con vínculos afectivos amor, respeto, confianza, lealtad, responsabilidad.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso es la madre quien se encarga del cuidado del padre, tiene una comorbilidad (coronavirus) y ella también fue contagiada, así como se encarga del cuidado del bebé, describe presentar carga física (estrés, angustia), psicósomática (dolores de cabeza, fatiga, falta de aire, palpitaciones, insomnio), sociolaboral (aislamiento). La fase en la que se encontraba según lo que refieren es la recuperación y readaptación, si hubo consecuencias fueron conflictos familiares ya que los padres no permitieron que se llevaran los abuelos maternos al bebé. En general la familia reporta desorganización en la dinámica familiar. Además de que su comunicación ha sido positiva en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar ha sido favorable. Haberse adaptado a la situación tanto interna como externa con la familia y familiares que recibieron en todo momento su apoyo moral y económico.

**Figura 9. Familiograma de Familia 5**

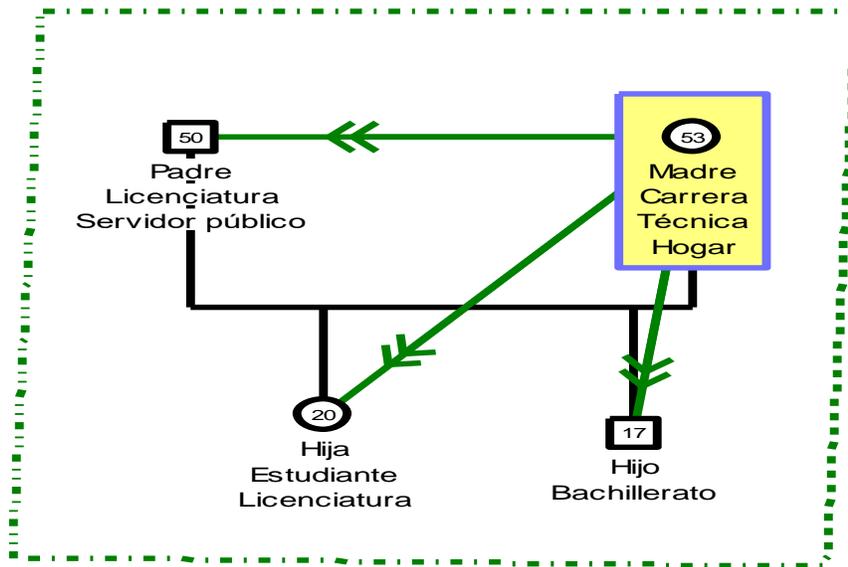


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 9 la estructura de la familia es la madre quien refiere ser de Nezahualcóyotl, Estado de México, pertenece familia nuclear y cuenta con 4 integrantes, quienes conforman el subsistema parental filial- padre e hijos (padre 44 años, maestría, profesionista independiente, madre 41 años, abogada, profesionista independiente, hija 15 años, estudiante secundaria, hijo 3 años). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, siendo familia calificada como funcional, jerárquicamente ambos padres determinan las reglas y límites (rígidos), señalan comunicación clara con vínculos afectivos responsabilidad, confianza, respeto, lealtad, comprensión, amor.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso es la madre quien se encarga del cuidado del padre e hijo que tienen una comorbilidad (problema reumatológico, acidosis tubular), ambos se turnan en el cuidado de los hijos, así como el apoyo de la hija, el cual describe presentar carga psicósomática (trastornos del sueño, hipocondriacos, fatiga), sociolaboral (preocupación constante por los hijos, pérdida financiera). La fase en la que se encontraba según lo que refieren es la recuperación y readaptación, si hubo consecuencias fueron conflictos laborales en el cuidado de los hijos para acompañar al padre al médico, así como disminución de su fuente de trabajo. En general la familia reporta haberse adaptado al confinamiento en la redistribución de sus tareas y en cuidado de los integrantes, así como cambios en la dinámica familiar. Además de que su comunicación ha sido positiva en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar ha sido favorable. Haberse adaptado a la situación por Home Office, clases en línea, llamadas telefónicas y uso de redes sociales.

**Figura 10. Familiograma de Familia 6**

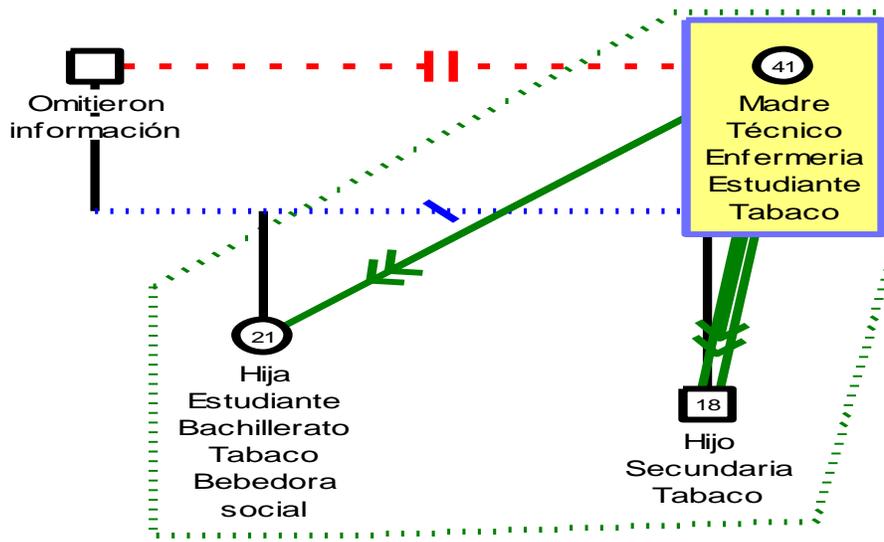


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 10 la estructura de la familia es la madre quien refiere ser originarios de la alcaldía Álvaro Obregón, CDMX. Pertenece familia nuclear y cuenta con 4 integrantes, quienes conforman el subsistema parental filial -padre e hijos (padre 50 años, licenciatura, servidor público, madre 53 años, carrera técnica, hogar, hija 20 años, estudiante de Licenciatura, hijo 17 años, estudiante bachillerato). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, siendo familia calificada como funcional, jerárquicamente el padre y la madre determinan las reglas y los límites (claros y flexibles), señalan comunicación clara y con vínculos afectivos responsabilidad, respeto, cariño.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso es la madre quien se encarga del cuidado del padre e hijos, describe presentar carga física (dolor de cuerpo), sociolaboral (preocupación de los padres). La fase en la que se encontraba según lo que refieren fue reorganización y equilibrio, si hubo consecuencias fueron conflictos afectivos en la convivencia diaria en casa, así como cambios en la dinámica familiar. En general la familia reporta haber un equilibrio ante el confinamiento en la adaptación de la convivencia diaria. Además de que su comunicación ha sido positiva en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar ha sido favorable. Haberse adaptado a la situación por, clases en línea, aislamiento

Figura 11. Familiograma de Familia 7



Fuente: Montes, 2020.

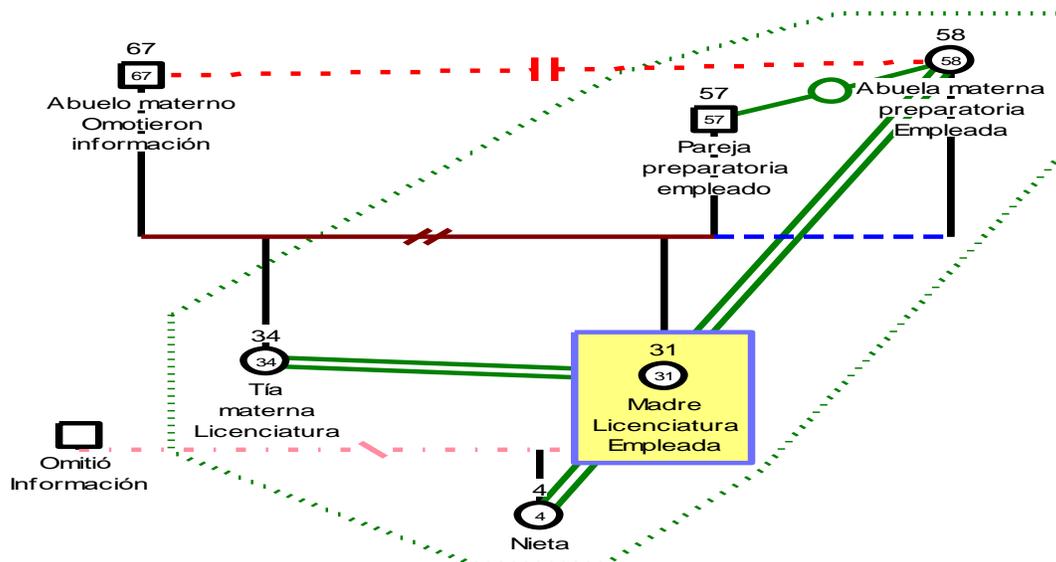
Como se muestra en la Figura 11 la estructura de la familia es la madre quien refiere ser de Huixquilucan, Edo de México, pertenece familia monoparental y cuenta con 3 integrantes, quienes conforman el subsistema parental filial – madre e hijos (madre 41 años, técnico en enfermería y trabaja en ello, hija 21 años, estudiante de bachillerato, hijo 13 años, secundaria). Dinámica familiar presentan roles invertidos, siendo familia calificada como funcional, jerárquicamente la madre es quien determina las reglas y los límites (claros), señalan comunicación difusa con vínculos afectivos responsabilidad, amor, igualdad, cariño, respeto.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso es la madre, quien se encarga del cuidado de los hijos, describe presentar carga psicósomática (dolores de cabeza, fatiga, insomnio, problemas gastro intestinales) sociolaboral (aislamiento, tensiones familiares). La fase en la que se encontraba según lo que refieren es desorganización ante el confinamiento, si hubo consecuencias conflictos disminución del tiempo, ya que se vigilaba a los hijos por no respetaban el confinamiento ya que se reúnen con los amigos, así como cambios en la dinámica familiar. Además de que su comunicación ha sido negativa en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar ha sido desfavorable. En general la familia reporta haberse no adaptado al confinamiento en la redistribución de sus tareas, así como al confinamiento.





**Figura 14. Familiograma de Familia 10**



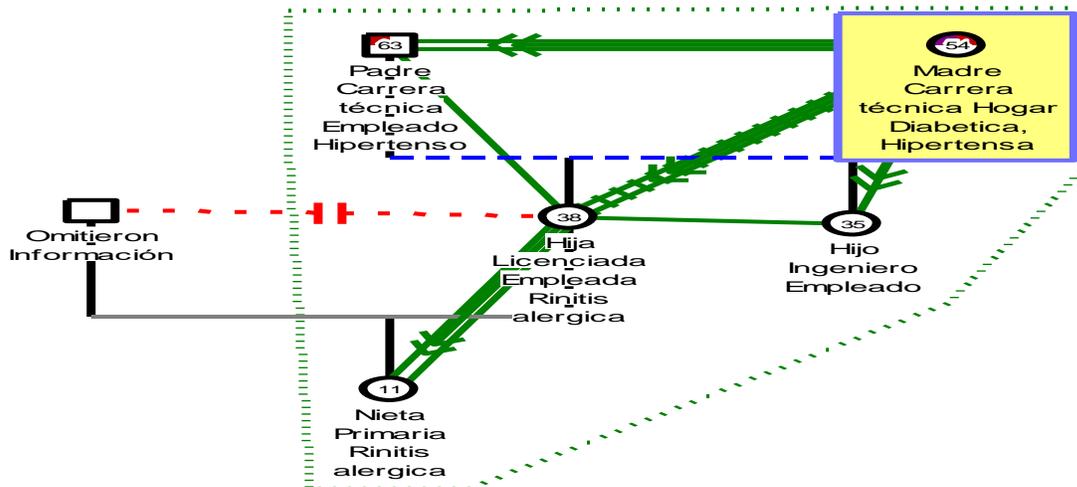
Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 14 la estructura de la familia es madre quien refiere ser de Iztapalapa, CDMX. Pertenece familia extensa por línea materna y cuenta con 5 integrantes, quienes conforman el subsistema fraternal- abuelos, tíos, madre, hijos, entre otros, (abuela materna 58, preparatoria, empleada, pareja 57 años, preparatoria, empleado, hija 34 años, licenciatura, desempleada, madre, licenciatura, profesionalista de la salud, nieta 4 años, 1 preescolar). Dinámica familiar presentan roles invertidos, siendo familia calificada como funcional, jerárquicamente la abuela en consenso con las hijas determina las reglas y los límites(flexibles), señalan comunicación indirecta con vínculos respeto, cariño, amor, igualdad, responsabilidad.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso es la abuela materna, madre y hermana quienes se encarga del cuidado de todos los integrantes, principalmente de la nieta y abuela son población vulnerable, describe presentar carga física (estrés, depresión), psicossomática (falta de apetito, problemas gástricos, trastorno del sueño), sociolaboral (desacuerdo, tensiones familiares, pérdida financiera). La fase en la que se encontraba según lo que refieren es la readaptación la distribución de tareas en el hogar, si hubo consecuencias fueron conflictos laborales ante la pandemia, ante la pérdida del empleo por la tía lo represento problemas económicos. En general la familia reporta haberse no adaptado al confinamiento en la redistribución de sus tareas, problemas para el pago de la renta. Además de que su comunicación ha sido negativa en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar ha sido desfavorable. Haberse adaptado a la situación a la búsqueda de empleo por internet.



Figura 16. Familiograma de Familia 12

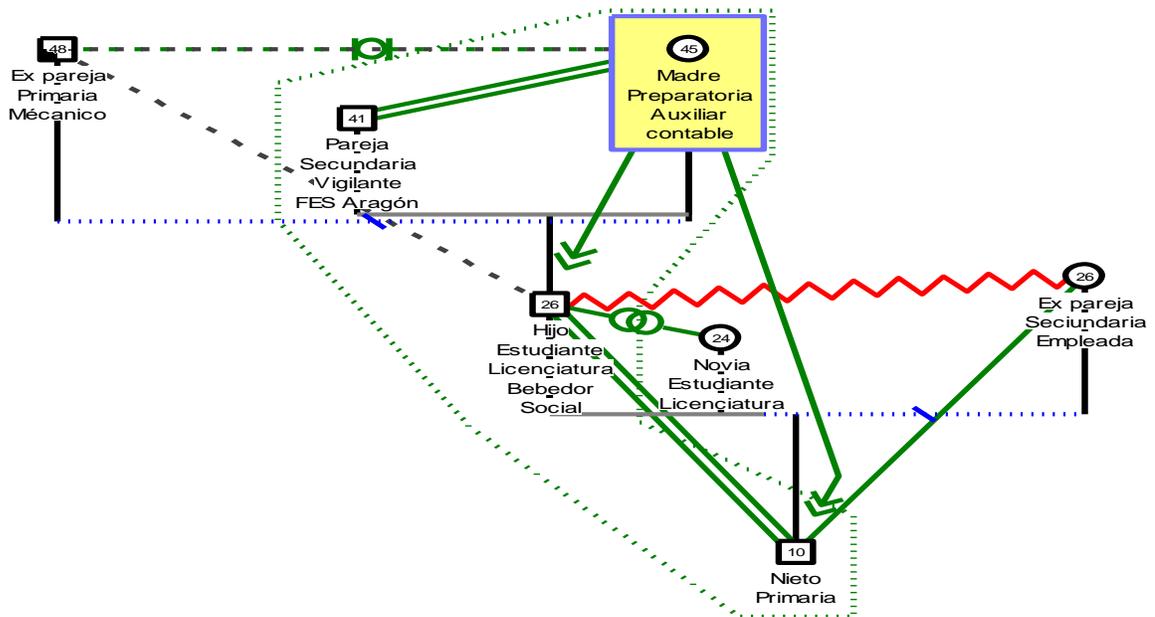


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 16 la estructura de la familia es la abuela materna quien refiere ser originarios de alcaldía Iztapalapa, CDMX, pertenece familia extensa por línea materna y cuenta con 5 integrantes, quienes conforman el subsistema fraternal- abuelos, tíos, madre e hijos, (abuelo materno 63 años, carrera técnica, empleado, abuela materna 54 años, carrera técnica, hogar, hija 32 años, licenciatura, empleada, hijo 35 años, ingeniero, empleado, nieta 11 años, escolaridad primaria). Dinámica familiar presentan roles tradicionales jerárquicamente, siendo familia calificada como funcional, los abuelos maternos determinan las reglas y los límites (difusos), señalan comunicación difusa ante el hacinamiento y que no existe responsabilidad por el padre biológico de la nieta, señalan vínculos afectivos responsabilidad, lealtad, confianza, amor, respeto.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso es la abuela materna y madre quien se encargan del cuidado del abuelo y nieta, tienen una comorbilidad (hipertensión, diabetes, rinitis alérgica), describen presentar carga física (estrés, angustia), psicósomática (alergias), sociolaboral (desacuerdo, preocupación de los padres, pérdida económica). La fase en la que se encontraba según lo refieren es la reorganización, si hubo consecuencias disminución del tiempo libre en la responsabilidad del cuidado de los enfermos, por dejar de realizar sus actividades y cambios en la dinámica familiar. En general la familia reporta que hasta el momento no se ha adaptado al confinamiento en la redistribución de tareas. Además de que su comunicación ha sido negativa en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar ha sido desfavorable.

**Figura 17. Familiograma de Familia 13**

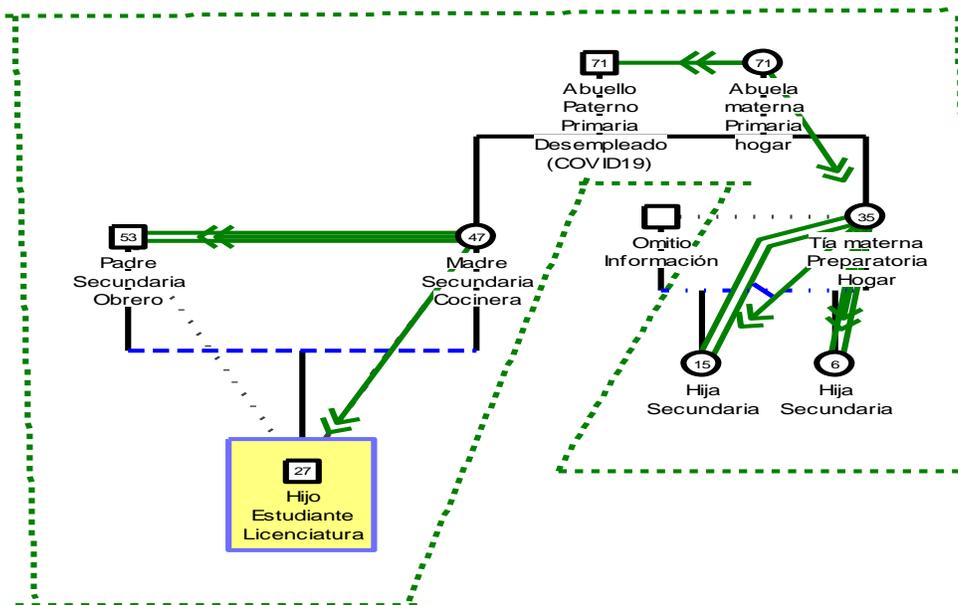


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 17 la estructura de la familia es el hijo quien refiere ser de Chalco, Edo de México, pertenece familia extensa por línea materna y cuenta con 4 integrantes, quienes conforman el subsistema parental filial- madre, pareja, hijo, nieto, (madre 45 años, preparatoria, auxiliar contable, pareja 41 años, secundaria, vigilante, hijo, estudiante de licenciatura, nieto 10 años, primaria). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, siendo calificada como funcional, jerárquicamente la madre determina las reglas y los límites (difusos) señalan comunicación difusa con vínculos afectivos respeto, amor, cariño, responsabilidad, igualdad.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso es la madre, seguido del hijo quien se encarga del cuidado del nieto, describe presentar carga física (estrés), psicósomática (insomnio, sudoración) sociolaboral (preocupación de la madre). La fase en la que se encontraba según lo refieren es desorganización que ningún integrante de la familia está confinado ya que señalan que es algo político por el gobierno, si hubo consecuencias conflictos familiares debido a la disminución de su trabajo tuvieron pérdidas, así como cambios en la dinámica familiar. Además de que su comunicación ha sido positiva en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar ha sido favorable En general la familia reporta no haberse adaptado al confinamiento continuaron con sus actividades.

**Figura 18. Familiograma de Familia 14**



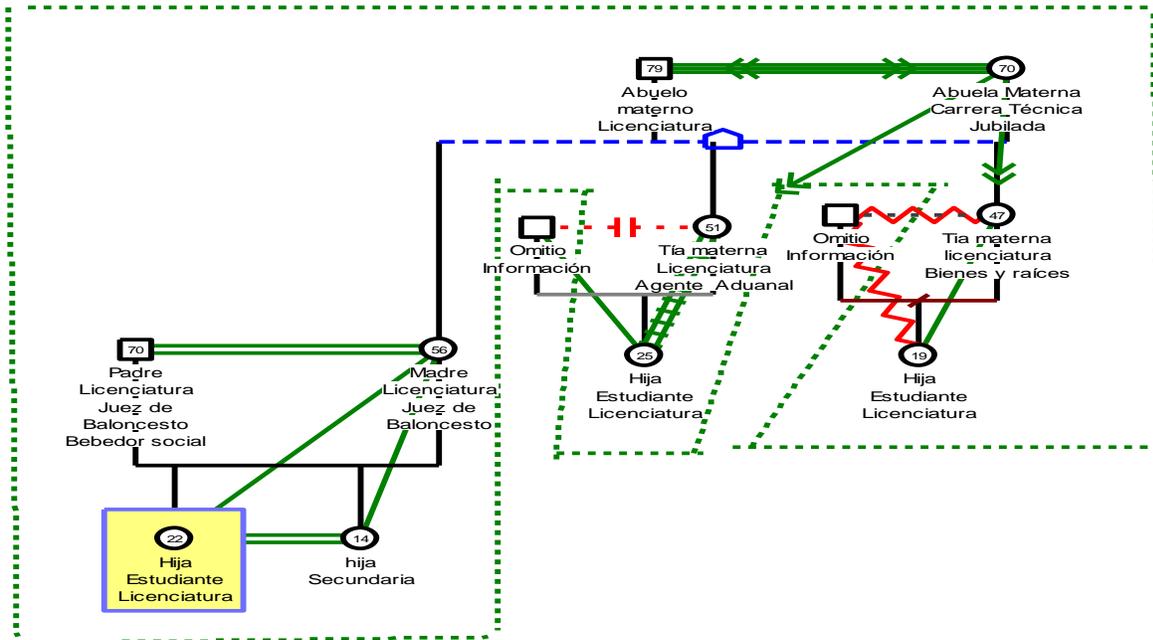
Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 18 la estructura de la familia es el hijo quien refiere ser de Huixquilucan, Edo de México. Pertenece familia extensa por línea materna, por 8 integrantes, quienes conforman el subsistema fraternal, - padre, hijo, abuelos, tías, primas, (abuelo materno 71 años, primaria, desempleado, abuela materna 71 años, primaria, hogar, madre 47 años, secundaria, cocinera, padre 53 años, secundaria, obrero, hijo 27 años, estudiante de licenciatura, tía materna 35 años, preparatoria, hogar, hija 15 años, secundaria). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, siendo familia calificada como funcional, jerárquicamente el abuelo materno determina las reglas y los límites (claros y flexibles), refieren hacinamiento ante la falta de espacios, señalan comunicación indirecta con vínculos afectivos respeto, amor, igualdad, honestidad, responsabilidad.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso es la abuela materna, tía materna, madre y padre quien se encarga del cuidado del abuelo materno, tiene una comorbilidad (COVID-19), así como el cuidado de los hijos, describen que presentan carga física (estrés, dolor de cuerpo), psicosomática (dolores de cabeza, fatiga, insomnio, problemas gastro intestinales, hipocondría) sociolaboral (aislamiento, preocupación de los padres). La fase en la que se encontraba según lo que refieren es la desorganización ante el pronóstico de la enfermedad, si hubo consecuencias conflictos familiares quien cuidaría al abuelo materno, debido a contagiarse, así como cambios en la dinámica familiar. En general la familia reporta haberse adaptado al confinamiento en la redistribución de sus tareas y en cuidado de los

integrantes Además de que su comunicación ha sido positiva en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar ha sido favorable. Haberse adaptado a la situación por al aislamiento, llamadas telefónicas, clase en línea, la higiene exhaustiva en el hogar.

**Figura 19. Familiograma de Familia 15**



Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 19 la estructura de la familia es la hija quien refiere ser originarios de la alcaldía Cuauhtémoc, CDMX. Pertenece familia extensa por línea materna y cuenta con 10 integrantes, quienes conforman el subsistema fraternal-abuelos, tíos, sobrinas, padre e hijos (abuelo materno 79 años, escolaridad licenciatura, jubilado, abuela materna 70 años, escolaridad licenciatura, jubilada, tía materna 57 años, licenciatura, profesionalista bienes y raíces, sobrina 25 años, estudiante licenciatura, tía materna 54 años, licenciatura, profesionalista agente aduanal, madre 50 años, licenciatura, juez de baloncesto, padre 51 años, licenciatura, juez de baloncesto, hija 22 años, estudiante licenciatura, hijo 14 años, estudiante secundaria). Dinámica familiar presentan roles tradicionales jerárquicamente por los abuelos maternos, siendo familia calificada como funcional, los límites (claros y flexibles), señalan hacinamiento por la falta de espacios, comunicación difusa, entre los desacuerdos de los jóvenes, refieren vínculos afectivos gratitud, confianza, respeto, responsabilidad, cariño, amistad.

Asimismo se reconoció al cuidador primario dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso es la abuela materna, madre y tía maternas, quien se encarga del cuidado de todos los integrantes, especialmente de los abuelos debido a la pandemia, ya que son población vulnerable, así como el cuidado de los hijos, sobrinas al comprender que no pueden reunirse con sus amigos, motivo de conflictos con los padres, describen presentar carga física (estrés, dolor del cuerpo, tensión), psicosomática (problemas gástricos, cabeza, insomnio), sociolaboral (desacuerdo, tensiones familiares, aislamiento, preocupación padres). La fase en la que se encontraba según lo refieren es la recuperación y readaptación, si hubo consecuencias fueron conflictos entre la madre e hijos, por dejar de realizar sus actividades en quien cuidaría al tío, así como cambios en la dinámica familiar. En general la familia reporta fase de desorganización impacto ante el confinamiento. Además de que su comunicación ha sido negativa, en la resolución de conflictos dentro del sistema familiar en el aislamiento con los amigos. Asimismo han tenido que hacer Home Office, clases en línea, utilizando aplicaciones para comunicarse por internet

## **Capítulo 7. Discusión**

La presente investigación nos ha mostrado información interesante con resultados obtenidos, podemos afirmar que el cuidador primario informal tiene una sobre carga de trabajo ante las medidas de confinamiento al evitar salir del hogar solo para cuestiones indispensables, es decir, no solo se encargaba de cuidar a una persona enferma, sino también a los otros miembros de la familia por la convivencia diaria al evitar ser contagiados por el virus Sars-Cov-2, esto siguiendo las recomendaciones establecidas por el Gobierno Federal de permanecer en casa, promoviendo a la población contar con una persona que asumiera el rol de cuidador primario informal para hacerse cargo del enfermo o persona contagiada. Al permanecer en sus domicilios sin poder realizar sus actividades habituales, como asistir al colegio, trabajar y participar en reuniones sociales, en encuentros culturales y deportivos tal y como se ha afirmado en la literatura (Lepin, 2020)

El análisis de la investigación dio como resultado que la tipología familiar predominante: es la familia nuclear 54%, así como los roles tradicionales 78%, quienes profesan religión católica 98% lo que favorece la asignación del cuidador primario a la mujer y continúa prevaleciendo en la sociedad, donde socioculturalmente estas actividades están socialmente aceptadas. Inclusive, desde la perspectiva de Bertalanffy (1968) el subsistema filial que predominó (padre, madre e hijos) son elementos esenciales para entender a la familia como un conjunto de elementos interrelacionados que comparten sus experiencias, actividades, formas de organización para

lograr un equilibrio y mantener relaciones armónicas con la intención de evitar el conflicto. Cabe destacar que refirieron el 92% de las familias, que debido a la convivencia diaria de todos los integrantes fue inevitable que no hubiera diferencias como: molestias, enojos, discusiones, y solo en dos casos violencia doméstica.

En relación con la problemática expuesta sobre la dinámica familiar, la comunicación es un elemento indispensable no solo dentro de las familias, sino como parte de las relaciones del individuo con sus semejantes. Para la resolución de los conflictos utilizaron la comunicación clara, definida como la claridad de los propósitos en consecuencia de lo que se dice y lo que se hace, hablar con sencillez y siempre de acuerdo con el contexto e interlocutor (Barreto-Pico, 2017). De acuerdo, a la información obtenida en el estudio se estableció que el contexto de la emergencia sanitaria y el confinamiento; el interlocutor es el miembro de la familia que presenta una diferencia con los otros por las actividades realizadas como pudiera ser el caso; la comunicación clara se presentó en el 52% de las familias como forma de solucionar sus conflictos lo que implicaba llegar a acuerdos, establecer reglas y fijar límites, elementos considerados por la Teoría General de Sistemas de Bertalanffy como parte de los componentes de su definición de familia.

También se observó que permanentemente los integrantes de la familia presentan cambios en la dinámica familiar, motivo por el cual están en la búsqueda constante de la adaptación o homeostasis para lograr un equilibrio lo que es fundamental en la familia, esto significa que es capaz de adaptarse a las exigencias del desarrollo individual de sus miembros y a las exigencias del entorno (Lila, 2000), para mantener su dinámica funcionando con los cambios por la pandemia, esto fue visible en el reparto de actividades dentro del hogar y fuera de él, la mayoría de las actividades son delegadas al cuidador primario informal quien preferentemente es la abuela, madre, esposa, hija, tía, sobrina, a pesar que las mujeres se incorporan al campo laboral, es reafirmado por la familia, la sociedad, históricamente ligada al rol de género y culturalmente se delega la compra de alimentos, elaboración de la comida, lavar, cocinar, cuidar de los hijos, estar al pendiente de las actividades escolares y con ello el cuidado del enfermo con comorbilidad o al contagiado por COVID-19, sigue considerándose una actividad exclusiva de la mujer. Ahora bien, en cada rincón del mundo, ha recaído en las mujeres la principal responsabilidad de proveer cuidados, un trabajo que implica el desarrollo de dos tipos de actividades: las de cuidado directo, personal y vincular como bañar o dar de comer a un niño(a) y las de cuidado indirecto: como limpiar la casa y cocinar (Faur & Brovelli, 2020). En todo caso si la muestra hubiesen sido hombres el resultado fuera similar ya que continuaría con un porcentaje alto (87%) respecto al cuidado del enfermo en la sociedad persistiendo la ideología sociohistórica tradicional de ser una actividad

femenina frente a la función de cuidado (Eguiarte, 2016). Esto considerando la información proporcionada de la población masculina de las familias entrevistadas.

Lo que denota que a pesar de haber cambios en la dinámica familiar, composición y estructura las actividades son relacionadas con el cuidado siguen siendo parte de la construcción femenina, tanto de la misma percepción de ellas, como de la misma sociedad. En lo que respecta el rol de autoridad se destaca que a pesar de ser la madre la cuidadora primaria informal, no tiene autonomía en cuanto a la toma de decisiones como lo muestra el 32% de las familias, esta es ejercida por el padre reconocido como el jefe de familia por sus integrantes ante las expectativas y normas que aún prevalecen en la sociedad. Sin embargo la madre sigue reorganizando las actividades del hogar de cada integrante como afirma (Veloza y Forero 2018; Eguiarte.; et al,2016) la dinámica que se vive en cada familia está relacionada con los roles que cada integrante desempeña, ejercidos por los diferentes miembros.

Esto se confirma con el escaso 10% de las familias donde se comparte el cuidado de los hijos, un indicativo de la percepción de una actividad netamente atribuida a la mujer por la atribución cultural de protección, cuidado y amor hacia los otros. Otro dato para considerar es el 57% de las familias que no tienen hijos, pero tampoco en su ideología se consideran ellos mismos como cuidadores, es decir, no se propondrían para atender a otra persona, aunque el 4% si estuviera enfermo o necesitará atención llamarían en primera instancia a la madre, seguido del padre, lo que demostraría la cuestión de rol socialmente asignado a las mujeres, con una pequeña participación del hombre en cuidar al enfermo.

Quienes son cuidadores primarios como lo señala Reyes (2003) muestran una sobre carga de tipo físicas (dolor de cuerpo, cansancio, dolor de cabeza, agotamiento). psicológicas (estrés, miedo, trastornos de sueño, apatía) y laborales (desempleo, falta de recursos económicos) con el 56% debido que presentaron los tres tipos de carga, ya que el confinamiento conlleva la convivencia de las 24 hrs del día con todos los integrantes en el mismo espacio, principalmente con un número de integrantes de 1 a 7 , generando más actividades en el hogar desde rituales de limpieza, cuidado de los integrantes de la familia, trabajo en casa “Home Office”, clases en línea, aumentando el número de tareas del hogar y especialmente al cuidador primario informal. Respecto al tiempo “libre o de ocio” para el cuidador primario informal, este se vio reducido o no hubo ya que los demás integrantes no estuvieron dispuestos a ceder en este aspecto su espacio para cuidar a la persona enferma, por lo que reiteradamente es la mujer quien sede su tiempo para cuidar a los otros, en este caso al enfermo o contagiado. En todo caso, va entrelazada a la definición de cuidador primario informal de aquellos que no disponen de una capacitación, no son remunerados por su trabajo y tienen un alto grado de compromiso hacia la tarea, caracterizado

por el afecto y una atención que no posee límite de horarios. Asumen la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que este por sí mismo no puede llevar a cabo (Martínez, Lorenzo & Llantá, 2018).

Sucede pues, que en algunos de los casos el cuidador primario informal conlleva doble carga laboral al ser los principales proveedores económicos del hogar al terminar su jornada laboral continúan en casa con las labores domésticas o el cuidado de los integrantes.

Se plantea entonces ante el confinamiento cambios tanto de su vida personal, familiar y laboral, las familias describen estar en la fase de recuperación-adaptación con el 46%, ya tuvieron tiempo para la reorganización de actividades con una actitud positiva para enfrentar cambios, que se pudo apreciar durante la pandemia, es decir la incorporación de integrantes (padre, hijos) a las actividades del hogar, pero a su vez hubo mayor carga de trabajo. No obstante, desde la percepción del cuidador primario informal se generaron malestares y sentimientos de injusticia como lo marca esta fase, y fue reportado por las familias. En este sentido se comprende que las tensiones para combinar trabajo remunerado y cuidado siguen siendo muy grandes y, en algunos casos –sobre todo en hogares con mayor demanda de cuidado y menor nivel socioeconómico–, pueden derivar en la salida de las mujeres del trabajo asalariado para dedicarse a tareas domésticas y de cuidado no remuneradas. (Arza, 2020).

Para finalizar, la figura del cuidador primario durante el confinamiento en el proceso salud enfermedad fue relevante ya que complementaba las acciones médicas cuando fue necesario y tuvo mayor relevancia con la promoción realizada por el Gobierno Federal en sus spots publicitarios para determinar una persona encargada de la persona contagiada, más aún cuando se presenta una comorbilidad como lo reportó el estudio: diabetes con 10%, hipertensión con 4% y obesidad con 8%, factores asociados para contraer la enfermedad de COVID-19. De acuerdo con los resultados el cuidador primario informal atendió a familiares con problemas crónicos y solo 4 de los casos hubo un contagio de COVID-19 en las familias. De tal modo que la figura del cuidador primario informal es primordial para el apoyo y atención de la persona enferma o contagiada, en la reorganización de la dinámica familiar siendo el enlace entre la institución de salud- paciente y con ello la activación de la economía familiar.

En definitiva, el cuidador primario informal es una figura relevante en el proceso salud-enfermedad para trabajo social en salud, sobre todo en el internamiento de los pacientes y al interior de la institución, principalmente de padecimientos crónicos, es decir cuidados prolongados, debido a que ellos son el soporte emocional para el paciente, presentando un impacto en su vida personal como desgaste físico, psicológico y social ellos son quienes conocen sus actividades cotidianas. Sin embargo durante en el confinamiento por COVID-19 resultó ser

de suma importancia el cuidador primario informal para mantener el equilibrio al interior de las familias, ya que su apoyo fue vital para la reorganización de las actividades aunado al cuidado de la persona enferma, por lo que resulta interesante adentrarse a investigar este fenómeno para favorecer la recuperación y adaptación de la persona enferma a su cotidianidad (Edelvis, 2020).

Enlazando la praxis profesional en salud, los hallazgos de la investigación centrándose en la intervención del cuidador primario informal desde Trabajo Social resulta de gran importancia para la realización del diagnóstico social incorporando la técnica del familiograma en el análisis de la dinámica familiar de cada una de las familias como lo refiere Sastre (2014). Con base en lo anterior el trabajador social del área de la salud debe buscar alternativas desde la propia institución de salud para involucrar en el cuidado del paciente a las principales redes de apoyo social con las que cuenta la familia, bajo la perspectiva de igualdad de género, sensibilizando a los propios profesionales de la salud sobre la detección temprana del Síndrome de Burnout del cuidador primario, evitando su desgaste para ofrecer apoyo del voluntariado para cubrir unas horas el cuidado del paciente con la finalidad de reducir su carga socioemocional.

### ***Conclusiones***

Finalmente, se logró analizar y describir la dinámica familiar del cuidador primario informal ante el confinamiento de COVID-19, con la población de la Ciudad de México y Edo de México quienes tuvieron mayor prevalencia.

- Se identifica un impacto en los datos sociodemográficos a raíz del confinamiento como son: edad, sexo, educación, empleo y religión con relación a la desigualdad de género ante las actividades diarias, las cuales dependen de la etapa del ciclo vital de cada uno de los integrantes con una carga física y psicológica, también se identificaron factores como la distribución espacial, desempleo, falta de compromiso en el cuidado debido a la convivencia ante las medidas de confinamiento y la cancelación de rituales religiosos.
- Se reconocen cambios en la dinámica familiar como la desigualdad en la distribución de las labores domésticas, conflictos familiares por la obligación de compartir el mismo espacio, violencia doméstica. Los hallazgos muestran que la mayoría de las personas solteras no participan en el cuidado de los integrantes de la familia o de la persona enferma, es decir, no ceden su tiempo libre para apoyar en estas actividades.

- La figura del cuidador primario informal continúa siendo atribuida a la mujer por una cuestión sociocultural de la sociedad y el propio Estado a pesar de los cambios y la reorganización de la dinámica familiar. En el caso de la mujer presentó una sobre carga de sus actividades en el cuidado del paciente crónico o contagiado, además de continuar con su labor preventiva para evitar contagios. Para el Estado recomendaba la integración del cuidador primario como co-auxiliar del equipo de salud durante la estancia intrahospitalaria.
- Se logró analizar los cambios en la dinámica familiar que comprenden diversas situaciones de naturaleza física, psicológica y social, así como describir las relaciones que se originan entre los integrantes de la familia, con la finalidad especificar los roles, límites, reglas, comunicación, afectividad y con ello detallar el papel del cuidador primario informal, en virtud de las medidas de confinamiento ante la necesidad de asumir la responsabilidad del cuidado de la persona enferma con una comorbilidad o de ser contagiado por COVID-19, que ha propiciado una sobrecarga y reorganización de sus actividades.
- Para finalizar, se recomienda el uso del familiograma que es una herramienta indispensable para algunas profesiones en el estudio de familias y muestra gráficamente información de sus integrantes y las relaciones que mantienen entre sus generaciones. Principalmente para el profesional de Trabajo Social en el apoyo del diagnóstico social de ahí radica su importancia de saber elaborarlo e interpretarlo, puede brindarnos elementos a considerar sobre futuras complicaciones referentes a la salud con pacientes que padecieron COVID-19.

## Referencias

- Aguayo, F., Correa, P. & Cristi P. (2011). Encuesta Imágenes Chile resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. *Revista Cultura Salud/EME*, 15-105.
- Agudelo, M. (2011). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Universidad Pontificia Bolivariana*, 5-19.
- Agudelo, L. (2014). Realidades familiares contemporáneas: A propósito de algunas contingencias en la estructura, *Vistas desde una investigación realizada en Medellín*, 17, 9-27.
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Alegre, Y. & Suárez, M. (2006). Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *Revista Rampa*, 1(1), 48-57.
- Amnistía Internacional. (2021). Informe 2020/21: La Situación de los Derechos Humanos en el Mundo.
- Arnold, M. & Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta Moebio 3. Revista Epistemológica de Ciencias Sociales*, 40-49.
- Arza, C. (2020). Familias, cuidado y desigualdad en Cuidados y Mujeres en tiempos de COVID-19. *La experiencia en la argentina, CEPAL*, 45-64.
- Ávila, G. (2017). Instrumentos y técnicas como cuestiones insolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajo Social. *Revista Margen*, 87, 1-10.
- Arias, W. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Revista de Psicología de Arequipa*, 2(1), 32-46.
- Ballesteros, A., Viscarret, J. & Úriz, M. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 127-138.
- Barreto-Pico, M. (2017). Abordaje teórico sobre la comunicación y el trabajador social. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 3, 470-487.
- Bazán, G. & Osorio, M. (2011). Impacto del asma infantil en familias mexicanas: dos instrumentos para su evaluación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14 (4), 160-171.
- Berardi, F. (2020). Crónica de la psicodéflición, en *Sopa de Wu-Han, Pensamiento Contemporáneo en Tiempos de Pandemias*, Argentina: ASPO, 35-55.
- Bertalanffy, V. (1968). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica, 1-309.
- Bertel, A. (2012). Riesgo a enfermar y sobrecarga del cuidador principal del anciano dependiente. *Revista Ciencias Biomédicas*, 1, 77-85.

- Canals, A. (2020). "Efectos psicológicos del coronavirus". Recuperado de: <https://www.noticiasensalud.com/sin-categoria/2020/04/29/efectos-psicologicos/> Consultado el 25/03/21 a las 10.20 hrs.
- Castro, M., Reyna, C. & Méndez, J. (2017). Metodología de Intervención en Trabajo Social, Universidad Autónoma de Yucatán-Universidad Nacional Autónoma de México Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social, México, 5-213.
- Comisión Económica para América y el Caribe. (2014). Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45602/1/s2000313/> Consultado el 16/07/2021 a las 12:10 hrs.
- Chirinos, D. Álvarez, D. Batista, J. & Rojas, D. (2020). Impacto del COVID-19 desde la Perspectiva Socioeconómica en el Contexto Global, Colombia: Fondo Editorial Universitario Servando Garcés de la Universidad Politécnica, 1-155.
- Chiu, C. & Hong, Y. (2013). Psicología social de la cultura, New York: Routledge, 3-22.
- Cid, M., Montes, R. & Hernández, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. Revista. Médica Electrónica, 36(4), 462-471.
- Clavijo, J. (2017). Humanización de la salud, cosificación y significados de la vida y de lo viviente en el sistema de salud colombiano en la humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, 45-59.
- Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia. (2012). Guía de intervención de trabajo social sanitario. Recuperado de: [https://publicaciones.san.gva.es/cas/prof/guia\\_itss/guia\\_intervencion\\_trabajo\\_social\\_sanitario.pdf/Consultado](https://publicaciones.san.gva.es/cas/prof/guia_itss/guia_intervencion_trabajo_social_sanitario.pdf/Consultado) el 14/01/2021 a las 16:03 hrs.
- Colom, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. Revista de servicios sociales, 47, 109-119.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social. (2020). La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México.
- Correa, M., Corena, A. & Chavarriaga, C. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. Revista Eleuthera, 20, 199-217.
- Delgado, J. (2017). El trabajo social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Trabajo Social Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, 1-467.
- Di Carlo, E. (1976). El Trabajo Social: Teoría-metodología-investigación. Argentina: ECROC, 2-301.
- Dillehay, R & Sandys, M. (1990). Cuidadores de pacientes con Alzheimer: lo que estamos aprendiendo de la investigación, Revista Internacional sobre el Envejecimiento y el Desarrollo Humano, 30 (4), 263-285.

- Edelvis, D. (2020). Cuando lo esencial se hace visible: reflexiones sobre la pandemia de COVID-19. *Revista Temáticas Campinas*, 28 (55), 301-313.
- Eguiarte, R. (2016). *Dinámica Familiar en Familias Monoparentales en las Colonias Esperanza, Tránsito y Ampliación Asturias y Buenos Aires de la Delegación Cuauhtémoc del D: F*, 2008. Tesis de Maestría de Trabajo Social. Escuela Nacional de Trabajo Social. Universidad Nacional Autónoma de México, 1-180.
- Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos. (2020). Universidad Iberoamericana, A.C, Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (EQUIDE). Recuperado de: [https://ibero.mx/sites/default/files/comunicado\\_encovid-19\\_pdf/](https://ibero.mx/sites/default/files/comunicado_encovid-19_pdf/) Consultado de 13/12/2020 a las 18:08 hrs.
- Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo. (2014). Instituto Nacional de Geografía y Estadística. México. Recuperado en [https://www.oficio/dg/325/2010\(www.gob.mx\)/](https://www.oficio/dg/325/2010(www.gob.mx)/) Consultado el 12/11/2020 a las 19:35hrs.
- Estrada, M., Lacruz, A. & Vinas, A. (2018). Atención Primaria. *Revista del Departamento de Psicología*, 53 (2), 23-34.
- Evangelista, E. (2019). Trabajo social contemporáneo: aproximaciones y proyecciones, Escuela Nacional de Trabajo Social, *Revista UNAM*, 7-36.
- Faur, E. & Brovelli, K. (2020). Del cuidado comunitario al trabajo en casas particulares. ¿Quién sostiene a quienes cuidan? en *Cuidados y Mujeres en tiempos de COVID-19. La experiencia en la argentina*, Coordinación Económica Para América Latina (CEPAL), 102-123.
- Federación Internacional de Trabajo Social. (FITS, 2015). Recuperado de: <https://www.ifsw.org/trabajo-social-en-america-latina-y-el-caribe/>. Consultado el 21/07/2020 a las 13:21 hrs.
- Fernández, P., Martínez, S. Ortiz, M. & Carrasco, M. (2011). Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con su nivel de sobrecarga. *Revista Psicothema* 23 (3), 388-393.
- Feixas, G., Muñoz, D. & Montesano, A. (2012). *El Genograma en Terapia Familiar Sistémica*. Universidad de Barcelona, s/n.
- Flores, M., Fuentes, H. y González, G. (2017). Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. *Revista Nure Investigaciones* 14 (88), 2-16.
- García, E., Manquían, E. y Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Revista Psico perspectivas*, 15(3), 101-111.
- García, M., Llupart, M. & Moreira, J. (2019). Síndrome de sobre carga del cuidador informal de adultos mayores: caso comunidad Playa Prieta-Manabí. *Revista Margen*, 95, 1-9.

- Gobierno de México (2020). Recomendaciones para la integración del cuidador primario como co-auxiliar del equipo de salud durante la estancia intrahospitalaria del paciente pediátrico con COVID-19. Recuperado en [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones\\_integración\\_cuidadorprimario\\_auxiliar\\_equipo\\_salud\\_estancia\\_intrahospitalaria\\_paciente\\_pediatico\\_covid-19.pdf/](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones_integración_cuidadorprimario_auxiliar_equipo_salud_estancia_intrahospitalaria_paciente_pediatico_covid-19.pdf/) Consultado el día 25/05/2021, a las 12:19 hrs.
- Gómez, V. & Jiménez, A. (2014). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Revista Polis Latinoamericana*, 40.
- Gómez, V & Jiménez, A. (2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género, *Revista. Polis*, 40 (14), 377-396.
- González, Z. (2011). *Dinámica Familiar de los Estudiantes con alguna Discapacidad del Núcleo de Sucre de la Universidad de Oriente (Tesis de pregrado)*. Universidad del Oriente. Cumaná, Venezuela, 1-97.
- Gordillo, N. (2007). Metodología, método y propuestas metodológicas en Trabajo Social, *Revista Tendencia & Retos*, 12, 119-135.
- Gutiérrez, R., Díaz, K. & Román, R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia ergo – Sum*, 3 (23), 219-227.
- Grusec, J. (2010). *Actitudes y creencias parentales: Su impacto en el desarrollo de los niños. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la primera Infancia*, Montreal: Centro de excelencia para el desarrollo de la primera infancia, 1-4.
- Hernández, M. (2021). Urge evitar contagios intradomiciliarios de Covid. *Gaceta UNAM*. Recuperado en <https://www.gaceta.unam.mx/urge-evitar-contagios-intradomiciliarios-de-covid/>. Consultado el 25/05/2021 a las 17:21 hrs
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, indicador de salud. *Revista. Med. Gen Integra*, 13 (6), 561-595.
- Hospital Infantil de México Federico Gómez. (2018). Recuperado de [Revista-FM-52 HIM-FEDERICO-GÓMEZ-BLOG-2-1.pdf](#)/Consultado 7/10/2020 a las 18:30 hrs.
- INEGI. (2012). Estadística a propósito del día de la Familia Mexicana. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Recuperado de: [www.inegi.gob.mx.25/](http://www.inegi.gob.mx.25/) Consultado el 20/05/21 a las 20:30 pm.
- Inés, S. (2015). *La práctica del Trabajo Social en Salud: Medicalización o Reivindicación de Derechos. El caso de siete hospitales públicos en la ciudad de La Plata*. Tesis. Universidad Nacional de la Plata Doctorado en Trabajo Social, 7-135.
- Instituto de Ciencias de la Salud Global de la Universidad de California en San Francisco (UCSF) 2021, *La respuesta de México al Covid-19: Estudio de caso*.
- Jaime, R. Espinosa, M. & Pérez, A. (2013). Análisis del Ciclo Vital de la Estructura Familiar y sus Principales Problemas en Algunas Familias Mexicanas. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 73-91.

- Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 488-499.
- Lepin, C. (2020). La familia ante la pandemia del COVID-19. *Revista de la Facultad de Derecho*, 50 (51), 23-29.
- Lera, J. (2020). La Pandemia en México. Dimensión de la Tragedia, México: Signos Vitales el Pulso de México, 8-261.
- Lezaun, J., Leturia, F. & Leturia, M. (2000). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Revista Papeles del Psicólogo*, 76, 23-32.
- Licona, G., Oviedo, A. & Arellano, M. (2018). Nociones y concepciones de parentalidad y familia. *Universidad Autónoma de San Luis Potosí*, 22, 1.1-9.
- Lila, M., Musitu, G. & Buelga, S. (2000). Adolescentes colombianos y españoles: diferencias, similitudes y relaciones entre la socialización familiar, la autoestima y los valores, *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3 (2), 301-319.
- Louro, I. (2005). Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(4), 48-51.
- Martínez, L., Lorenzo, A. & Llantá, M. (2018). Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 126-137.
- Martínez, L., Robles, M. Ramos, B. Santiesteban, F. García, M. Morales, M. & García, I. (2008). Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón, *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 20(1) ,23-29.
- Mendoza, K., Pedroza, A. Hernández, C. Ávila, L. Aguilar, C. & Barquera, S. (2019). Carga y gastos atribuibles de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo asociados en México y otros mega-países seleccionados. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, Instituto Multidisciplinario de Publicación Digital, Basilea, Suiza, 16 (20), 1-26.
- Mendoza, L., Soler, E. Sainz, L. Gil, I. Mendoza, H. & Pérez, C. (2006). Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria Archivos en Medicina Familiar, *Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. México*, Organismo Internacional, 8 (1), 27-32.
- Merino, D. & Perianez, C. (2020). Prevención y tratamiento del COVID-19 en la Población Pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria. *Revista Enfermería Clínica*, 1-8.
- Montaño, C. (2000). La naturaleza del Servicio Social: Un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción, São Paulo: Cortez, 106-147.
- Nemirovsky, Y. (2020). Un nuevo paradigma ante COVID-19. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/colaboración/un-nuevo-paradigma-ante-covid-19/> Consulta el 24/04/2020 a las 16:26 hrs.

- ONU MUJERES-CEPAL (2020) COVID-19 RESPUESTA. Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para favorecer la respuesta y la recuperación. Recuperado de: [https://www.cepal.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados\\_covid\\_esp.pdf](https://www.cepal.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados_covid_esp.pdf). Consultado el 7/08/2020 a las 17:15 hrs.
- Organización para las Naciones Unidas. (2020). Violencia doméstica durante la COVID-19. Herramienta de orientación para empleadores, empleadoras y empresas, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Recuperado de: <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020-nuevo/junio-2020/violencia-domestica>. Consultado el 7/08/2020 a las 17:30 hrs.
- Ornelas, A. & Tello, N. (2016). Reconstrucción del tejido social en el ámbito escolar: una propuesta desde trabajo social. Revista Búsqueda UNAM-ENTS, 17, 154-167.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses/> Consultado el 7/08/2020 a las 16:20 hrs.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Recuperado de: <https://www.paho.org/es/medios/rueda-prensa-semanal-sobre-situacion-covid-19-region-americas>. Consultado 7/08/2020 a las 15:40 hrs.
- Oudhof., H. Mercado. A. & Robles, E. (2018). Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas Época, 3(24), 65-84.
- Pacheco, C. (2018). El Trabajo Social y las competencias profesionales, Revista de Trabajo Social-UNAM, 18, 57-75.
- Paladines, I. & Quinde, M. (2010). Análisis de las Familias Disfuncionales y del Rendimiento escolar que presentan las niñas. Ecuador: Universidad De Cuenca Facultad De Psicología, 1-97.
- Paredes, I. (2008). Ensayo Influencia del Enfoque Sistémico en el Trabajo Social. Facultad de la Universidad Nacional del Altiplano, s/n.
- Parra, G. (2017). Cuestión Social y Trabajo Social. Reflexiones sobre la dimensión ético-política en la intervención profesional, desde el fondo. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional Entre Ríos, Argentina Gustavo Parra, 17, 18-28.
- Pérez, C., Díaz, L. Cabrera, X. Llontop, B. & Callejas, J. (2020). El cuidador del adulto mayor: Mirada en tiempos de COVID-19. Revista Vox Juris, 1 (39), 39-54.
- Pérez, C. (2006). Algunos problemas de salud de las familias, grupos y colectivos. Revista Psicología para América, 6, s/n.
- Piña, L. (2020): "El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos". Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/340471018\\_El\\_COVID\\_19\\_Impacto\\_psicologico\\_en\\_los\\_seres\\_humanos/](https://www.researchgate.net/publication/340471018_El_COVID_19_Impacto_psicologico_en_los_seres_humanos/) Consultado el 6/04/2020 a las, 20:35hrs

- Polo, F. & Carpio, L. (2018). Ciclo Vital y Género. Ministerio de Salud/ Dirección de Fortalecimiento Capacidades, XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba, s/n.
- Pulgarín, G. (2012). Migración internacional: implicaciones psicosociales y análisis de género en la estructura familiar en el área metropolitana centro occidente. *Grafiás Disciplinarias de la UCP*, 18, 19-34.
- Placeres., J. Oliver, D. Rosero, G. Urgilés, R. & Abdala, S. (2017). La familia homoparental en la realidad y la diversidad familiar actual. *Revista Médica Electrónica*, 39(2), 361-369.
- Quintana., D. Cardona, L. Bolívar, M. & Higueta, I. (2020). Pareja y familia. Construcciones en contexto. *Poiésis*, 38, 43-62.
- Reyes, A. (2003). Apoyo social y funcionamiento familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis. Tesis para obtener el Máster de Psicología. Universidad Médica de Santiago de Cuba,3-45.
- Rico, J., Tibaná, D. & Cifuentes, R. (2009). Fundamentación de la intervención de Trabajo Social: Propuesta conceptual y avances. *Revista Gil Publicaciones; Universidad de la Salle, Facultad de Trabajo Social*,1-20.
- Rivas, J. & Ostiguín, R. (2011). Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico? *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8, 49-54.
- Rodríguez, L., Loor, L. & Anchundia, V. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud, *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, s/n.
- Romero, I. (2003). Trabajo Social y Medicina en Extremadura. *Revista de estudios extremeños*, 59, 343-367.
- Ruíz, A. & Nava, G. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Revista Enfermería Neurológica*,11 (3),163-169.
- Ruiz, D., Guzmán, R. & Peña, E. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México, *Revista de Ciencias Sociales*, 24(2),43-55.
- Sánchez, G., Aguirre, M. Solano, N. & Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura Educación y Sociedad* 6(2), 117-138.
- Sánchez, G., López, L. & Palacio, M. (2013). Familias colombianas y migración internacional: entre la distancia y la proximidad. Bogotá: Colección CE, 137-205.
- Sánchez, L. (2001). Evaluación y trazado de la estructura familiar de la familia. Evaluación del conflicto familiar: una guía para principiantes. Colombia: Universidad del Valle, 5-79.
- Sastre, M. (2014). Las aportaciones del genograma en la práctica del Trabajo Social. Trabajo de Grado. Universidad de las Islas Baleares, 3-20.
- Secretaria de Salud (2021) COVID-19 México, Información General Nacional. Recuperado de: <https://datos.covid19.conacyt.mx/> el día 25/05/2021 a las 18:06 hrs.

- Signos Vitales, el pulso de México (2020) La Pandemia en México, Dimensión de la tragedia. Recuperado de: [https://www.animalpolitico.com/wp-content/uploads/2020/07/pandemia-enme%cc%81xico\\_reporte2020\\_signos-vitales.pdf/](https://www.animalpolitico.com/wp-content/uploads/2020/07/pandemia-enme%cc%81xico_reporte2020_signos-vitales.pdf/) Consultado el 5/10/2020 a las 20:30hrs.
- Sinche, E. & Suárez, B. (2006). Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. Revista Rampa, 1, 38 – 47.
- Suárez., M. Díaz, M. Sánchez, M. Fernández, E. Carrillo, T. & Guasch, T. (2015). Caracterización de la salud familiar en estudiantes de Medicina. Revista Médica Electrónica, 37(2), 121-129.
- Suárez., V. Suarez, M. Quezada, E. & Oros, M. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Revista Clínica Española;1-9.
- Takase., L. Mendes, M. Martins, M. Modesto, S. & Zunino, R. (2011). La dinámica de la familia de ancianos con edad avanzada en el contexto de la ciudad de Porto, Portugal, 219 (3),1-9.
- Tello, N. (2015). Apuntes de Trabajo Social Trabajo Social, disciplina del conocimiento. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Trabajo Social,3-47.
- Torres, M. (2008). Metodología para definir funciones profesionales. Revista Cubana de Salud Pública, 34 (4),1-12.
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. Revista Médica Herediana, 25(2), 57-59.
- Vázquez, A. & Cambero, S. (2020). Reflexiones desconfiadas para la era posCOVID-19. Colombia: Corona social -Anthropiq, 17-247.
- Villarreal, D. & Ángel, J. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Revista Propósitos y representaciones,5(2) ,21 – 64.
- Villamar, R. (2014). Presencia del “síndrome del cuidador” en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias de la JBG. Tesis de grado para optar al grado académico de psicólogo (a) clínica, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas, 5-83.
- Veloza, M. & Forero, E. (2018). Rol de la Familia en el cuidado de la salud y la vida; Significados desde la teoría de sistemas. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba, s/n.
- Vergara, A. (2021). Las escuelas primero. UNICEF México. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/historias/lasescuelasprimero/> Consultado el 25/05/2021 a las 11:30 hrs.
- Yaquelín, C. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 7(3), s/n.
- Zarit, H., Bottigi, K. & Gaugler, J. (2007). Estrés y cuidadores: San Diego, CA, Enciclopedia del Estrés 2do, 416-418.

## Anexo

### - FAMILIA -

Lic. Maritza Montes Cerón

Dra. Sofía López de Nava Tapia

Maestría en Trabajo Social- Universidad Nacional Autónoma de México

Hospital Infantil de México Federico Gómez- Secretaría de Salud

**INSTRUCCIONES:** Da respuesta a las siguientes preguntas con toda sinceridad, la información recopilada es confidencial y solo será utilizada con fines de investigación científica protegiendo en todo momento el anonimato de la misma.

1. ¿Quiénes son los integrantes de tu familia? Inclúyete a ti mismo.

Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación	Aporta al Ingreso familiar

2. Los integrantes de tu familia son las mismas personas con las que vives. Inclúyete a ti mismo.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ \*Específica quienes son: \_\_\_\_\_

Persona/Relación	Edad	Escolaridad	Ocupación	Aporta al Ingreso Familiar-Grupal

3. Enlista del más importante al menos importante ¿Cuáles son los valores morales que caracterizan a tu familia o grupo con quien vives?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

4. Describe la salud de cada integrante de tu familia (en el caso de que tu familia no sea con quien vives describe la salud de cada persona con las que compartes tu residencia). Inclúyete a ti mismo.

Parentesco/Persona	Cuenta con alguna discapacidad (de quién depende)	Es consumidor de alguna sustancia toxica (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, etc.) Especifica ¿Cuál?	Tiene alguna enfermedad crónica o permanente. Especifica ¿Cuál?	En una escala del 1 al 10 donde 1 es muy mala y 10 es excelente; actualmente cómo califica su estado de salud

Ante la contingencia sanitaria que se presenta en México y el mundo por la enfermedad COVID-19, se sugieren las siguientes preguntas para que con base en su experiencia personal o como familia o grupo den respuestas.

5. ¿Quién (es) organiza (n) las actividades del hogar?  
\_\_\_\_\_
6. ¿Quién (es) es el proveedor principal?  
\_\_\_\_\_
7. ¿Quién asume el rol de jefa o jefe de familia o grupo?  
\_\_\_\_\_
8. ¿Quién (es) se han mantenido en casa en el periodo establecido por la autoridad sanitaria?  
\_\_\_\_\_
9. ¿Quién (es) cuidan a las niñas y niños del hogar?  
\_\_\_\_\_
10. ¿Quién (es) aún sale del hogar para trabajar?  
\_\_\_\_\_
11. ¿Quién (es) sale del hogar a hacer las compras de alimentos?  
\_\_\_\_\_
12. ¿Quién (es) sale del hogar a hacer actividades esenciales (trámites, pagos, etc.)?  
\_\_\_\_\_
13. ¿Quién (es) cocina?  
\_\_\_\_\_
14. ¿Quién (es) lava?  
\_\_\_\_\_

15. ¿Quién (es) hace el aseo del hogar?

\_\_\_\_\_

16. ¿Quién (es) se acompañan en el momento de consumir alimentos?

\_\_\_\_\_

17. Como familia o grupo actualmente ¿en qué invierten su tiempo libre?

\_\_\_\_\_

18. Con base en la salud de los integrantes de tu familia o de las personas con quien vives ¿han tenido que asistir a alguna unidad de salud mientras transcurre la contingencia?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ \*Especifica quién: \_\_\_\_\_

Quién lo acompaña: \_\_\_\_\_

19. Sí alguien de la familia o de las personas con quien vives enferma ¿Quién (es) lo cuidaría?

\_\_\_\_\_

20. Describe ¿Cómo afectaría en las actividades que se realizan dentro del hogar si alguien enfermara?

\_\_\_\_\_

Con base en su experiencia en condiciones normales, es decir antes de la pandemia por la enfermedad COVID-19 responda las siguientes preguntas:

21. ¿Quién (es) organiza (n) las actividades del hogar?

\_\_\_\_\_

22. ¿Quién (es) es el proveedor principal?

\_\_\_\_\_

23. ¿Quién asume el rol de jefa o jefe de familia o grupo?

\_\_\_\_\_

24. ¿Quién (es) cuidan a las niñas y niños del hogar?

\_\_\_\_\_

25. ¿Quién (es) hace las compras de alimentos?

\_\_\_\_\_

26. ¿Quién (es) hace actividades como trámites, pagos, entre otros?

\_\_\_\_\_

27. ¿Quién (es) cocina?

\_\_\_\_\_

28. ¿Quién (es) lava?

\_\_\_\_\_

29. ¿Quién (es) hace el aseo del hogar?

---

30. ¿Quién (es) se acompañan en el momento de consumir alimentos?

---

31. Como familia/grupo ¿en qué invierten su tiempo libre?

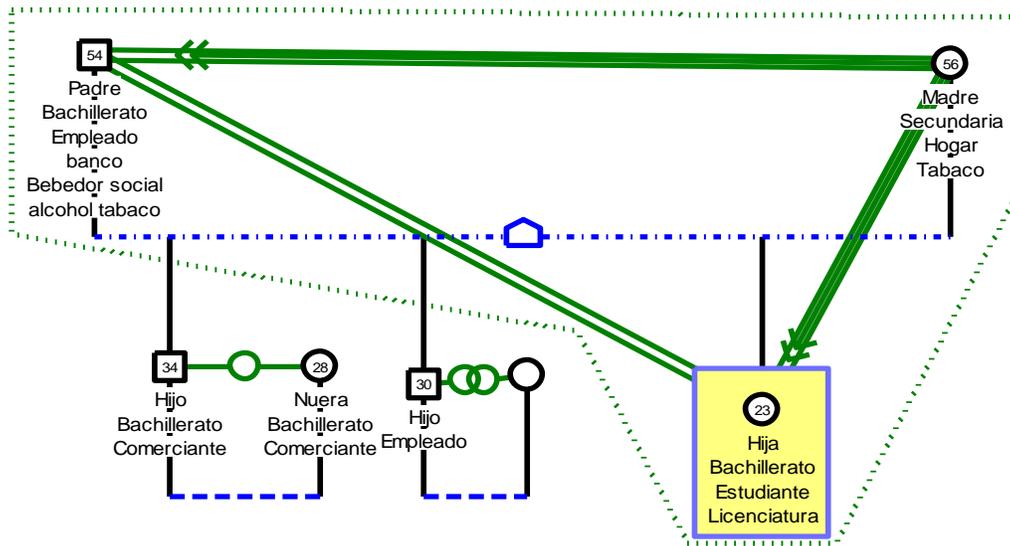
---

32. Cuando alguien de la familia o de las personas con quien vives enferma ¿Quién (es) lo cuida?

---

**Agradecemos la gran contribución que harán a la ciencia con su valiosa respuesta.**

## Familia N-21

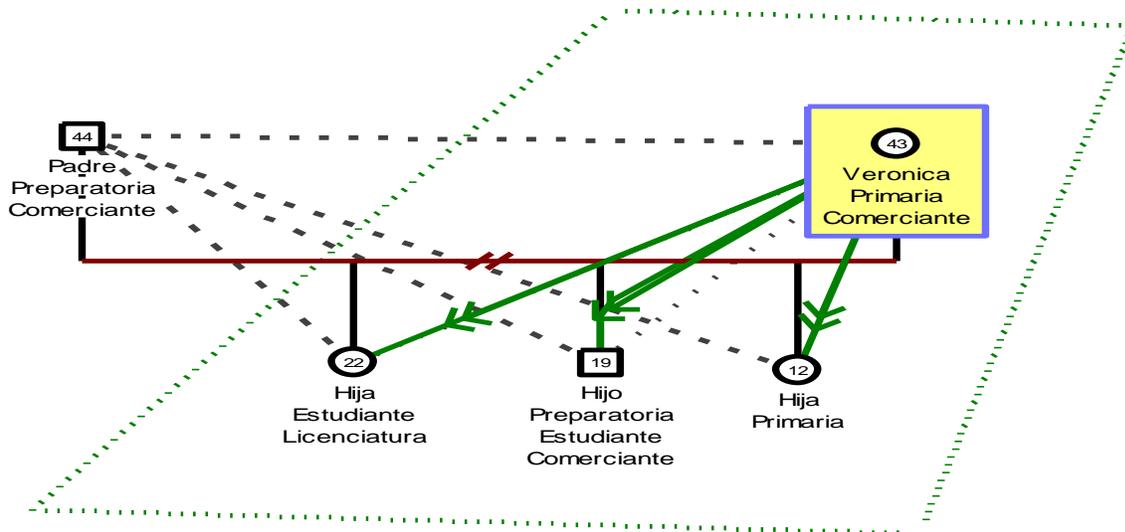


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 21. La persona que proporciono los datos fue la hija quien señala ser originarios del municipio de Ecatepec, Edo de México, pertenece familia nuclear, integrada por 3 integrantes, quienes conforman el subsistema paternal (padre, 54 años, bachillerato, empleado de banco, madre, 56 años, secundaria, hogar, hija 23 años, cursa la licenciatura). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, límites (claros), señalan comunicación abierta donde se expresan sentimientos respeto, confianza, cariño, responsabilidad, igualdad, tolerancia, si bien cuando hay desacuerdos buscan la conciliación existiendo cohesión familiar, siendo familia calificada funcional.

Asimismo se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar es la madre, seguido de la hija, quienes se encarga del cuidado de todos, mencionado que tomaron medidas de confinamiento evitando ser contagiados, debido que ambos padres presentan adicción al tabaco. A pesar de los cuidados describen presentar carga física (dolor del cuerpo, cabeza), psicósomática (problemas gástricos, sudoración, hipocondría al ser contagiado), sociolaboral (la organización de los trabajos en casa). La fase en la que se encontraba según lo refieren es la recuperación y adaptación de sus actividades en la hoja y de su vida personal, laboral, escolar, el cual si hubo consecuencias de familiares entre la madre e hijos por la permanencia en el domicilio y aumento de actividades de limpieza en el hogar, así como la falta de espacios para toma de clases), describiendo cambios en su dinámica familiar.

## Familia N-22

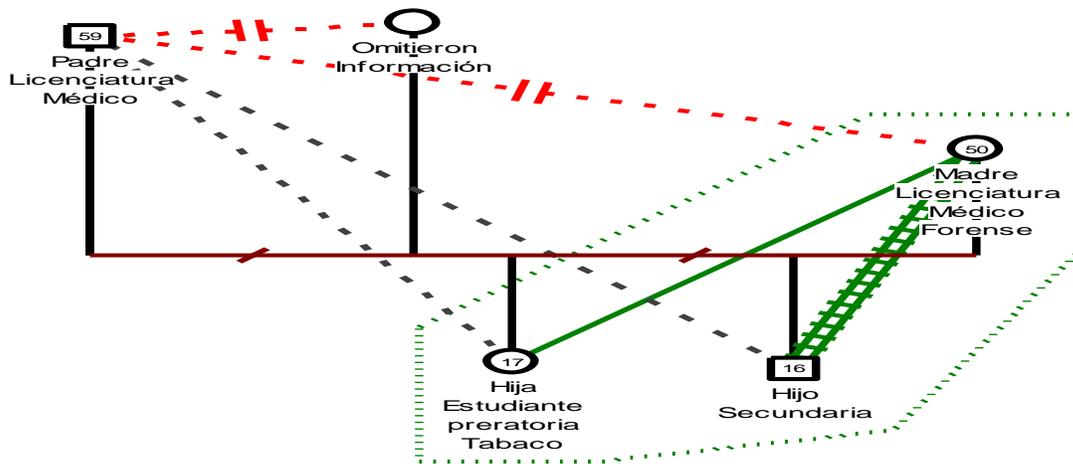


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 22. La persona quien proporcione la información fue la madre, quien refiere ser originarios de Naucalpan, Edo de México, pertenecen familia monoparental por 4 integrantes, quienes conforman el subsistema materno-filial (madre 43 años, secundaria, comerciante, hija 22 años, estudiante de Licenciatura, hijo 19 años, estudiante de preparatoria, comerciante, hija estudiante de 6 primaria). Dinámica familiar presentan roles invertidos, jerárquicamente la madre determina las reglas y los límites (claros) señalan comunicación difusa con vínculos afectivos amor, cariño, responsabilidad, igualdad, actualmente debido al confinamiento se han generado desacuerdos en la actividades diarias en el hogar, así como la permanencia de estar dentro del hogar, lo cual se generó desacato y los hijos han salido con sus amigos y novia, motivo de molestia por la madre, ya que en ella recae la responsabilidad del cuidado de la familia y su manutención, siendo calificada funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador informal dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso es la madre, seguido de la hija y hermanos, describe presentar carga física (problemas gástricos, falta de apetito), psicósomática (tensiones familiares, desacuerdos, apatía) sociolaboral (preocupación de la madre). La fase en la que se encontraba según lo refieren es adaptación ya que señalan que es algo político por el gobierno, si hubo consecuencias conflictos familiares debido a la disminución de su trabajo tuvieron pérdidas, así como cambios en la dinámica familiar.

## Familia N-23

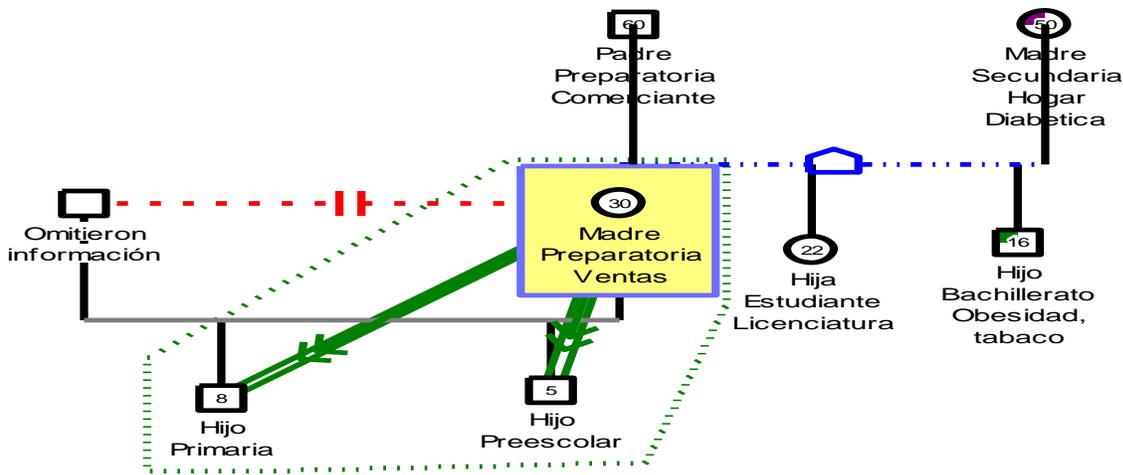


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 23. La persona quien proporciono la información fue la madre, quien refiere ser originarios de Tecámac, Edo de México, pertenecen familia monoparental por 3 integrantes, quienes conforman el subsistema materno-filial (madre 50 años, especialidad de Médico Forense, ministerio público, hija 17 años, escolaridad 3 semestre de preparatoria, hijo 16 años, estudiante de secundaria). Dinámica familiar presentan roles invertidos, jerárquicamente la madre determina las reglas y los límites (claros) señalan comunicación clara con vínculos afectivos amor, cariño, igualdad, equidad, respeto, responsabilidad. De tal forma que la madre es la principal responsable del cuidado de los hijos, así como de su manutención, siendo calificada funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre, seguido de la hija y hermanos, describe presentar carga física (falta de apetito, dolores de cabeza, hipocondría), psicósomática (estrés, tensiones familiares, desacuerdos, apatía) sociolaboral (constante preocupación de la madre al ser contagiada por COVID-19 ya que el padre también fue Médico que proporcionaba pensión a sus hijos y falleció por COVID-19). La fase en la que se encontraba según lo refieren es adaptación ya que tanto de sus actividades en el hogar, familiares, laboral con ello económicas ante la falta de recursos económicos. Dentro del sistema familiar ha sido favorable En general la familia reporta no haberse adaptado al confinamiento continuaron con sus actividades continúan sus hijos en su duelo ante la pérdida del padre.

## Familia N-24

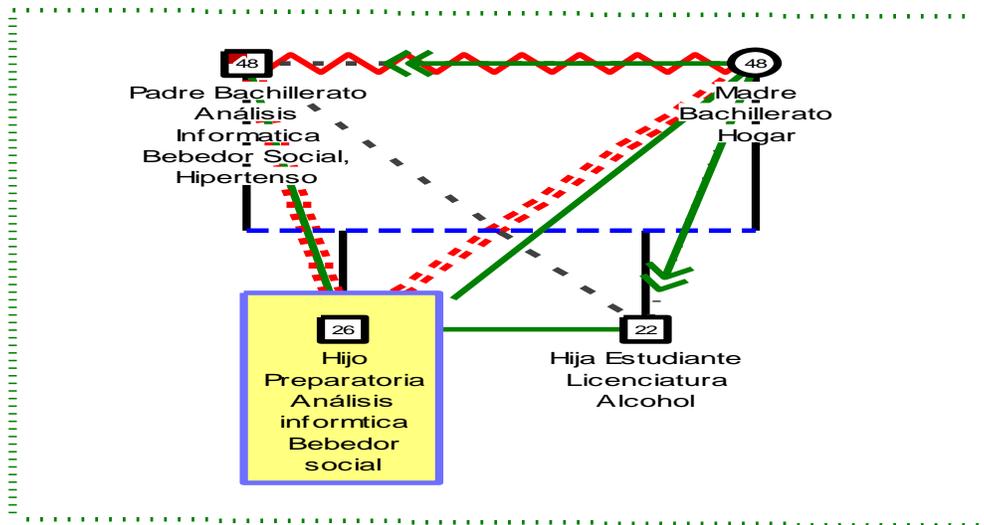


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 24. La persona quien proporciono la información fue la madre, quien refiere ser originarios de Ecatepec, Edo de México, pertenecen familia monoparental por 3 integrantes, quienes conforman el subsistema materno-filial (madre 30 años, preparatoria, vendedora, hijo 8 años, primaria, hijo 5 años, preescolar). Dinámica familiar presentan roles invertidos, jerárquicamente la madre determina las reglas y los límites (claros) señalan comunicación clara con vínculos afectivos amor, cariño, confianza, respeto, responsabilidad. De tal forma que la madre es la principal responsable del cuidado de los hijos, así como de su manutención, siendo calificada funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre, seguido de la abuela materna, describe presentar carga física (falta de apetito, dolores de cabeza, hipocondría), psicósomática (estrés, tensiones familiares, desacuerdos, apatía) sociolaboral (constante preocupación de la madre al ser contagiada por enfermarse a sus hijos COVID-19). La fase en la que se encontraba según lo refieren es adaptación de sus actividades personales, familiares y personales, ya que tiene apoyo de la familia de origen en el cuidado de sus hijos, ya que se encontraban en la escuela, así como de la doble carga de las actividades del hogar (aseo, comida, limpieza) y el trabajo (a las escasas ventas, motivo de preocupación constante al perder su trabajo).

## Familia N-25

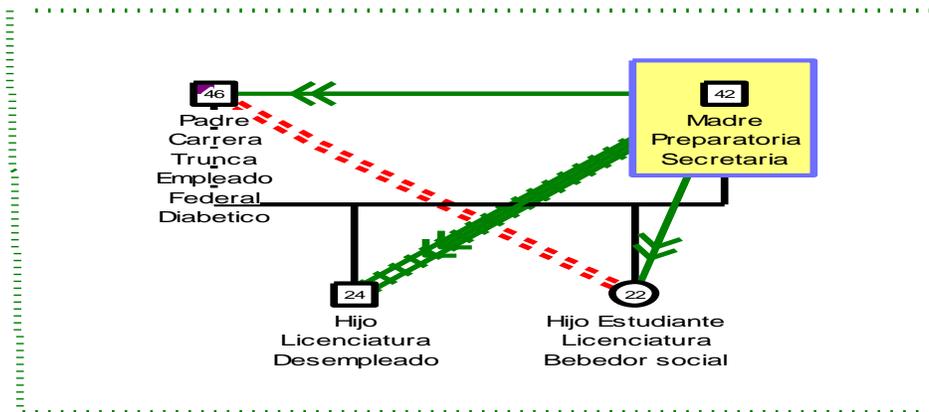


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 25. La persona quien proporciono la información fue el hijo, quien refiere ser originarios de Nezahualcóyotl, Edo de México, pertenecen familia nuclear, quienes conforman el subsistema materno-filial (padre 48 años, técnico en informática, analista, problemas de salud, madre 48 años, bachillerato, hogar, hijo 23 años, preparatoria, analista de informática, hijo 22 años, licenciatura, adicciones alcohol). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, jerárquicamente la madre determina las reglas y los límites (claros) señalan comunicación clara con vínculos afectivos respeto, honradez, cariño, compromiso, igualdad, responsabilidad, siendo calificada funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre, seguido del padre e hijos, debido que el padre presenta comorbilidad (hipertenso) mayor vulnerabilidad al ser contagiado por COVID-19, describe presentar carga física (falta de apetito, dolores de cabeza), psicósomática (estrés, trastorno del sueño, nerviosismo, irritabilidad) sociolaboral (descuerdo, tensiones familiares) La fase en la que se encontraba según lo refieren es desorganización debido que debido a las adicciones al alcohol no se encontraron en confinamiento y la constante preocupación de ser contagiados, motivo de discusiones en el hogar.

## Familia N-26

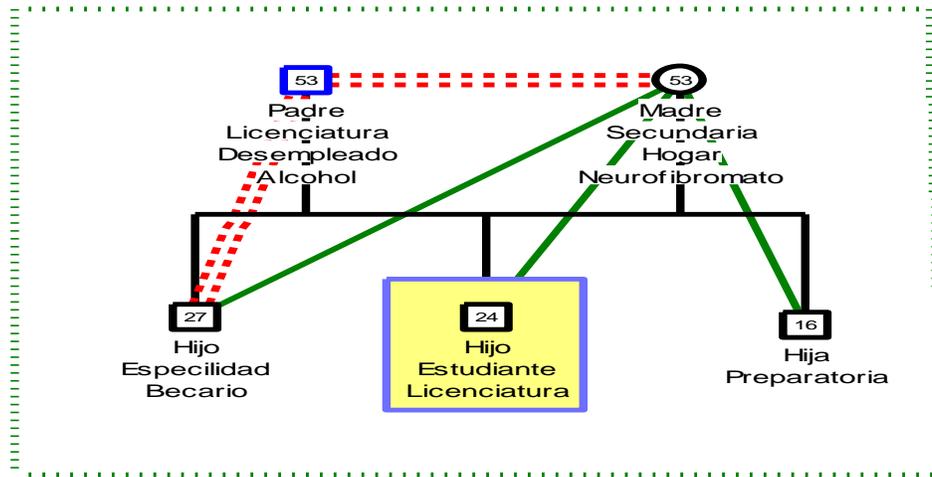


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 26. La persona quien proporciono la información fue la madre, quien refiere ser originarios de Iztacalco, CDMX, pertenecen familia nuclear, quienes conforman el subsistema paternofilial (padre 46 años, preparatoria, empleado federal, problemas de salud, madre 42 años, preparatoria, secretaria, hijo 24 años, licenciatura, desempleado, hija estudiante de licenciatura, adicciones alcohol). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, ambos padres determina las reglas y los límites (difusos) señalan comunicación difusa con vínculos afectivos apoyo, solidaridad, cariño amor, responsabilidad, siendo calificada funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando a la madre debido que el padre presenta comorbilidad(diabético), describe presentar carga física (dolores de cabeza, hipocondría), psicósomática (estrés, tristeza, apatía, irritabilidad) sociolaboral (tensiones familiares, desempleo). La fase en la que se encontraba según lo refieren es adaptación ya que tanto de sus actividades en el hogar, falta de tiempo libre, discusiones con la hija al no estar en confinamiento poniendo en riesgo al ser contagiada por la pandemia.

## Familia N-27

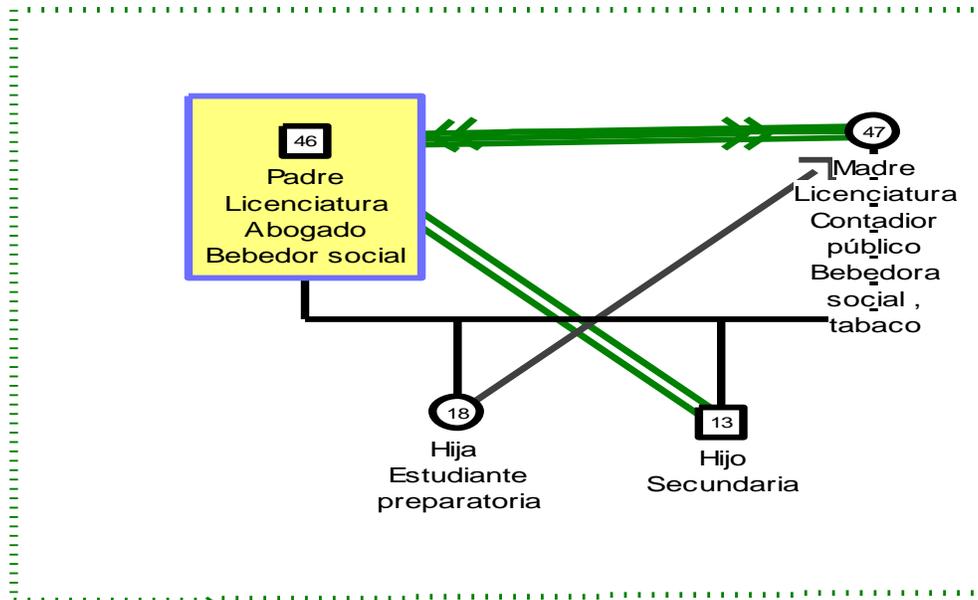


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 27. La persona quien proporciono la información fue el hijo, quien refiere ser originarios de Atizapán, Edo de México, pertenecen familia nuclear, quienes conforman el subsistema paterno-familiar (padre 53 años, licenciatura, desempleado, madre 53 años, secundaria, hogar, problemas de salud, hijo 27 años, especialidad, becario, hijo 24 años estudiante licenciatura, hija 16 años, estudiante preparatoria). Dinámica familiar presentan roles tradicionales ambos padres determinan los límites y reglas (claros) señalan comunicación clara con vínculos respeto, amor, solidaridad, igualdad, perseverancia., siendo calificada funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre, seguido de la hija y hermanos, debido a que la madre presenta una comorbilidad (neurofibromatosis), describe presentar carga física (problemas gástricos), psicossomática (estrés, miedo, enojo) sociolaboral (desempleo, desacuerdo en las actividades del hogar). La fase en la que se encontraba según lo refieren es reorganización debido que se han integrado otras actividades a la hija principalmente el cuidado de los integrantes, labores del hogar, limpieza, comida, compra de alimentos, aunado a sus clases, generando desacuerdo en el hogar por la poca participación del resto de los integrantes de la familia.

## Familia N-28

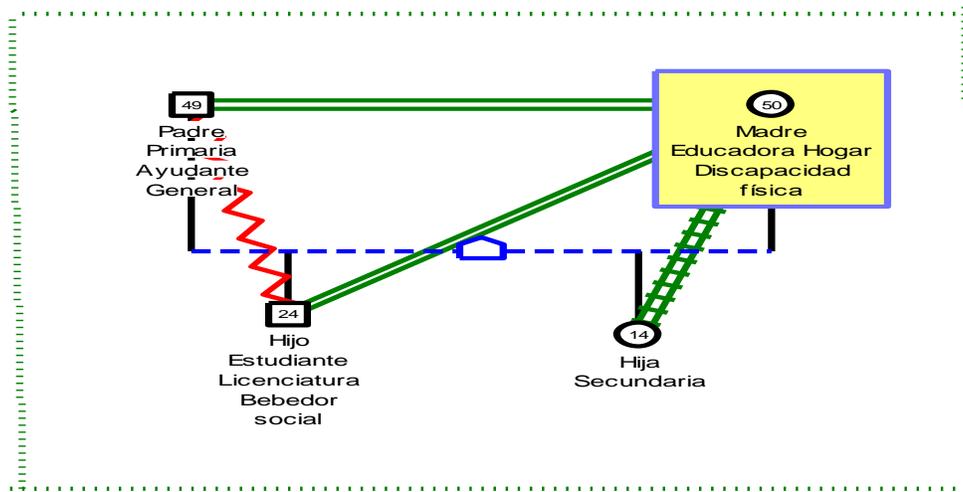


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 28. La persona quien proporciono la información fue el padre, quien refiere ser originarios de Coyoacán, CDMX, pertenecen familia nuclear, quienes conforman el subsistema paterno-filial (padre 46 años, licenciatura, abogado, hija 18 años, estudiante preparatoria, hijo 13 años, estudiante de secundaria). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, jerárquicamente la madre determina las reglas y los límites (claros) señalan comunicación clara con vínculos afectivos amor, cariño, igualdad, equidad, respeto, responsabilidad, siendo calificada funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre, seguido del padre e hijos los principales cuidadores en caso de presentar comorbilidad o ser contagiados por COVID-19, describe presentar carga física (falta de apetito, dolores de cabeza, hipocondría), psicósomática (estrés, tensiones familiares, desacuerdos, apatía) sociolaboral (confinamiento). La fase en la que se encontraba según lo refieren es reorganización ya que todos comparten las actividades del hogar, en ocasiones hay disgustos en la equidad de actividades, así como la preocupación de los padres al ser contagiados continúan laborando, ya que recientemente tuvieron pérdida del abuelo materno por COVID-19 quien falleció a causa de la pandemia.

## Familia N-29

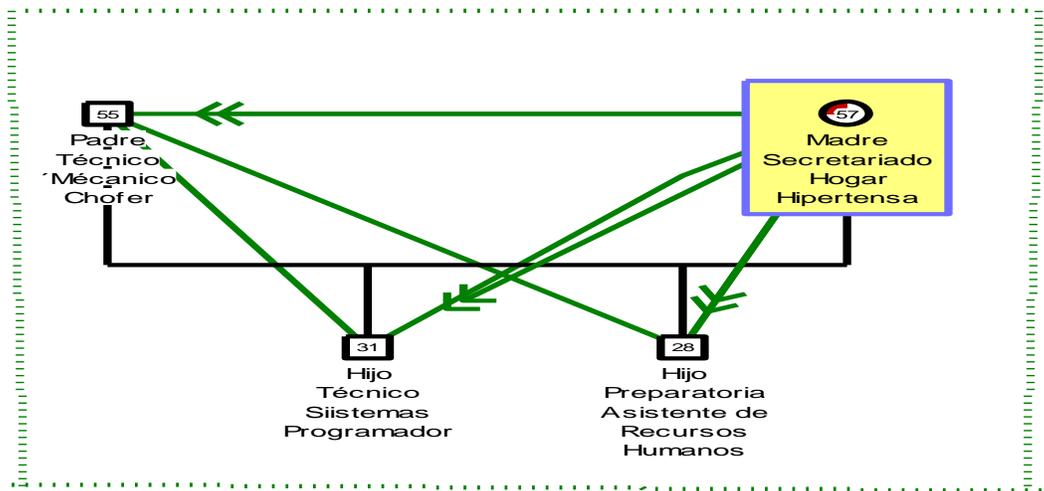


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 29. La persona quien proporciono la información fue la madre, quien refiere ser originarios de Ecatepec, Edo de México, pertenecen familia nuclear, quienes conforman el subsistema paterno-filial (padre 48 años, primaria, ayudante general, madre 50 años, educadora, hogar, discapacidad física, hijo 24 años, estudiante de licenciatura, problemas de adicciones alcohol, hija 14 años, estudiante de secundaria). Dinámica familiar presentan roles tradicionales jerárquicamente el padre determina las reglas y los límites (difusos) señalan comunicación difusa con vínculos de respeto, amor, comprensión, honradez, responsabilidad, siendo calificada funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre, seguido de la hija en caso de presentar una comorbilidad o ser contagiado por COVID-19, describe presentar carga física (problemas gástricos, dolores de cabeza), psicósomática (estrés, tensiones familiares), sociolaboral (constante preocupación de la madre al ser contagiada por COVID-19 debido a la adicción al alcohol por parte del hijo al no estar en confinamiento). La fase en la que se encontraba según lo refieren es la reorganización de las actividades dentro del hogar y fuera de este, el cual se comparte la madre e hija, preocupación ante la falta de empleo formal.

## Familia N-30

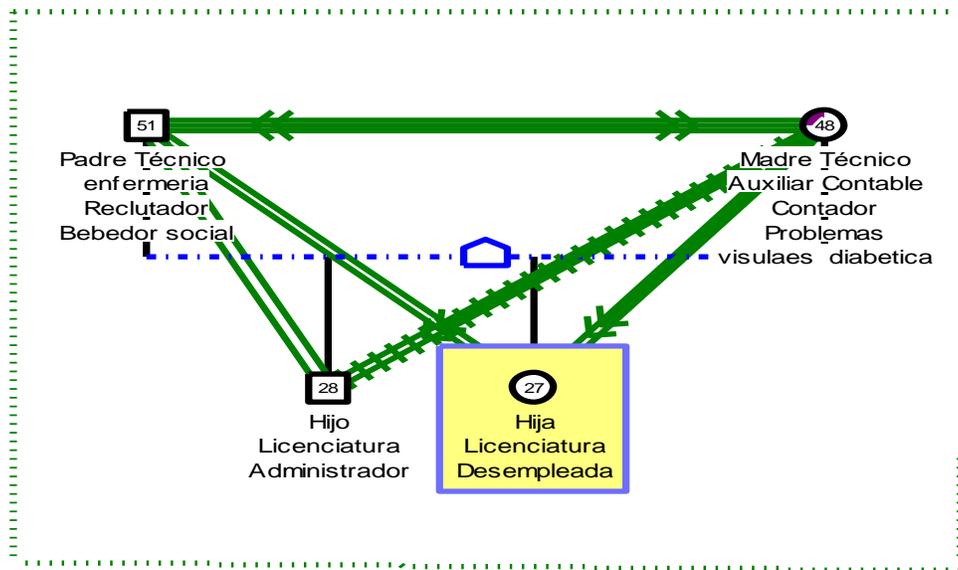


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 30. La persona quien proporciono la información fue la madre, quien refiere ser originarios de Nezahualcóyotl, Edo de México, pertenecen familia nuclear, quienes conforman el subsistema paternofamiliar (padre 55 años, técnico-mecánico, chofer, madre 57 años, secretaria, hogar, problemas de salud, hijo 31 años, técnico en sistemas, programador, hijo, 28 años, preparatoria, asistente recursos humanos). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, ambos padres determinar las reglas y los límites (claros) señalan comunicación clara con vínculos afectivos amor, cariño, igualdad, equidad, respeto, responsabilidad, siendo calificada funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, al padre, seguido de los hijos, debido que la madre presenta comorbilidad (hipertensa) y mayor vulnerabilidad de contraer COVID-19, describe presentar carga física (hipocondría), psicósomática (estrés, nerviosismo) sociolaboral (constante preocupación de la madre al ser contagiada por COVID-19). La fase en la que se encontraba según lo refieren es adaptación ya que tanto de sus actividades en el hogar en el reparto de ellas con cada uno de los integrantes, así como al confinamiento.

## Familia N-31



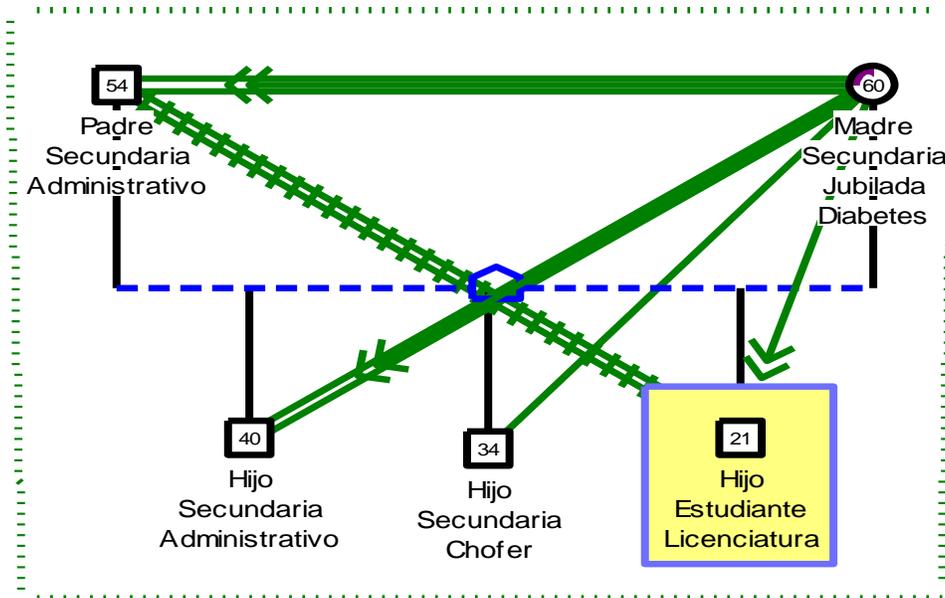
Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 28. La persona quien proporciono la información fue el padre, quien refiere ser originarios de Coyoacán, CDMX, pertenecen familia nuclear, quienes conforman el subsistema paternofamiliar (padre 46 años, licenciatura, abogado, hija 18 años, estudiante preparatoria, hijo 13 años, estudiante de secundaria). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, jerárquicamente la madre determina las reglas y los límites (claros) señalan comunicación clara con vínculos afectivos amor, cariño, igualdad, equidad, respeto, responsabilidad, siendo calificada funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre, seguido del padre e hijos los principales cuidadores en caso de presentar comorbilidad o ser contagiados por COVID-19, describe presentar carga física (falta de apetito, dolores de cabeza, hipocondría), psicossomática (estrés, tensiones familiares, desacuerdos, apatía) sociolaboral (confinamiento). La fase en la que se encontraba según lo refieren es reorganización ya que todos comparten las actividades del hogar, en ocasiones hay disgustos en la equidad de actividades, así como la preocupación de los padres al ser contagiados continúan laborando, ya que recientemente tuvieron pérdida del abuelo materno por COVID-19 quien falleció a causa de la pandemia.



## Familia N-33

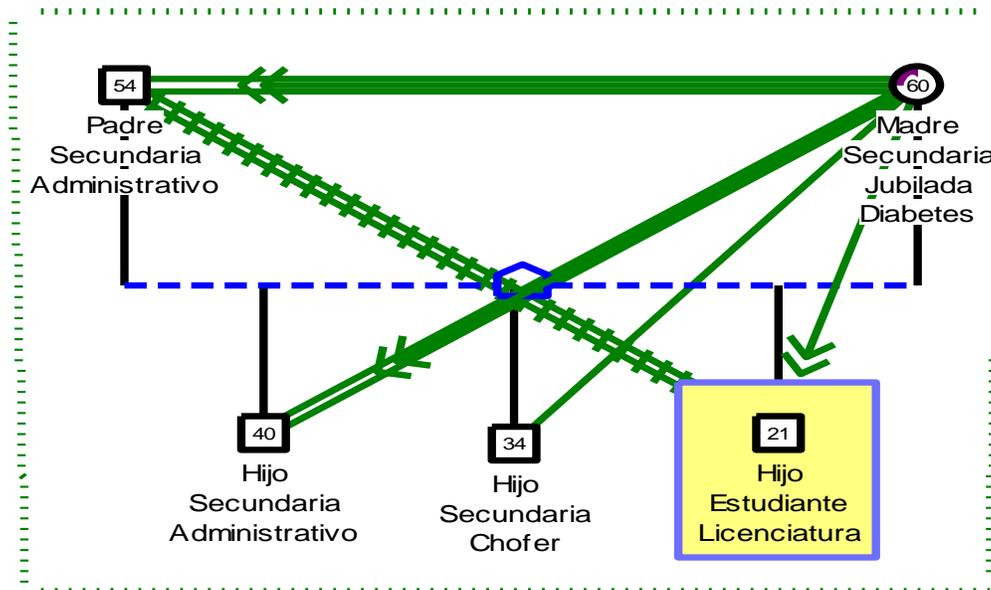


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 33. La persona quien proporciono la información fue el hijo, quien refiere ser originarios de Coyoacán, CDMX, pertenecen familia nuclear, quienes conforman el subsistema paternofilial (padre 54 años, secundaria, administrativo, madre 60 años, secundaria, jubilada, problemas de salud, hijo 40 años, secundaria, administrativo, hijo 34 años, secundaria, chofer, hijo 21 años, estudiante de licenciatura). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, jerárquicamente la madre determina las reglas y los límites (claros) señalan comunicación clara con vínculos afectivos respeto, confianza, igualdad, equidad, amor, responsabilidad, siendo calificada funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre seguido del padre debido que presentar comorbilidad(diabética) tener mayor vulnerabilidad o al ser contagiados por COVID-19, describe presentar carga física (problemas gástricos), psicosomática (estrés, apatía, nerviosismo) sociolaboral (confinamiento). La fase en la que se encontraba según lo refieren es la reorganización comparten las actividades del hogar, asimismo el cuidado y vigilancia de la madre debido a su problema salud.

## Familia N-34

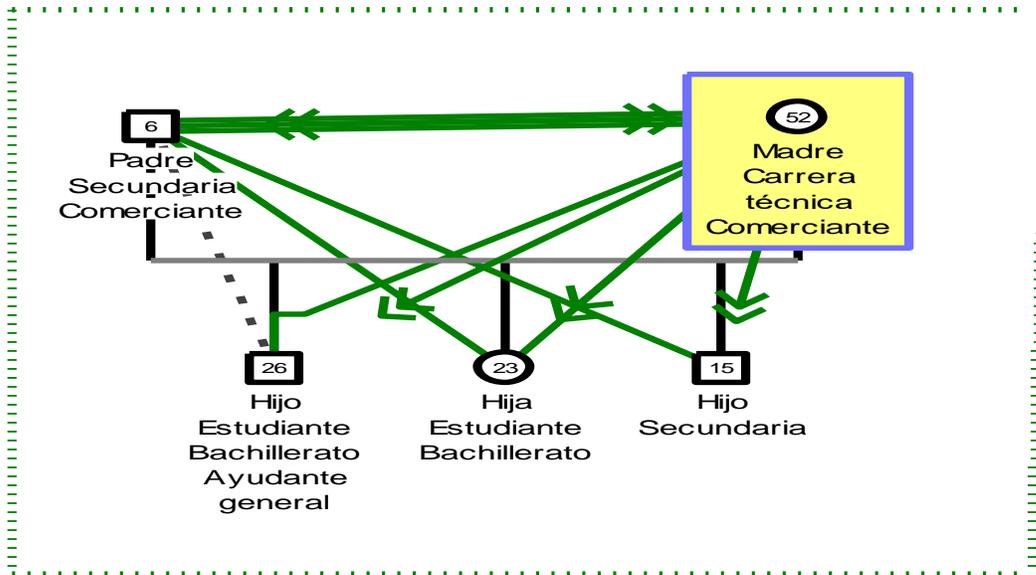


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 34. La persona quien proporcionó la información fue el hijo quien refiere ser originarios Tláhuac, CDMX, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paternofamiliar (padre 54 años, secundaria, administrativo, madre 60 años, secundaria, jubilada, problemas de salud, hijo 40 años, secundaria, administrativo, hijo 34 años, secundaria, chofer, hijo 21 años, estudiante de licenciatura). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, ambos padres determinan las reglas y límites (claros), señalan comunicación clara con vínculos de amor, cariño, compromiso, respetó, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, al hijo menor, seguido del padre, quién se encargan del cuidado de la madre quien presenta una comorbilidad(diabetes) al tener mayor vulnerabilidad o al ser contagiado por COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicossomática (hipocondría), psicológica (estrés, trastorno del sueño), sociolaboral (falta de tiempo libre). La fase en la que se encontraba según lo que refieren reorganización de sus actividades cotidianas tanto familiares, personales y laborales, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos familiares debido a que el hijo menor se le dejaban más actividades en el hogar, así como a la madre, debido que los demás integrantes se encontraban trabajando, motivo de preocupación al ser contagiados.

## Familia N-35

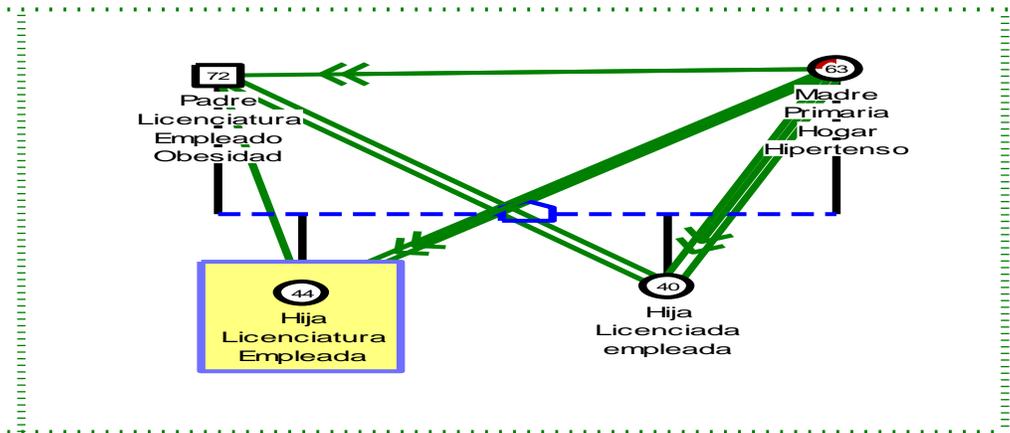


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 35. La persona quien proporcionó la información fue la madre quien refiere ser originarios Chimalhuacán, Edo de México, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paterno filial (padre 60 años, secundaria, comerciante, madre 52 años, carrera técnica, comerciante, problemas de salud, hijo 26 años, estudiante de bachillerato ayudante en general, hija 23 años, estudiante de bachillerato, hijo 15 años, secundaria). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, la autoridad es ejercida por la madre determinan las reglas y límites (claros), señalan comunicación rígida con vínculos de responsabilidad, apoyo, cariño compromiso, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre quien se encargan del cuidado de los integrantes y en caso comorbilidad o al ser contagiado por COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicossomática (problemas gástricos), psicológica (hipocondría, estrés), sociolaboral (confinamiento). La fase en la que se encontraba según lo que refieren en la adaptación de sus actividades cotidianas tanto familiares, personales y laborales, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos familiares y laborales, principalmente debido al trabajo la familia no pudo estar en confinamiento, motivo por el cual se encontraban en constante estrés de ser contagiado y enfermar al resto de la familia.

## Familia N-36

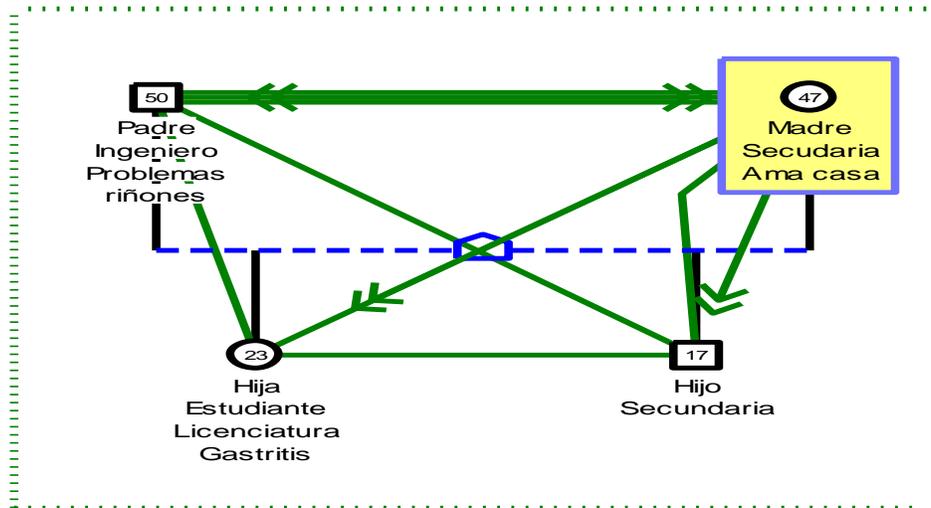


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 36. La persona quien proporcionó la información fue la hija qui en refiere ser originarios Iztapalapa, CDMX, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paternofilial (padre 72 años, licenciatura, empleado, problemas de salud, madre 63 años, primaria, hogar, problemas de salud). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, ambos padres determinan las reglas y límites (claros), señalan comunicación clara con vínculos de amor, cariño, igualdad, respeto, responsabilidad, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la hija, quién se encargan del cuidado de la madre quien presenta una comorbilidad (obesidad) y el padre por ser un adulto mayor al ser contagiado por COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicósomática (palpitaciones, dolores de cuerpo), psicológica (nerviosismo, estrés), sociolaboral (falta de apoyo por otros familiares). La fase en la que se encontraba según lo que refieren es la adaptación de sus actividades cotidianas tanto familiares, personales y laborales, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos familiares debido a la carga de actividades en el hogar, así como de tareas y clases, cuidado de los padres, realizando las compras de los alimentos y la falta de tiempo libre.

## Familia N-37



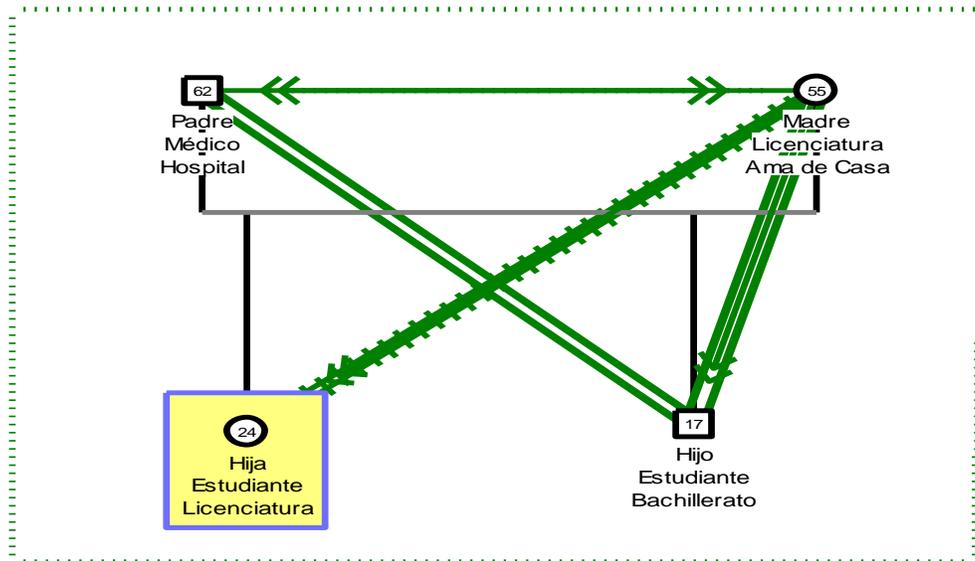
Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 37. La persona quien proporcionó la información fue la madre quien refiere ser originarios Ecatepec, Edo de México, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paterno-filial (padre 50 años, licenciatura, ingeniero, problemas de salud, madre 47 años, secundaria, ama de casa, hija 23 años, estudiante de licenciatura, problemas de salud, hijo 17 años, secundaria). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, la madre es quien determina las normas y reglas en el hogar (claros), señalan comunicación clara con vínculos de responsabilidad, compromiso, perseverancia, amor, respeto siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre e hija, quién se encargan del cuidado padre quien presenta una comorbilidad (insuficiencia renal) tiene una mayor vulnerabilidad o al ser contagiado por COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicosomática (dolor de cabeza, temblor fino), psicológica (estrés, pesimismo, tristeza), sociolaboral (existe mayor carga en el cuidado al ser contagiado). La fase en la que se encontraba según lo que refieren reorganización de sus actividades cotidianas tanto familiares, aunque sí hubo consecuencias como tensiones familiares debido al acompañamiento al hospital para realizar sus diálisis, al no querer recibir apoyo con la finalidad de no contagiarse ellos (paciente y cuidador informal) con el resto de los integrantes de la familia.



## Familia N-39

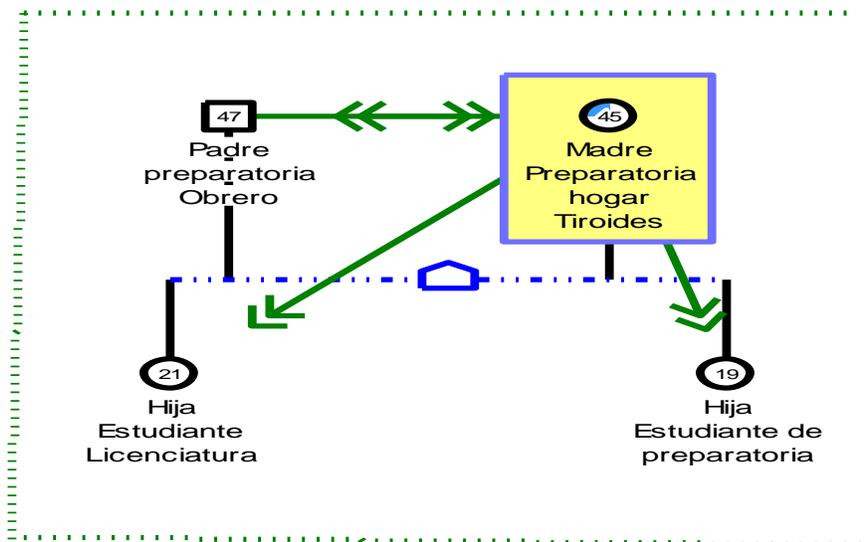


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 39. La persona quien proporcionó la información fue la hija quien refiere ser originarios Nezahualcóyotl, Edo de México, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paterno-filial (padre 62 años, licenciatura, médico, madre 55 años, licenciatura, ama de casa, hija 24 años, estudiante de licenciatura, hijo 17 años, estudiante de bachillerato). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, la autoridad es ejercida por el padre quien determina las reglas y límites (rígidos), señalan comunicación (difusa) con vínculos de compromiso, amor, desacuerdo, tensiones familiares, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre e hija, seguido del padre quienes refieren ser los cuidadores en caso de presentar una comorbilidad o al ser contagiados por COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicósomática (problemas gástricos), psicológica (hipocondría, nerviosismo, irritabilidad), sociolaboral (tensiones familiares, desacuerdos). La fase en la que se encontraba según lo que refieren desorganización de sus actividades cotidianas tanto familiares, personales y laborales, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos familiares debido a la carga de actividades en el hogar la madre es quien realiza las actividades desde el aseo del hogar, lavar, planchar, compras de los alimentos, existiendo tensiones con los hijos.

## Familia N-40

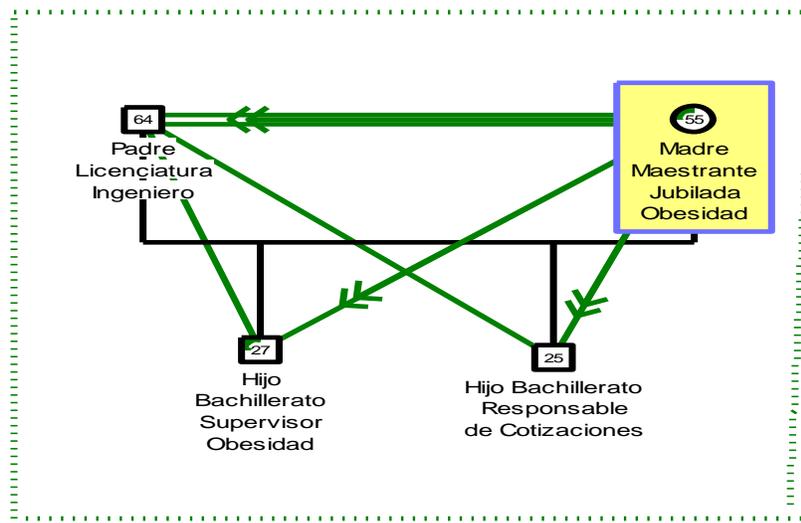


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 40. La persona quien proporcionó la información fue la madre quien refiere ser originarios Azcapotzalco, CDMX, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paternofilial (padre 47 años, preparatoria, obrero, madre 45 años, preparatoria, hogar, problemas de salud, hija 21 años, estudiante de licenciatura, hija 19 años, estudiante de preparatoria). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, ambos padres determinan las reglas y límites (claros), señalan comunicación clara con vínculos de responsabilidad, compromiso, amor, respeto, igualdad, cariño, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, al padre e hijas, quién se encargan del cuidado de la madre quien presenta una comorbilidad(tiroides) o al ser contagiado por COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicósomática (dolor de cabeza y cuerpo), psicológica (estrés, trastorno del sueño), sociolaboral (confinamiento). La fase en la que se encontraba según lo que refieren reorganización de sus actividades cotidianas tanto familiares, personales y laborales, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos familiares debido a la carga de actividades en el hogar, así como de tareas y clases, cuidado de la madre realizando las compras de los alimentos y la falta de tiempo libre.

## Familia N-41

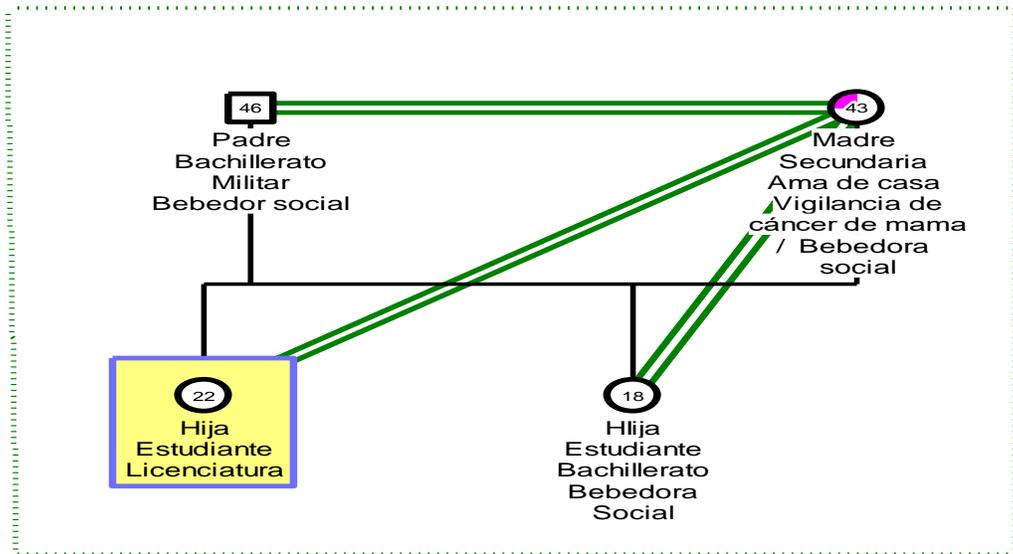


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 41. La persona quien proporcionó la información fue la madre quien refiere ser originarios Ecatepec, Edo de México, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paterno-filial (padre 64 años, licenciatura, ingeniero, madre 56 años, maestrante, jubilada, problemas de salud, hijo 27 años, supervisor, problemas de salud, hijo 25 años, bachillerato, realiza cotizaciones). Dinámica familiar presentan roles tradicionales jerárquicamente, el padre es quien determina las reglas y límites (claros), señalan comunicación clara con vínculos de cariño, amor, equidad, respeto, compromiso, responsabilidad siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre, seguido del padre e hijos quien dos de ellos presentan problemas de comorbilidad (obesidad) al tener mayor vulnerabilidad de contraer COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicosomática (hipocondría, dolores de cabeza, problemas gástricos), psicológica (estrés, hipocondría. Apatía), sociolaboral (tensiones familiares al no cuidarse y no tomar en serio el problema de salud). La fase en la que se encontraba según lo que refieren recuperación y adaptación de sus actividades cotidianas, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos familiares en la carga de actividades en el hogar, la falta de compromiso de los hijos en estar confinados.

## Familia N-42

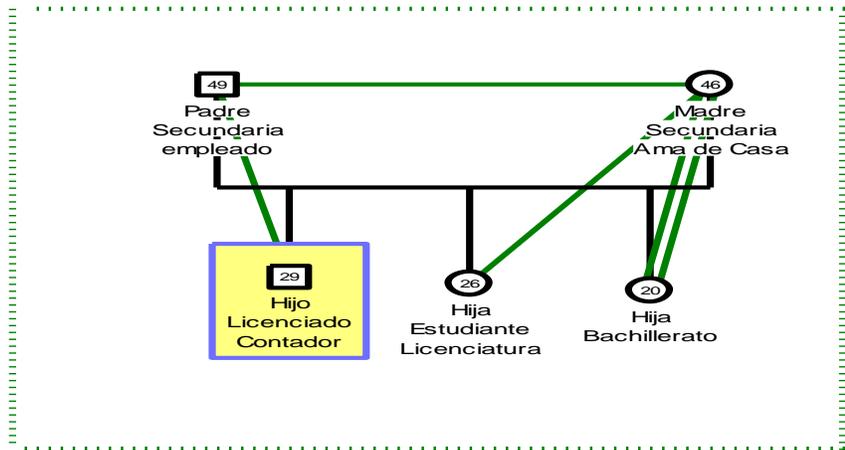


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 43. La persona quien proporcionó la información fue el hijo quien refiere ser originarios Cuajimalpa, CDMX, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paterno-filial (padre 49 años, secundaria, empleado, madre 46 años, secundaria, ama de casa, hijo 29 años, licenciatura, contador, hija 26 años, estudiante de licenciatura, hija 20 años, bachillerato). Dinámica familiar presentan roles tradicionales jerárquicamente, el padre es quien determina las reglas y límites (rígidos), señalan comunicación clara con vínculos de responsabilidad, cariño, amor, equidad, respeto, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre, seguido del hijo quien se encargaría de su cuidado de los integrantes en caso de presentar una comorbilidad o al ser contagiado por COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicósomática (hipocondría), psicológica (estrés, nerviosismo), sociolaboral (tensiones familiares). La fase en la que se encontraba según lo que refieren recuperación y adaptación de sus actividades cotidianas, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos familiares la carga de actividades en el hogar al permanecer las 24 hrs del día en la casa, la madre señala la falta de tiempo libre.

## Familia N-43

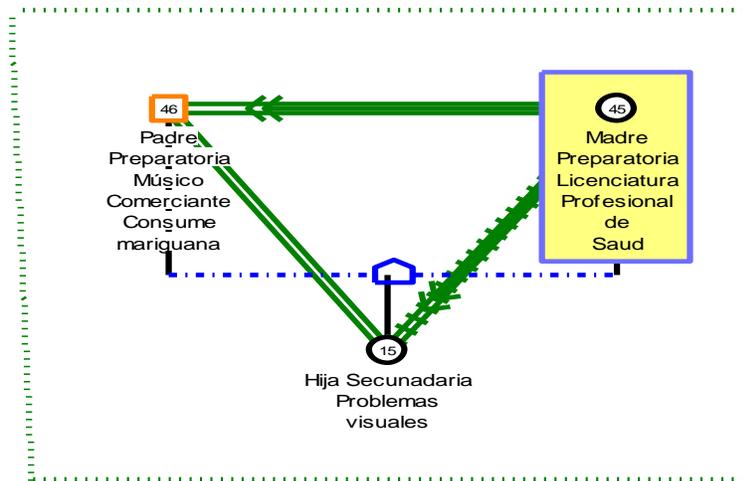


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 43. La persona quien proporcionó la información fue el hijo quien refiere ser originarios Cuajimalpa, CDMX, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paterno-filial (padre 49 años, secundaria, empleado, madre 46 años, secundaria, ama de casa, hijo 29 años, licenciatura, contador, hija 26 años, estudiante de licenciatura, hija 20 años, bachillerato). Dinámica familiar presentan roles tradicionales jerárquicamente, el padre es quien determina las reglas y límites (rígidos), señalan comunicación clara con vínculos de responsabilidad, cariño, amor, equidad, respeto, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportado, a la madre, seguido del hijo quien se encargaría de su cuidado de los integrantes en caso de presentar una comorbilidad o al ser contagiado por COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicosomática (hipocondría), psicológica (estrés, nerviosismo), sociolaboral (tensiones familiares). La fase en la que se encontraba según lo que refieren recuperación y adaptación de sus actividades cotidianas, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos familiares la carga de actividades en el hogar al permanecer las 24 hrs del día en la casa, la madre señala la falta de tiempo libre.

## Familia N-44

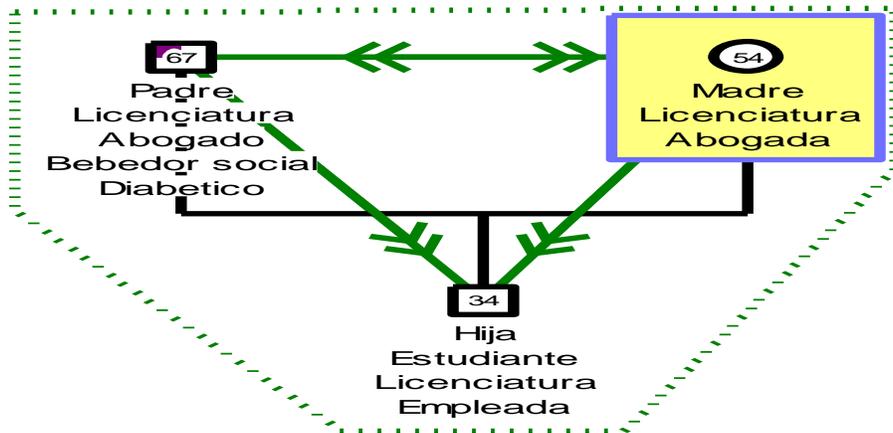


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 44. La persona quien proporcionó la información fue la madre quien refiere ser originarios Iztapalapa, CDMX, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paternofilial (padre de 46 años, preparatoria, músico-comerciante, madre 45 años, licenciatura, profesionista de la salud, hija 15 años, secundaria, problemas de salud visuales). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, entre ambos padres determinan las reglas y límites (claros), señalan comunicación clara con vínculos de cariño, amor, lealtad, respeto, comprensión, igualdad, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportando, a la madre, seguido de la hija quien se encargaría en caso de presentar una comorbilidad o al ser contagiado por COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicosomática (hipocondría, dolor de cabeza, falta de apetito), psicológica (estrés, tristeza, pesimismo), sociolaboral (tensiones familiares, desacuerdos, falta de solvencia económica). La fase en la que se encontraba según lo que refieren reorganización de las actividades cotidianas, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos familiares la carga de actividades en el hogar, la madre señala la falta de tiempo libre, se turnan los padres en el cuidado de su hija, falta de solvencia económica.

## Familia N-45

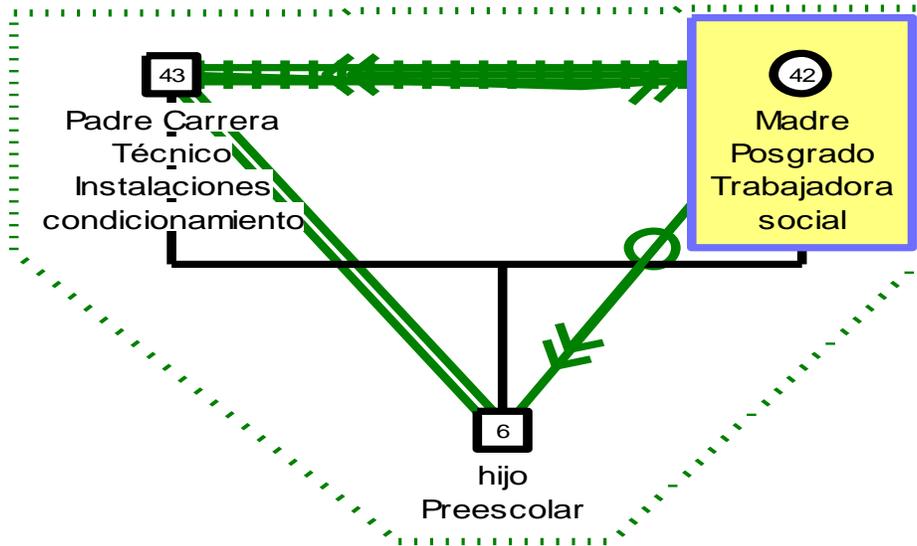


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 45. La persona quien proporcionó la información fue la madre quien refiere ser originarios Iztapalapa, CDMX, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paterno-filial (padre 67 años, escolaridad licenciatura, abogado, problemas de salud, madre 54 años, licenciatura, abogada, hija estudiante de licenciatura). Dinámica familiar presentan roles tradicionales jerárquicamente, entre ambos determinan las reglas y límites (difusos), señalan comunicación difusa con vínculos de responsabilidad, igualdad, cariño, equidad, desacuerdos siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportado, tal es la madre, seguido del padre quien se encargaría de su cuidado del padre ya que presenta una comorbilidad (diabético), si bien actualmente describe presentar carga psicósomática (dolores de cabeza, dolor de cuerpo, fatiga), sociolaboral (descuerdo, no hubo confinamiento, preocupación ante los escasos de trabajo por ambos padres). La fase en la que se encontraba según lo que refieren desorganización, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos laborales ante la falta de trabajo, constantes salidas por parte de la hija, irritabilidad, ansiedad y preocupación.

## Familia N-46

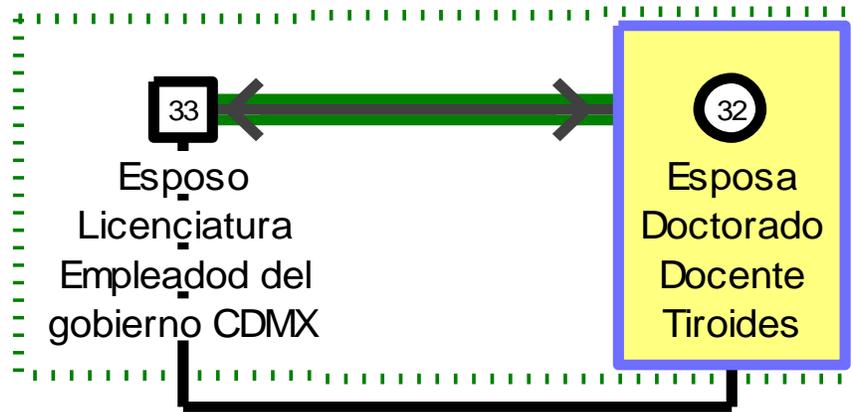


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 46. La persona quien proporcionó la información fue a esposa quien refiere ser originarios Huixquilucan, Edo de México, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema paternofilial (padre 43 años, escolaridad técnica de instalaciones acondicionamiento, madre 42 años, posgrado, trabajadora social, hijo 5 años, preescolar). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, entre ambos padres determinan las reglas y límites (claros), señalan comunicación clara con vínculos amor, cariño, responsabilidad, igualdad, comprensión, lealtad, igualdad, equidad, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso madre, seguido del padre son ambos quien se encargaría de su cuidado en caso de presentar una comorbilidad o ser contagiado COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicossomática (dolores de cabeza, dolor de cuerpo, fatiga), psicológica (estrés, angustia, nerviosismo), sociolaboral (tensiones familiares). La fase en la que se encontraba según lo que refieren es la recuperación y readaptación, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos familiares ante la falta cuidado de su hijo, debido que ambos trabajan ya que se encontraba en guardería.

## Familia N-47

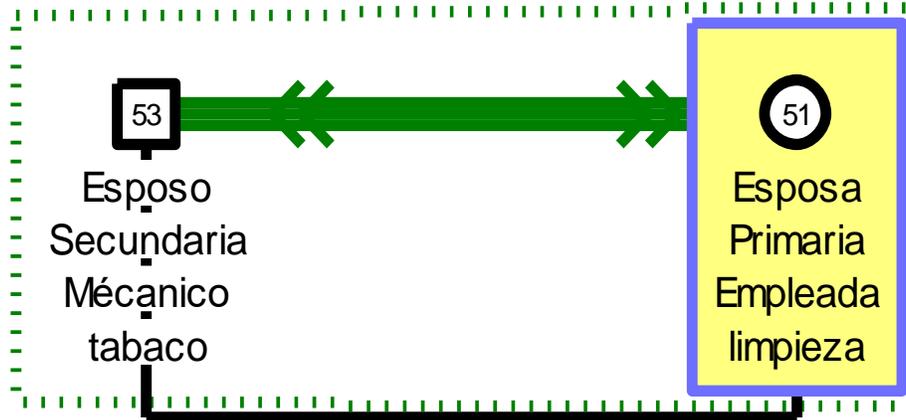


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 47. La persona quien proporcionó la información fue a esposa quien refiere ser originarios Tláhuac, CDMX, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema conyugal (esposo 33 años, licenciatura, empleado del gobierno de la CDMX, esposa, doctorado, docente, presenta problemas de salud). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, entre ambos determinan las reglas y límites en el hogar (claros), señalan comunicación clara con vínculos amor, responsabilidad, igualdad, compañerismo, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso son ambos quien se encargaría de su cuidado en caso la esposa presentan una comorbilidad (tiroides) quien se encuentra en confinamiento, si bien actualmente describe presentar carga psicósomática (dolores de cabeza, hipocondría, problemas gástricos), psicológicos (estrés, nerviosismo, trastornos del sueño), sociolaboral (preocupación constante ante la pérdida financiera ante la pérdida del empleo). La fase en la que se encontraba según lo que refieren es la reorganización de sus actividades dentro del hogar, personales y laborales, señalando que hubo tensión familiar ante el confinamiento y sus cambios alimenticios es decir sanos, cuidados en el uso de cubrebocas, lavado frecuente de manos, aseo en el hogar contante. La comunicación por medio de las redes sociales en su trabajo (Internet, Zum, Meet, WhatsApp, entre otros.).

## Familia N-48



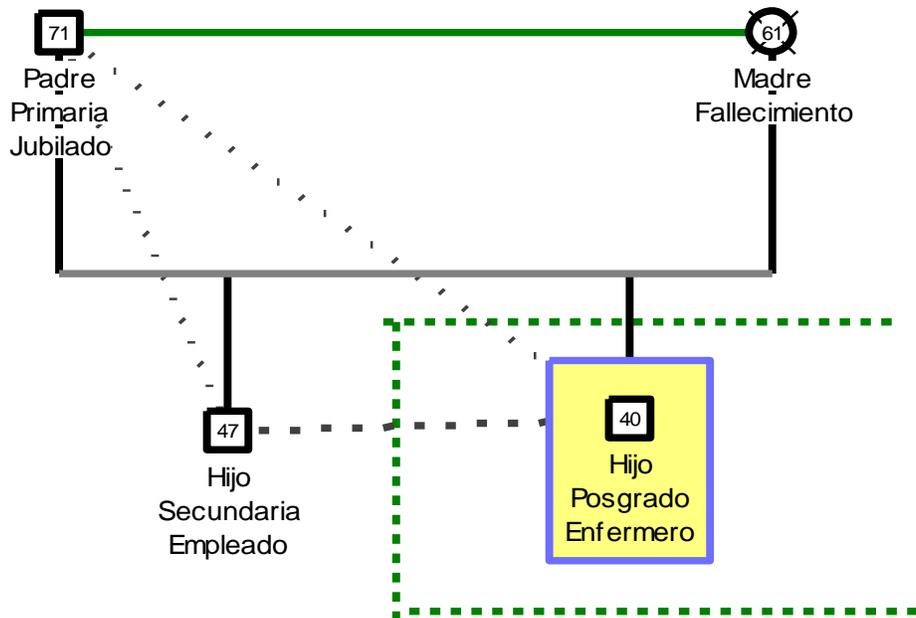
Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 48. La persona quien proporcionó la información fue a esposa quien refiere ser originarios Álvaro Obregón, CDMX, pertenece familia nuclear, siendo el subsistema conyugal (esposo 53 años, escolaridad secundaria, mecánico, refiere adicciones al tabaco, esposa 51 años, primaria, empleada de limpieza). Dinámica familiar presentan roles tradicionales, entre ambos determinan las reglas y límites (claros), señalan comunicación clara con vínculos amor, cariño, responsabilidad, igualdad, comprensión, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso son ambos quien se encargaría de su cuidado en caso de presentar una comorbilidad o ser contagiado COVID-19, si bien actualmente describe presentar carga psicosomática (dolores de cabeza, dolor de cuerpo, fatiga), sociolaboral (preocupación constante ante la pérdida financiera). La fase en la que se encontraba según lo que refieren es la recuperación y readaptación, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos laborales ante la falta de trabajo, así como descansaron a la esposa por un tiempo, generando escases de solvencia económica.



## Familia N-50

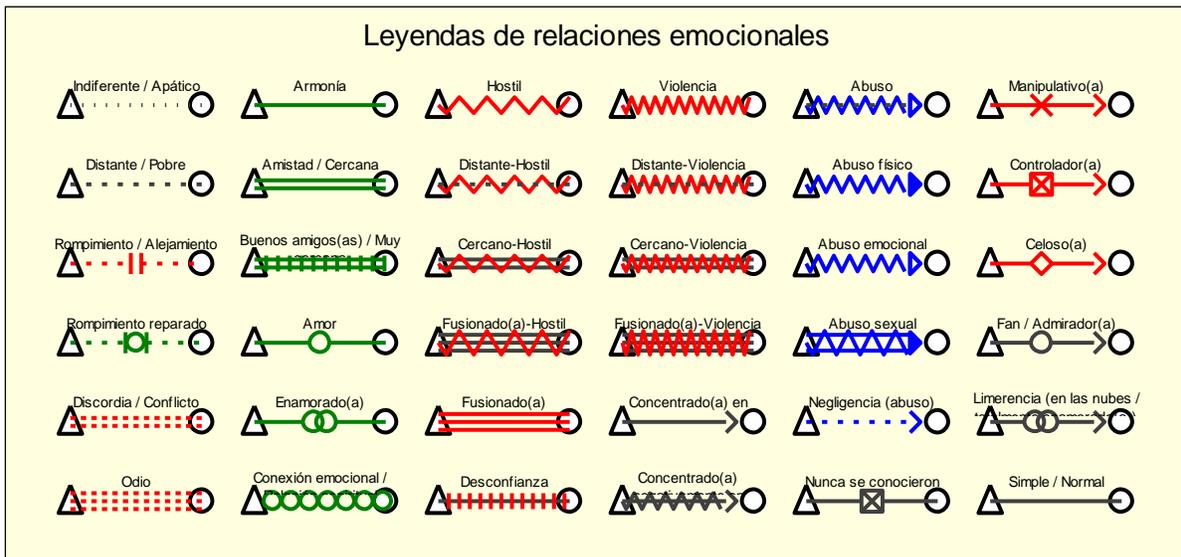
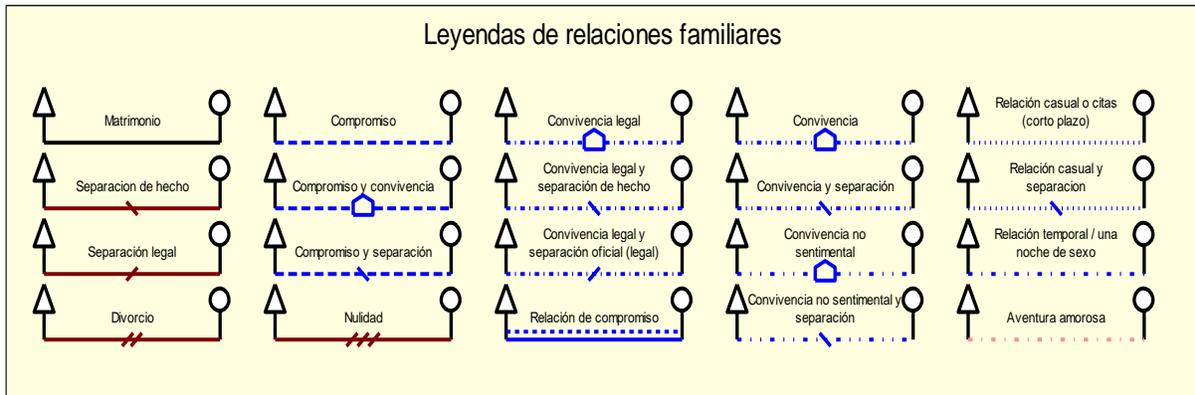
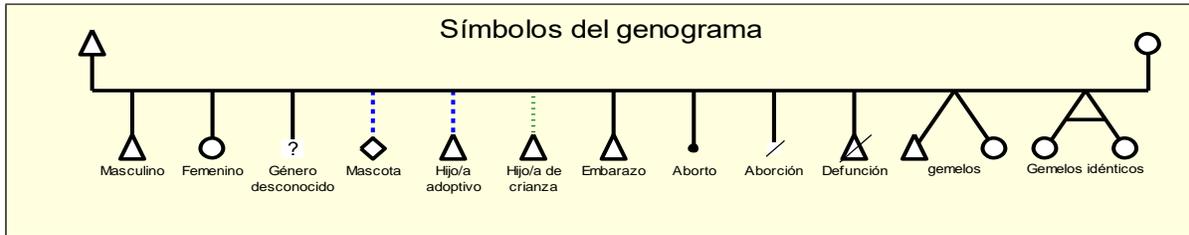


Fuente: Montes, 2020.

Como se muestra en la Figura 50. La persona quien proporcionó la información fue el quien refiere ser originarios Coyoacán, CDMX, pertenece familia unipersonal, siendo el subsistema (hombre 40 años, licenciatura enfermería y actualmente se encuentra estudiando el posgrado). Dinámica familiar presentan roles contemporáneos, jerárquicamente determinan las reglas y límites (permisibles), señalan comunicación clara con vínculos afectivos responsabilidad, confianza, respeto, lealtad, comprensión, amor, siendo familia funcional.

Asimismo, se reconoció al cuidador primario informal dentro del sistema familiar reportado, tal es el caso es el hermano quien se encargaría de su cuidado en caso de presentar una comorbilidad o ser contagiado COVID-19, si bien describe presentar carga psicosomática (trastornos del sueño, hipocondría, fatiga), sociolaboral (preocupación constante ante la pérdida financiera). La fase en la que se encontraba según lo que refieren es la recuperación y readaptación, aunque sí hubo consecuencias fueron conflictos laborales ante la carga de sus actividades de trabajo, así como turnos extras ante el confinamiento, lo cual tuvo reorganizar sus actividades, así como menor tiempo libre, haberse adaptado a la situación del uso de redes sociales (clases en línea, zoom, Meet, entre otras).

- **Simbología del familiograma**



## Símbolos denotando adicciones, y enfermedades físicas y mentales

-  Desorden físico o mental
-  Abuso de alcohol o drogas
-  Sospechoso/a de abuso de alcohol o drogas
-  Problemas físicos o mentales serios relacionados con abuso de alcohol o drogas
-  En recuperación por desorden físico o mental
-  En recuperación por abuso de alcohol o drogas
-  En recuperación por abuso de alcohol o drogas, y recuperándose de un desorden físico o mental
-  En recuperación por abuso de alcohol o drogas, pero posee un desorden físico o mental
-  En recuperación por enfermedad mental o física, pero con problemas de abuso de alcohol o drogas