



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“VOCES DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS, EXPERIENCIAS DE  
PANDEMIA POR COVID-19. AFECTACIONES PSICOEMOCIONALES”**

TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA

PRESENTA

**CHRISTIAN ANGÉLICA CANO  
TINAJERO**

DIRECTORA: DRA. ANA CELIA CHAPA  
ROMERO

REVISORA: DRA. CLAUDIA IVETTE  
NAVARRO CORONA

SÍNODO:  
LIC. LIGIA COLMENARES VÁZQUEZ  
MTRA. INGRID MARISSA CABRERA ZAMORA  
LIC. HORTENSIA GARCÍA VIGIL

CIUDAD UNIVERSITARIA, Cd. Mx., 2024



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.

CIUDAD UNIVERSITARIA, Cd. Mx., 2024.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL AL PROGRAMA DE APOYO A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (PAPIIT) QUE MEDIANTE EL PROYECTO “ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN SOCIOFAMILIAR Y COMUNITARIA ANTE EL IMPACTO SOCIAL DE LA PANDEMIA COVID-19 DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA CIUDAD DE MÉXICO” (DGAPA PAPIIT UNAM - IV300220) ME OTORGÓ UNA BECA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN.

## Agradecimientos.

En este trayecto de haber transitado una segunda carrera, me tope con varias personas que me enseñaron mucho de la carrera y también de la vida. Principalmente están dos profesoras de quienes aprendí a mirar de una forma diferente el ser mujer y me ayudaron a encontrar respuestas a preguntas que incluso no sabía ni como plantearme, ellas son la Dra. Ana Celia Chapa Romero y la Dra. Claudia Ivette Navarro Corona a quienes agradezco infinitamente el mostrarme la oportunidad de encontrar en mi a la mujer y profesional que imaginé ser.

Así mismo, agradezco a las profesoras Hortensia García Vigil, Ligia Colmenares e Ingrid Cabrera por haberse dado el tiempo de leer mi tesis y compartirme sus observaciones que enriquecieron este proyecto de investigación.

La Licenciatura de Psicología la inicié cuando mi hija tenía 4 años, y ahora tiene 9 años, y también cuando mi hijo tenía 2 años, y ahora tiene 7 años, lo que me hizo pensar en darles un agradecimiento muy especial por acompañarme, ayududarme en las tareas, por esperar a terminar mis clases para poder jugar con ellos, a darme mediante su amor esa fuerza que necesitaba cuando estaba muy cansada y estresada y que al verlos y darme un abrazo me sentía mucho mejor, gracias Paulina Sofía, gracias José María, por ser parte de esta gran experiencia de vida, inolvidable, llena de amor y pasión por el aprendizaje llevado a la práctica en tiempo real.

Así mismo quiero agradecer a mi compañero de vida, Eduardo, que pese a todo ha estado ahí para apoyarme en todo momento. Gracias por ser mi equipo.

También quiero agradecer, muy en especial a todas las estudiantes compañeras de la Facultad de Psicología que colaboraron en este proyecto de investigación, por compartir sus saberes a través de sus experiencias.

Gracias a mis amigas y amigos que me acompañaron, ayudaron y apoyaron en tantas cosas. Sobre todo agradezco tu amistad Rebe, Esme, Karla (Charly), Moní, Dani, Amalia, Fer, Diego, Ivan, Brandon, son parte de mis bonitos recuerdos en la Facultad y fuera de ella.

También quiero agradecer a mi mamá María Eugenia, a mi papá Fernando y a mi hermana Viridiana por siempre estar cerca de mí.

Para cerrar con broche de oro agradezco a la Dra. Rutch Pacheco Pineda ya que a través de sus palabras encontré la calidez, la confianza y la fuerza que me ayudaron y me guiaron para alcanzar esta meta.

## ÍNDICE

|   |            |
|---|------------|
| <b>Introducción.....</b>  | <b>3</b>   |
| <b>Capítulo 1. Teoría feminista y Género.....</b>   | <b>7</b>   |
| <b>1.1 Teoría Feminista.....</b>  | <b>7</b>   |
| 1.2 ¿Qué es el género?.....   | 13         |
| 1.3 Perspectiva de género.....  | 15         |
| 1.4 Género y Cuerpo.....  | 18         |
| 1.5 Género y trabajo productivo y reproductivo.....   | 21         |
| 1.6 Género y cuidados.....  | 23         |
| 1.7 Aportes de la teoría feminista a la salud mental.....   | 26         |
| <b>Capítulo 2: Género y COVID.....</b>  | <b>29</b>  |
| 2.1 El acontecer de la pandemia por COVID-19.....   | 29         |
| 2.2 Salud mental durante la pandemia.....   | 33         |
| 2.3 Pandemia y estudios académicos de las universitarias.....                                       | 34         |
| 2.4 Afectación de la salud mental a partir del trabajo productivo y reproductivo.....               | 41         |
| 2.5 La vacunación y sus efectos.....  | 47         |
| 2.6 Ceguera de género y sesgos sexistas en los tratamientos: vacunación e investigación médica..... | 48         |
| <b>Capítulo 3: Investigación Feminista.....</b>   | <b>52</b>  |
| 3.1 Método y metodología feminista.....   | 53         |
| 3.2 Entrevista Semiestructurada.....  | 58         |
| 3.3 Participantes.....  | 60         |
| 3.4 Estrategia metodológica.....  | 62         |
| 3.5 Conceptos del libro de códigos.....   | 63         |
| 3.6 Proceso de la entrevista.....   | 66         |
| 3.7 Proceso de análisis.....  | 67         |
| <b>RESULTADOS.....</b>  | <b>67</b>  |
| 1.-Cuerpo y Covid.....  | 68         |
| 2.- Actividades Académicas.....   | 70         |
| 3.- Cuidados.....   | 76         |
| 4.- Afectaciones psicoemocionales.....  | 79         |
| <b>DISCUSIÓN.....</b>   | <b>83</b>  |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>  | <b>90</b>  |
| <b>REFERENCIAS.....</b>   | <b>104</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>110</b> |
| <b>Anexo 1.....</b>   | <b>110</b> |
| <b>Anexo 2.....</b>   | <b>113</b> |

## Introducción

Es importante mencionar desde el inicio que este proyecto de tesis es una investigación feminista, es decir, con enfoque de género, el cual se refleja en el desglose de los capítulos que la componen.

Ahora, para comprender un poco más el contexto de COVID-19 es necesario abordar el tema a través de la información que nos comparte Magaña-Vargas et al., (2020), quienes refirieron a la pandemia por COVID-19 como producto de una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, en el siglo XXI, generando una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. Se inició en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves. El primer caso fue descrito el 8 de diciembre 2019. Posteriormente se reportaron casos en numerosos países de mundo, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró desde marzo 2020 como una nueva pandemia mundial. El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia, lo que significó que la epidemia se había extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afectó a un gran número de personas.

De acuerdo con la información de García-Bolaños y Villasís-Keever (2020) el inicio de los contagios en México con el primer caso confirmado el 27 febrero de 2020. En los primeros días de marzo de 2020 el gobierno implementó diversas medidas como el lavado de manos y el aislamiento o distanciamiento social, así como el uso de cubrebocas. Posteriormente, para finales de marzo se cerraron de manera obligatoria tanto escuelas como centros de reunión multitudinaria: centros comerciales, teatros, cines, iglesias, gimnasios, entre otros. Además, se solicitó, en la manera de lo posible, cerrar centros de trabajo y fábricas “no esenciales”, es decir, aquéllos espacios ajenos a la salud, alimentación, transporte, comunicación y gobierno.

Dado lo anterior, todos tuvieron que adaptarse a una nueva forma de vida, como trabajar o estudiar en casa o a distancia por vía remota, ya sea por Internet. Los parques y restaurantes también fueron cerrados, por lo que las actividades sociales se han visto reducidas. De tal forma que se ha tenido que recurrir a cancelar o modificar las distintas celebraciones

Es así que que Kanem (2020 citado en Carneiro 2021) mencionó que si bien la crisis por COVID -19 tuvo un impacto abrumador en todas las personas, comunidades y economías del mundo entero, sus efectos no son los mismos, siendo (como sucede frecuentemente), las mujeres y las niñas quienes tienden a sufrirlas más. Por lo que

Carneiro (2021) retomó el informe de la UNFPA 2020, donde se confirmó que teniendo en cuenta el contexto de confinamiento producido durante la pandemia, quienes tienden a sufrir más son mujeres y niñas. Se entiende que se deben establecer políticas de estado para prevenir y atender factores de riesgo y los efectos adversos que el encierro ha provocado en ellas. Algunos de estos efectos son: mayor tensión en los hogares, incremento de la violencia de género, abuso sexual, baja o nula asistencia a centros educativos y de salud, y malestar subjetivo, entre otros.

De acuerdo con ONU Mujeres (2020), como resultado de la contingencia sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19, son las mujeres quienes se enfrentaron a una de las mayores crisis de salud mental de las que se tenga conocimiento en la historia. La sobrecarga física, mental y emocional que enfrentaron las mujeres en esta crisis al tener que asumir la responsabilidad de salvaguardar la salud y hacerse cargo del cuidado de los miembros del hogar, como parte de la naturalización de estas actividades indicadas al rol de género femenino para ser llevadas a cabo por las mujeres, se sumaron la incertidumbre, el temor ante el contagio, estrés laboral y económico, así como el aumento en el riesgo de violencia y desgaste por el confinamiento prolongado, por lo que se requirió de una respuesta efectiva para prevenir y atender padecimientos de salud mental.

Las diferencias de género en la afectación mental también son consistentes. En México, de acuerdo con la Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (ENCOVID-19), 27.3% de las personas mayores de 18 años presentaron síntomas depresivos y 32.4% síntomas severos de ansiedad. Entre las mujeres, los niveles de ansiedad durante el confinamiento fueron mayores a los de los hombres pues 37.3% de ellas sintieron ansiosas en comparación con 27% de los hombres.

Por su parte ONU Mujeres (2020) confirma que la salud mental de la población es fundamental para el funcionamiento de la sociedad y debe formar parte de los servicios esenciales de respuesta y recuperación ante la crisis sanitaria por COVID-19. Los servicios de salud mental deben ser accesibles para toda la población, especialmente, para las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad y para grupos específicos como el personal de salud; niños, niñas y adolescentes; personas mayores, y personas en situaciones humanitarias y de conflicto.

Partiendo de lo antes mencionado se consideró como propósito de esta tesis la gran relevancia de conocer las afectaciones psicoemocionales por las que pasaron las estudiantes de la licenciatura de Psicología, campus Ciudad Universitaria, dentro del contexto de la pandemia por COVID-19 a más de dos años de experimentar cambios en las rutinas cotidianas, empezando por el contagio de sí mismas, el enclaustramiento en los hogares, pérdidas familiares, cuidado de familiares y de sí mismas, así como afectaciones escolares, económicas y/o laborales, y como lo anterior tiene que ver con su situación de

género para llevar a cabo sus múltiples actividades y la gestión de sus emociones en un contexto de emergencia sanitaria relacionada con los cuidados que han sido naturalizados para el género femenino como exclusivos de su quehacer cotidiano siendo parte de la identidad de las mujeres.

Esta propuesta de tesis forma parte del proyecto de investigación PAPIIT que lleva por título “Estrategias de intervención socio familiar y comunitaria ante el impacto social de la pandemia COVID-19 desde la perspectiva de género en la Ciudad de México”, que tuvo como objetivo analizar desde la investigación/intervención los efectos de la pandemia COVID-19 en la violencia de género en las familias, así como las situaciones de emergencia social comunitaria y universitaria, desde los derechos humanos para conformar procesos de intervención y acción social que presenten respuestas a situaciones de crisis social, cultural, económica y familiar, con estrategias de acción directas con las personas y las comunidades.

Al partir del marco teórico feminista que es el que encuadra el abordaje del capitulado de esta tesis, es que presenté como principal interés el conocer las afectaciones psicoemocionales de las estudiantes de psicología en contexto de pandemia por COVID-19, a través de las propias voces de las estudiantes para de esta manera conocer sus experiencias vividas, mediante una entrevista semiestructurada. De esta manera ellas fueron las principales actoras al narrar sus propias vivencias y de esta forma nos permiten conocer las afectaciones psicoemocionales que intervinieron en su bienestar psicológico y como resultado en su salud mental, enmarcado todo ello en la desigualdad por los roles de género que se llevan a cabo en nuestra cultura, los cuales tienen que ver con la sobrecarga de trabajo en los hogares con dobles o triples jornadas ya que no solo es el trabajo en casa sino también el trabajo laboral o profesional, incrementando así sus niveles de estrés y de ansiedad principalmente.

La presente tesis está compuesta por seis capítulos.

En el primer capítulo se aborda el marco teórico en el que se sustenta esta tesis con los estudios feministas de género, para entender qué es el género y cómo este se relaciona con la corporalidad, las actividades académicas o de trabajo productivo y reproductivo, de cuidados y la salud mental de las mujeres.

En el segundo capítulo se aborda el tema de género en relación con la situación de las mujeres en pandemia y como sus distintas actividades se ven afectadas por su rol de género, incluyendo por su puesto las afectaciones en su salud mental o en su bienestar psicoemocional.

El tercer capítulo consta de la metodología que se realizó para llevar a cabo este proyecto de tesis, basándose en una metodología feminista.

En el Capítulo de Resultados se dan a conocer los testimonios de las estudiantes universitarias, basados sobre 4 ejes para la explicación de las experiencias vividas en contexto de pandemia, las cuales se basaron en el tema de cuerpo y COVID, sus actividades académicas, el tema de los cuidados y el tema de sus afectaciones emocionales derivadas de los tres ejes temáticos anteriormente mencionados.

Posteriormente se presenta el capítulo correspondiente a la Discusión, en el que se presentan los objetivos específicos y cómo es que se cumplieron con la declaración de las experiencias de las estudiantes universitarias, así mismo se muestran convergencias y divergencias con otros estudios que se realizaron con temáticas relacionadas a las de este proyecto.

Finalmente las conclusiones en las que se resalta la importancia de haber realizado esta tesis, lo que a mí me dejó el haber llevado a cabo este trabajo y sugerencias para próximas investigaciones que pudieran favorecer la continuidad del estudio de estas temáticas con perspectiva de género y feminismo.

## Capítulo 1. Teoría feminista y Género

### 1.1 Teoría Feminista

Es necesario iniciar este capítulo dando a conocer qué se entiende por teoría feminista, qué es lo que abarca y cuáles con las vertientes por las que se declina de acuerdo a su interés de investigación o estudio.

De acuerdo con Castells (1996, p10, como se citó en, Facio, s.f.) “entenderemos por feminismo lo relativo a todas aquellas personas y grupos, reflexiones y actuaciones orientadas a acabar con la subordinación, desigualdad, y opresión de las mujeres y lograr, por tanto, su emancipación y la construcción de una sociedad en que ya no tengan cabida las discriminaciones por razón de sexo y género.” Es una ideología plural y diversa con un solo objetivo político: transformar la situación de subordinación de las mujeres en todo el mundo. La teoría feminista es a su vez, la producción teórica que se enmarca en el contexto feminista y que tiene como característica principal ser comprometida, con el objetivo de comprender a la sociedad, desafiarla y cambiarla, generando conocimiento que sirva como guía de la práctica feminista.

Adriana Tobos y colaboradoras (2014) señalan que el término feminismo empieza a usarse en Francia en 1880 y más tarde surge en Estados Unidos en 1919, como respuesta a la búsqueda de otras miradas sobre el protagonismo de la mujer, objetivando su realidad a través del reconocimiento de aportes que ha hecho a lo largo de la historia al igual que los logros alcanzados en las sociedades pese a su invisibilización.

Así mismo agrega Alda Facio (s.f.) que el feminismo es mucho más que una doctrina social; es un movimiento social y político, es también una ideología y una teoría, que parte de la toma de conciencia de las mujeres como colectivo humano subordinado, discriminado y oprimido por el colectivo de hombres en el patriarcado, para luchar por la liberación de nuestro sexo y nuestro género. El feminismo no se circunscribe a luchar por los derechos de las mujeres sino a cuestionar profundamente y desde una perspectiva nueva, todas las estructuras de poder, incluyendo, pero no reducidas a, las de género.

El paradigma feminista se basa en la crítica y el rechazo a la postura androcentrista, es decir, rechaza la visión del mundo que sitúa al hombre como centro de todas las cosas, denunciando que bajo esta mirada se han plasmado los descubrimientos científicos y los

planteamientos más importantes recordados por la humanidad, los cuales de una u otra forma han dejado de lado el reconocimiento de las mujeres. El surgimiento del feminismo se relaciona comúnmente con la aparición del movimiento de liberación femenina de los años 70 en Estados Unidos, establecido a partir de un amplio desarrollo histórico y social. En Francia, las feministas buscaron ascenso en la posición social, derecho a la dignidad, acceso a la educación y cuestionaron la institución del matrimonio en búsqueda de la libertad pero sin renunciar al amor. Por el contrario las feministas inglesas parecieron exigir libertad, igualdad, goce sexual y a no ser abandonadas en el embarazo femenino (Butier, 1990, Badinter 1993 como se citó en Tobos et al. 2014).

Dentro de la historia de la Teoría feminista han destacado 4 momentos importantes en el desarrollo de los planteamientos paradigmáticos, a los que denominan olas del feminismo.

### ***Primera ola***

La primera ola se encuentra estrechamente relacionada con la Revolución Francesa (1789) la cual vincula el surgimiento del feminismo con la búsqueda de derechos jurídicos y la designación del espacio privado en el hogar, generando una discusión en el reconocimiento del papel desempeñado por las mujeres en la sociedad. Sin embargo, esto no obtuvo grandes logros. A partir de ello las mujeres francesas tomaron conciencia de su exclusión y opresión por parte del Estado, de esta forma se proclamó una fuerza de búsqueda de derechos mediante la movilización encaminada hacia la consecución de las luchas (Maldonado, s.f.; Kogan, 2008 como se citó en Tobos et al., 2014).

### ***Segunda ola***

La segunda ola aparece con la exigencia del derecho al voto femenino logrado a principios del siglo XX inicialmente en España e Inglaterra y progresivamente en la mayoría de los países desarrollados. Tras la partida de los hombres a las guerras, fue cuando las mujeres se encargaron de sostener la economía familiar y plantear otras luchas como el acceso a la educación superior, compartir la patria potestad de los hijos con el esposo y la búsqueda de igualdad de salarios; esto generó un reconocimiento a nivel social (Maldonado, s.f.; Kogan, 2008 como se citó en Tobos et al., 2014).

### ***Tercera ola***

Y la tercera ola del feminismo surgió entre los años sesenta y ochentas del siglo XX. En esta época surgió el inconformismo de las mujeres al ser definidas como esposas y madres dedicadas al hogar. Se constituye el Movimiento de Liberación, el cual manifestó un

papel protagónico de la mujer en el ámbito laboral. Esto trajo grandes cambios respecto a la concepción que se mantenía sobre la feminidad y la participación de la mujer en actividades políticas, sociales y económicas (Maldonado, s.f; Kogan, 2008 como se citó en Tobos et al. 2014)

Es así como estos aportes investigativos han volcado la mirada hacia el estudio y exploración de temas particularmente interesantes como el ejercicio de la sexualidad, la participación de las mujeres en la vida política, el digno acceso de las mujeres al ámbito laboral, la maternidad compartida, la erradicación del machismo, la masculinidad, entre otros (Tobos et al., 2014).

En el año de 1960 (Gross, s.f.) las feministas parecían muy interesadas en la inclusión de las mujeres en los campos de los que se les había excluido, es decir, crear una representación que permitiera considerar a las mujeres como iguales a los hombres. En lugar de ser ignoradas y excluidas por la teoría, las mujeres debían ser incluidas como posibles objetos de investigación, en los que se traten asuntos de relevancia directa de la vida de las mujeres como lo es la familia, la sexualidad, la esfera de lo privado o doméstico, las relaciones interpersonales, entre otros, tomando en cuenta como un objeto relevante y digno de interés intelectual. Las feministas seguían dependiendo de los métodos, técnicas, conceptos y estructuras de las teorías patriarcales tradicionales, sobre todo en su forma radical y los utilizaban para dar cuenta de la opresión en la que vivían y viven las mujeres. Las características relevantes que describen la fase de desarrollo de la teoría feminista, en primera instancia que las mujeres y lo femenino son objetos dignos de investigación y de la teoría, dado que fueron ignoradas negándoles su valor en términos patriarcales, las mujeres se convirtieron en puntos focales de la investigación empírica y teórica. Otra característica fue resaltar que las mujeres y lo femenino al ser ignoradas en términos teóricos tradicionales, comenzaron a conceptualizarse como iguales a los hombres, en términos socioeconómicos e intelectuales relevantes. Finalmente, la teoría feminista es una crítica en relación con la actitud de los discursos patriarcales, ocupándose de los asuntos de mujeres, los que afectan directamente la vida de las mujeres, sin criticar otros asuntos más amplios o más públicos. Así mismo los discursos patriarcales fueron sometidos a una decisión entre opciones mutuamente excluyentes: o se consideraban totalmente impregnados de valores que debían rechazarse, o se planteaban como susceptibles de rectificación de modo que pudieran a partir de ese momento incluir a las mujeres.

Nuria Varela (2008) comenta que a partir de 1975, el feminismo ya no volvió a ser uno, singular. A partir de su teoría y su práctica, de «lo personal es político» y los grupos de autoconciencia. Cada feminista comenzó a trabajar sobre su propia realidad. Las semillas

echaron raíces, con lo que el feminismo fue floreciendo en cada lugar del mundo con sus características, tiempos y necesidades propias. Las críticas a la cultura patriarcal de las radicales norteamericanas les hicieron profundizar en una cultura propia de las mujeres, alejada de la que habían construido los hombres. De ahí nacería el feminismo cultural que, cuando se importó a Europa y fue traducido y asimilado, se convirtió en el feminismo de la diferencia. El respeto a la opción sexual trajo consigo el nacimiento de un feminismo lesbiano con identidad propia. Lo mismo que ocurrió con la raza. El feminismo de las mujeres negras ha tenido un desarrollo y una presencia específica extraordinariamente potente en las últimas décadas. El feminismo institucional, se desarrolló a partir de las conferencias internacionales de la mujer auspiciadas por la ONU y la entrada en los distintos gobiernos de las reclamaciones políticas de las feministas y, más recientemente, con la llegada de mujeres políticas surgidas del feminismo. También el feminismo académico, nacido en las universidades, así como el desarrollo de las nuevas tecnologías ha hecho florecer el ciberfeminismo. La realidad de las mujeres del tercer mundo y su implicación con la tierra alumbró el ecofeminismo y las feministas latinoamericanas al igual que las árabes y musulmanas han desarrollado sus propias teorías y dado una impronta personal a lo que ya se conoce como feminismo latinoamericano y feminismo árabe. Cada grupo, desde su realidad, corriente dentro del feminismo y formación, empezó a desgranar los temas: la sexualidad femenina, el aborto y los derechos reproductivos, la salud femenina, el control de natalidad, la nutrición, los deportes, la investigación científica y farmacéutica, el embarazo, el parto y la maternidad. Estudiando el cuerpo y las relaciones de poder que todo lo impregnan cuando hablamos de mujeres, se reveló el grave problema de la violación y su práctica habitual en el control de las mujeres.

#### ***Cuarta ola***

Varela (s.f.) en su texto “Feminismo 4.0. La Cuarta ola”, menciona que una de las características más importantes de la cuarta ola es la idea de *interseccionalidad*. Este término, acuñado en 1989 por Kimberlé Crenshaw, nació para explicar cómo los sistemas de opresión, dominación o discriminación no actúan de manera independiente, sino que están interrelacionados y suponen identidades sociales solapadas. Es decir, el género, la etnia, la clase social, la discapacidad, la orientación sexual, la casta, la edad, la nacionalidad, etc, actúan conjuntamente.

De igual forma Varela (s.f.) hace referencia que el 8 de marzo de 2018 fue el momento de inflexión de esta cuarta ola. El feminismo había acumulado ya el suficiente bagaje teórico y político y la suficiente capacidad organizativa como para lanzar y resolver con éxito una

movilización global que mostrara sus reivindicaciones y exigencias, así como su fortaleza y determinación para conseguirlas. La movilización se concretó en la huelga feminista.

En 2017 se hizo el primer «ensayo general», con el I Paro Internacional de Mujeres convocado el 8 de marzo. En más de cincuenta países se realizaron paros parciales, en España fueron dos horas, bajo el lema «Si nuestras vidas no valen, produzcan sin nosotras». La respuesta de millones de mujeres a esta convocatoria fue el germen del 8 de marzo de 2018. Señala Nancy Fraser (citado en Varela s.f.) que lo que comenzó como una serie de acciones de ámbito nacional se convirtió en un movimiento transnacional el 8 de marzo de 2017, cuando organizadoras de todas las partes del mundo decidieron atacar juntas. Con ese golpe audaz, dieron un nuevo sentido político al Día Internacional de las Mujeres. Dejando atrás las fruslerías de mal gusto y despolitizadas, las huelguistas han reavivado las prácticamente olvidadas raíces históricas de ese día en el feminismo socialista y la clase trabajadora. Este floreciente movimiento ha inventado nuevas formas de hacer huelga y ha infundido esas mismas formas en un nuevo tipo de política, ampliando la idea misma de lo que se entiende por «trabajo». Y al redefinir qué se entiende por «trabajo» y quién cuenta como «trabajador/a», rechaza la infravaloración estructural que hace el capitalismo del trabajo de las mujeres, sea remunerado o no. Uniendo a mujeres separadas por océanos, montañas y continentes, así como por fronteras, alambradas de púas y muros, dan un nuevo sentido al lema «La solidaridad es nuestra arma». Rompiendo el aislamiento de las paredes domésticas y simbólicas, las huelgas demuestran el enorme potencial político del poder de las mujeres: el poder de aquellas cuyo trabajo remunerado o no remunerado sostiene el mundo. El feminismo de la huelga de las mujeres anticipa la posibilidad de una nueva fase si precedentes de la lucha de clases: feminista, internacionalista, ecologista y antirracista. Anunciaba, con rotundidad, la cuarta ola (Varela, s.f.).

La gran fuerza del feminismo y su ya larga historia nace, en primer lugar, de ser una teoría de justicia, legítima, que brota de la vida y, en segundo lugar, de ser una teoría crítica. Rosa Cobo hace referencia de que el feminismo, todo lo que toca, lo politiza, lo cuestiona y recuestiona, piensa y repiensa, propone y hace, insólito sería entonces, que no fuese crítico consigo mismo. El feminismo ha sido el movimiento político más importante de las últimas décadas (Varela, 2008).

Alda Facio (s.f.) señala que en virtud del androcentrismo, los resultados de las investigaciones, observaciones y experiencias que tomaron al hombre como central a la experiencia humana, son tomados como válidos para la generalidad de los seres humanos, tanto hombres como mujeres. Sabemos que en toda explicación de la realidad está presente un punto de vista, un ser desde donde se mira esa realidad, un punto de partida o ángulo

desde donde se miran y evalúan la totalidad de las cosas. Cuando el hombre es percibido como el centro del universo, su perspectiva es la que mira y evalúa todas las cosas. Más aún, cuando el hombre no sólo es el centro sino que es el paradigma de lo humano, su perspectiva se convierte en una no perspectiva, en una verdad. No han considerado ni los puntos de vista ni las experiencias de las mujeres, lo que ha resultado en la invisibilización de las violaciones cotidianas a sus derechos humanos, así como en la infravaloración de sus necesidades como humanas. El conocimiento y quehacer humano registrado a lo largo de nuestra historia no ha sido neutral en términos de género puesto que sólo ha incluido la experiencia y la mirada de uno de los géneros: el masculino. Sin embargo, las perspectivas género sensitivas o perspectivas de género como se les dice más comúnmente, no pretenden sustituir la centralidad del hombre por la centralidad de la mujer, sino pretenden poner las relaciones de poder entre hombres y mujeres en el centro de cualquier análisis e interpretación de la realidad.

La autora Elizabeth Gross (s.f.) compartió en su investigación que el objetivo de incluir a las mujeres como iguales a los hombres dentro de la teoría patriarcal contenía varios problemas, el más notable era que las mujeres habían quedado excluidas como un principio estructurador fundamental y una presuposición clave de los discursos patriarcales, ya que estos no podían extenderse sin sufrir trastornos y transformaciones muy importantes. Sólo se podría analizar la igualdad con los hombres de las mujeres en términos de humanidad de las mujeres, pero no de su especificidad como mujeres. No se planteaba la posición de las mujeres como sujetos o productoras de conocimiento, mucho menos se tenía el reconocimiento de la validez y méritos de esos conocimientos. Es por lo anterior que el objetivo de igualdad, fue un requisito político y experimental para las luchas dirigidas hacia la autonomía femenina como su derecho de autodeterminación política, social, económica e intelectual. La autonomía implica el derecho de considerarse en los términos que uno quiera, lo cual puede o no implicar una integración o una alianza con otros grupos e individuos. La autonomía implica el derecho de aceptar o rechazar tales normas o modelos de acuerdo con su capacidad de dedicarse a la autodefinición que se elija.

Las luchas por la igualdad implican la aceptación de normas determinadas y una conformidad respecto de sus expectativas y requisitos. Las luchas por la autonomía implican el derecho a rechazar esas normas y crear otras nuevas. Es por eso que las feministas desafían el contenido de la estructura de los discursos, disciplinas e instituciones, intentan presentar alternativas o desarrollarlas con perspectiva femenina nuevas, que no han sido expresadas o son inexistentes en el mundo. Así mismo no están dispuestas a encasillar a las mujeres en categorías y espacios teóricos patriarcales existentes; más bien la vida y las

experiencias de las mujeres son las que proporcionan los criterios con los que se juzgan los textos patriarcales. Las mujeres se reafirmaron no como objetos sino como sujetos del conocimiento, con perspectivas y puntos de vista específicos que con frecuencia difieren sistemáticamente de los de los hombres. De esta manera la recuperación del conocimiento encarnado, experiencial, comprometido, responsable y situado pasa por ejercicios de “reflexividad fuerte” sobre los procesos de investigación (Gross, s.f., Haraway, 1995, Harding, 1996; Guber, 2014, como se citó en Ruíz y García, 2018).

## **1.2 ¿Qué es el género?**

Los primeros estudios que se realizaron sobre el género tienen su origen hacia los años sesenta, época en la que surgieron movimientos sociales que cambiaron la manera de comprender el significado y rol de ser hombres y mujeres. Money (1995) empleó el término para referirse a las conductas atribuidas a hombres y mujeres, dando especial énfasis a las diferencias socioculturales y menos a aspectos biológicos entre unos y otros, diferencias que marcan a su vez pautas relacionales particulares que posibilitan la construcción de identidad de hombres y mujeres (Lamas, 1999, como se citó en Tobos et al. 2014).

El género es la categoría correspondiente al orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad. La sexualidad a su vez es definida y significada históricamente por el orden genérico. Existen varias afirmaciones respecto a que el género es la construcción diferencial de los seres humanos en tipos femeninos y masculinos. Las teorías feministas, sean psicoanalíticas, postmodernas, liberales o críticas, coinciden en el supuesto de que la constitución de diferencias de género es un proceso histórico y social, y en que el género no es un hecho natural, por lo que la identidad sexual es un aspecto de la identidad de género. El sexo y el género no se relacionan entre sí como lo hacen la naturaleza y la cultura, pues la sexualidad misma es una diferencia construida culturalmente. Estas diferencias que los seres humanos manifiestan en relación con su sexuación, su identidad sexual y sus prácticas sexuales se han expresado socialmente como desigualdad, discriminación, estigmatización y en ocasiones como linchamiento social y muerte (Lamas, 2014).

La lógica cultural del género atribuye características que conocemos como “femeninas” y “masculinas” a las esferas de la vida y las actividades de cada sexo y estas atribuciones toman forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que a su vez, influyen y condicionan la conducta objetiva y subjetiva de las personas. El género construye una pauta de expectativa y creencias sociales que produce desigualdad respecto a la forma en que se considera y se trata a las mujeres y a los hombres. Cada cultura engendra su propia versión de lo que les corresponde a las mujeres y a los hombres,

por lo que el género funciona como una especie de “filtro” con el cual se interpreta al mundo y también funciona como una especie de armadura con la que se constriñen las decisiones y oportunidades de las personas (Lamas, 2014).

El mecanismo cultural de asignación del género opera en el ritual del parto. Al nacer la criatura, con la sola mirada de sus genitales, la partera o el partero dice y nombra a la vez: es niña, o es niño. La palabra, el lenguaje, es la marca que significa el sexo e inaugura el género. Y durante el resto de la vida, día a día, el ritual se repite casi imperceptiblemente: cada persona reconoce a las demás a través de la mirada de sus cuerpos y de la escucha de sus voces, para constatar si son mujeres u hombres. Además, certifica su percepción inicial en las acciones, los comportamientos, las actitudes, las maneras de actuar y de relacionarse de cada quien, y por el conjunto de lo que cada persona puede y debe hacer, decir, pensar, sentir, desear y también por lo que no debe ni puede hacer, pensar, decir, desear. Es decir, cada quien reconoce a los o las demás, sépalo o no, reconociendo los límites impuestos a su ser-en-el-mundo por esa construcción que es el género (Cazés, 2000)

En las sociedades latinoamericanas, de los hombres, por ejemplo, se espera un comportamiento agresivo, racional, activo, público, etc. y de las mujeres se espera el comportamiento contrario: dulces, emocionales, pasivas, hogareñas, etc., características éstas de menor prestigio que las primeras. Esto no quiere decir que todos los hombres son fuertes, agresivos y racionales, ni que todas las mujeres son débiles, dulces e intuitivas, sino que esas son las características que conforman aún el ideal de lo masculino y femenino en la Latinoamérica del siglo XX (Facio, s.f.).

En cada sujeto el género implica sus actividades y creaciones, el hacer del sujeto en el mundo, su intelectualidad y su afectividad (sus lenguajes, sus concepciones, sus valores, su imaginario, sus fantasías, sus deseos, su subjetividad), su identidad como sujeto, su autoidentidad en tanto ser de género, percepción de sí mismo, percepción de su corporalidad, percepción de sus acciones, sentido del yo, sentido de pertenencia, de semejanza, de diferencia, de unicidad, del estado de su existencia en el mundo, sus bienes (materiales y simbólicos, sus recursos vitales, su espacio y su lugar en el mundo), su poder real, su capacidad para vivir, su relación con otros, su posición jerárquica, su prestigio y su estatus, su condición política, el estado de sus relaciones de poder, sus oportunidades, el *sentido de la vida* y los *límites* del sujeto (Cazés, 2000)

Marcela Lagarde (2021) menciona en sus escritos que cada persona reconoce a otra a través de la mirada de su cuerpo, de la escucha de su voz para constatar si se trata de una mujer o de un hombre y lo certifica por medio de observar sus acciones, actitudes, maneras

de actuar y de relacionarse y por el conjunto de cosas que esa persona puede o no puede hacer, decir o pensar, es decir, lo reconoce por los límites impuestos a su ser-en-el-mundo, por esa construcción que es el género asentado en el cuerpo, un cuerpo histórico y que cada quien existe en su cuerpo-vivido.

Para Gerda Lerner (como se citó en Facio, s.f.) el género es un disfraz, una máscara con la que hombres y mujeres bailan su danza desigual y contradictoria. El concepto de género no es abstracto ni universal, en tanto se concreta en cada sociedad de acuerdo con contextos espaciales y temporales, a la vez que se redefine constantemente a la luz de otras realidades como la de clase, etnia, edad, nacionalidad, habilidad, etc. De allí que las formas en que se nos revelan los géneros en cada sociedad o grupo humano varían, atendiendo a los factores de la realidad que concursan con éste. La atribución de características, comportamientos y roles dicotómicos a cada uno de los sexos es un problema de discriminación contra las mujeres porque los de las mujeres gozan de menor o ningún valor. De esta manera lo masculino se convierte en el modelo de lo humano.

Algunos de los rasgos comunes que tienen las culturas para mostrar a través de sus prácticas el grado de inferioridad que tienen las mujeres respecto de los hombres son el tener una ideología reflejada en su expresión en el lenguaje que explícitamente devalúa a las mujeres dándoles a ellas, a sus roles, sus labores, sus productos y su entorno social, menos prestigio y/o poder que el que se le da a los de los hombres; significados negativos atribuidos a las mujeres y sus actividades a través de hechos simbólicos o mitos (que no siempre se expresan de forma explícita); estructuras que excluyen a las mujeres de la participación en, o el contacto con los espacios de los más altos poderes, o donde se cree que están los espacios de mayor poder tanto en lo económico y lo político como en lo cultural y el pensamiento dicotómico, jerarquizado y sexualizado, que lo divide todo en cosas o hechos de la naturaleza o de la cultura, y que al situar al hombre y lo masculino bajo la segunda categoría, y a la mujer y lo femenino bajo la primera, erige al hombre en parámetro o paradigma de lo humano, al tiempo que justifica la subordinación de las mujeres en función de lo que hacen llamar como roles naturales. Instituciones como la familia, el Estado, la educación, las religiones, las ciencias y el derecho han servido para mantener y reproducir el estatus inferior de las mujeres (Facio, s.f).

### **1.3 Perspectiva de género**

La perspectiva de género a la que también se le conoce como enfoque de género o análisis de género, tiene como uno de sus fines construir una visión subjetiva y social de una nueva configuración a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la

política desde las mujeres y con las mujeres. Este análisis, plantea que la dominación de género produce la opresión de género, lo que obstaculiza la posibilidad de construir o formar una humanidad diversa y democrática, en la que tanto mujeres y hombres seamos diferentes de quienes hemos sido, para ser reconocidos en la diversidad y vivir en democracia genérica. (Lagarde, 2021).

El concepto, teorías y perspectivas de género, así como el moderno entendimiento de lo que conforma el patriarcado o el sistema de dominación patriarcal son producto de las teorías feministas, es decir, de un conjunto de saberes, valores y prácticas explicativas de las causas, formas, mecanismos, justificaciones y expresiones de la subordinación de las mujeres que buscan transformarla. El género y el concepto de patriarcado, se enriquecen dinámicamente, en el marco del desarrollo de opciones políticas de transformación de las relaciones entre los sexos en nuestras sociedades, que plantean los diversos feminismos. El interés por abordar los temas problemáticos relacionados con el género es más que académico. Involucra un deseo de cambio y la emergencia de un orden social y cultural en el cual el desarrollo de las potencialidades humanas esté abierto tanto a las mujeres como a los hombres. Se trata, en definitiva, del cambio de una forma de vida y de la ideología que la ha sustentado por miles de años (Facio, s.f.)

La diversidad de las mujeres y sus problemáticas, han encontrado en la perspectiva de género una vía para hacer avanzar sus propuestas por medio de mecanismos que ellas mismas han creado en la instituciones, redes y encuentros, espacios, foros, congresos y asambleas. Así mismo han producido investigaciones, inventado alternativas las cuales las han difundido por medio de libros, revistas, folletos, videos, películas, cintas, discos y todo tipo de creaciones estéticas, en las que difunden, diseñan e inventan desde diferentes latitudes y regiones el cómo enfrentan sus vidas. Es así que la perspectiva de género se disemina por el mundo tratándose de una parcela de creatividad de las mujeres y como tal es real, es tónica, es existente (Lagarde, 2021).

El enfoque de género introduce la mirada y experiencia del género femenino, dado que deseos, necesidades y experiencias han sido invisibilizadas o subvaloradas y desde allí contribuye al desmantelamiento de todos los mecanismos y formas que asumen los sistemas de opresión. El género es múltiple y por ende, las perspectivas de género de las mujeres también lo son. Por lo tanto, la perspectiva feminista pone en el centro de su análisis las relaciones de poder, y por consiguiente no invisibiliza al género masculino, es mucho más amplia que la perspectiva androcéntrica. Así, las perspectivas feministas parten de la experiencia de subordinación de las mujeres, pero al hacerlo visibilizan las relaciones de

poder entre los géneros y el hecho de que en todo discurso hay una perspectiva involucrada (Facio, s.f.)

Cada quien aprende a identificarse con la cosmovisión de género de su mundo y hay hasta quienes creen que la suya es universal. La cosmovisión de género es parte estructurante y contenido de la autoidentidad de cada persona. Es posible que a lo largo de su vida una persona modifique su cosmovisión de género simplemente al vivir, porque cambia la persona, porque cambia la sociedad y pueden transformarse valores, normas y maneras de juzgar los hechos (Lagarde, 2021).

La perspectiva de género analiza las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres, así como el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las diversas y complejas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales que de manera cotidiana deben enfrentar. Los aportes del estudio del género han traído al mundo contemporáneo la creación de conocimientos nuevos sobre viejos temas, circunstancias y problemas, así como argumentos e ideas demostrativas, recursos de explicación y de legitimidad de las particulares concepciones de millones de mujeres movilizadas en el mundo con el objetivo de enfrentar ese orden patriarcal (Lagarde, 2021).

La perspectiva de género se ha enriquecido a través de un proceso abierto de creación teórico-metodológica, de construcción de conocimientos e interpretaciones y prácticas sociales y políticas. Década tras década una gran diversidad de mujeres de diferentes países, culturas, instituciones, organizaciones y movimientos, se han identificado entre sí y han contribuido a plantear problemas antes inimaginados. Estas mujeres han nutrido significativamente ya a lo largo de dos siglos, a la teoría feminista, con su propia experiencia al abordar problemáticas particulares y compartir vivencias, conocimientos e interpretaciones (Lagarde, 2021).

Hoy la perspectiva de género es un proceso sociocultural muy valioso por los frutos que ha rendido dentro del bagaje de la cultura feminista, que es de manera contundente la gran aportación de las mujeres, como género, a la cultura. Sobre todo, las mujeres han encontrado en la mirada de género caminos legítimos para construir alternativas a su estrechez y carencias, a la injusticia y la violencia, a la pobreza, ignorancia e insalubridad. Pero destaca por su creatividad la invención y la puesta en práctica con resultados desiguales, de opciones ideadas para las mismas mujeres. Por primera vez, en medio de incompreensión y hostilidad, incluido de acciones *antiperspectiva de género*, las políticas públicas y los procesos participativos impulsados por las mujeres, las tienen a ellas como protagonistas, destinatarias y beneficiarias (Lagarde, 2021).

En el sentido patriarcal, las mujeres deben vivir de espaldas a ellas mismas, como seres-para-los-otros. La perspectiva de género expresa las aspiraciones de las mujeres y sus acciones para salir de la enajenación y actuar cada una como un ser-para-sí y al hacerlo enfrentan la opresión, mejoran sus condiciones de vida al ocuparse de sí mismas y convertirse en protagonista de su vida. No ha sido sencillo lograr la aceptación de la perspectiva de género, ya que el hacerlo conduce a desmontar críticamente la estructura de la concepción del mundo y de la propia subjetividad. La representación del orden genérico que se ha hecho del mundo patriarcal está basada en estereotipos sociales y sus normas, las cuales configuran la subjetividad de cada quien dentro de una cultura, por lo que se aprenden desde el principio de la vida y son componentes del propio ser. Por ello son fundantes, se encuentran en la base de la identidad de género de cada quien y de las identidades sociales asignadas y reconocidas por el resto de las personas. A través de la perspectiva de género feminista se nombra de otras maneras las cosas conocidas, hace evidentes hechos ocultos y les otorga otros significados (Lagarde, 2021).

#### **1.4 Género y Cuerpo**

*El género asentado en el cuerpo,*

*lo está en el cuerpo histórico:*

*cada quien existe en su propio cuerpo-vivido.*

*Cazés, 2000.*

A partir del momento de ser nombrado, el cuerpo recibe una significación sexual que lo define como referencia normativa inmediata para la construcción en cada sujeto de su masculinidad o de su feminidad. Esa significación primigenia perdura como norma permanente en el desarrollo de cada historia personal, que es siempre una historia social (Cazés, 2000).

Las prácticas corporales en investigación refieren al valor epistémico del cuerpo, a los conocimientos encarnados; pero también sirven para pensar cómo el ejercicio investigador y académico en general intenta disciplinar y regular cuerpos (entendiendo los cuerpos desde un punto de vista fisiológico, subjetivo y social y atravesados por estructuras sociales y ejes de opresión que intersectan), de tal forma que determinados cuerpos (que se marcan como no marcados, masculinos, blancos, etc.) parecerían tener cierto privilegio epistémico, mientras otros estarían en desventaja (aunque siempre se producen resistencias). Por otro lado, la articulación comprometida nos permite imaginar otras formas de acompañar y

comprometernos en la investigación. Muchos métodos y técnicas tradicionales difícilmente reflejan los “compromisos corporales” y las implicaciones emocionales que se generan en la investigación activista, a partir de los cuales se coproduce conocimiento en relación (Esteban, 2011, como se citó en Ruíz y García, 2018).

Mari Luz Esteban (2004, p. 46, como se citó en Ruíz y García, 2018) señala que hacer consciente y explícito el entrelazamiento entre la experiencia corporal propia y la investigación (lo que ella denomina “antropología encarnada”) y, de esta manera, romper con esa idea de que la producción de conocimiento pasa únicamente por la dimensión mental. Se trata de ejercicios de “reflexividad fuerte” sobre aquellas experiencias a lo largo del proceso de investigación en las que nuestro cuerpo se haya visto expuesto de una forma más consciente y relevante. Esos ejercicios corporales y reflexivos nos permiten repensar el valor epistémico del cuerpo, de los conocimientos encarnados; también de cómo se regulan y normativizan los cuerpos de la investigación y, por último, las dinámicas inter-corporales “sujeto-objeto”.

Los cuerpos sociales son atravesados por diferentes ejes de opresión (género, raza, clase, orientación sexual, diversidad funcional, etc.) y que experimentan diferentes formas de discriminación epistémica. (Cumes, 2015, como se citó en Ruíz y García, 2018).

Así pues, las posiciones de sujeto corporizadas son epistemológicamente relevantes. No solo porque el cuerpo dota o quita legitimidad, sino porque la experiencia corporal genera un punto de vista que abre o cierra campos de ignorancia, en función de su grado de comodidad o incomodidad en el sistema social donde se encuentre. La posición del sujeto “mujeres” es un punto de partida privilegiado, si bien sin garantías, para plantearse preguntas de investigación sobre las desigualdades de género y a la inversa, las posiciones normativas suelen ser cegadoras (Ahmed, 2015, como se citó en Ruíz y García, 2018).

En el centro de la organización en el mundo, se encuentra al poder basado en el sexo, es decir, se encuentra al cuerpo subjetivado. Los cuerpos no son sólo biológicos, sino en ellos las sociedad ponen grandes esfuerzos para convertirlos en cuerpos eficaces para sus objetivos, para programarlos y desprogramarlos. Cada orden de género desarrolla su particular política corporal destinada a crear los cuerpos que requiere, los cuales son cuerpos históricos, contruidos, semejantes sólo en apariencia a los cuerpos de otras latitudes, de otros sistemas, de otras épocas. En esos cuerpos sexuados se desarrollan capacidades que abarcan desde habilidades físicas y subjetivas como los son las maneras de hacer las cosas, destrezas, habilidades, etc., hasta los deseos, formas de realizar los deberes y de acatar las

prohibiciones, maneras de pensar, de sentir, maneras de ser, asociadas a las posiciones políticas. Cada cuerpo implica oportunidades y limitaciones de vida (Lagarde, 2021).

El cuerpo es el máspreciado objeto de poder en el orden de los géneros ya que las instituciones disciplinan, controlan y recrean los cuerpos a través de variados procesos pedagógicos que permiten a las mujeres y a los hombres a enseñar, aprender, internalizar, actuar, rehusar, las maneras del cuerpo. Cada quien cumple o incumple sus deberes corporales genéricos. Esta construcción histórica de la relación indisoluble cuerpo-subjetividad fue develada por Simone de Beauvoir al decir: no se nace mujer, llega una a serlo”, y con ella se puede afirmar que no se nace hombre, quienes son hombres han llegado a serlo (Lagarde, 2021).

La investigación también *hace* cuerpos en relación, desde el *habitus* académico-investigador, hasta cómo reaccionamos a un cuerpo-otro al tiempo que lo cosifica. La “reflexividad fuerte”, es decir, que el sujeto de investigación sea examinado en los mismos términos que el “objeto” de conocimiento (Harding, 1996, como se citó en Ruíz y García, 2018), implica que quien investiga teste por sí mismo/a la sensación de ser ubicado como “objeto”, o bien en forma de auto-conocimiento o bien a través de otra mirada. Desde esta perspectiva, la objetividad no es posible desde una posición desencarnada que no se haya auto-observado, sin autoconocimiento. Al contrario, “resulta pertinente partir de una misma para conocer a los/as otros/as” (Esteban, 2004, como se citó en Ruíz y García, 2018). Así mismo cabe decir que Audre Lorde (1988), feminista negra lesbiana, escribió que hay que buscar en ese lugar del conocimiento de nosotras mismas y tocar el terror y el odio de cualquier diferencia que vive ahí, ver qué cara lleva. Es entonces que tanto lo personal como lo político puede empezar a iluminar todas nuestras opciones (Ruíz y García, 2018).

La tensión en la que vive el cuerpo tanto en lo individual, lo social y lo político, remite siempre a un proceso colectivo. Así mismo se analiza al cuerpo como lugar de desigualdad social pero también de empoderamiento, encarnando de manera conflictiva, interactiva y resistente” (Esteban, 2004, como se citó en Ruíz y García, 2018).

Cada cuerpo debe ser disciplinado para fines sociales que la persona deberá hacer suyos y si no puede lograrlo la persona vivirá conflictos y problemas de identidad, pero si los asimila vivirá las dificultades de llevarlos a la experiencia. Sin embargo, durante la vida de las personas puede cambiar la organización social de los géneros y en ese sentido pueden cambiar sus deberes y prohibiciones de género, y cada quien deberá modificar cosas tan propias como sus necesidades corporales, deseos y sus maneras. Así mismo los cuerpos tienen un ciclo de vida determinado históricamente y marcado por procesos de conservación y

cambios, es así, que cada persona debe adecuarse y enfrentar sus circunstancias para cumplir con los mandatos de género; aunque el medio le sea adverso o buscar la forma de revelarse y sobrevivir en el mundo social intolerante ante cualquier pequeño desliz de la norma (Lagarde, 2021).

Franca Basaglia (1983; como se cita en Lagarde, 2021) ha señalado que el mecanismo político es total, el sistema funciona a partir de la expropiación del cuerpo femenino y que cada mujer se erige sobre esa expropiación, en la que se asienta su subjetividad marcada por dicha expropiación, que produce en ella la necesidad, el inconsciente e imperativo deseo de ser-para-los-otros. La autoidentidad femenina tiene una marca común construida en el cuerpo que sintetiza que el hacer, el sentido y el fin de la existencia no se encuentran contenidos en cada mujer sino en los otros. Es por eso que la vida de las mujeres adquiere sentido en el vínculo con los otros, es decir, cada mujer puede trabajar, sentir, pensar, para los otros, esto implica que cada mujer sea habitada por los otros y desplazada de sí misma por ellas y por ellos, en el centro de la vida de cada mujer no se encuentra su Yo, en el centro de su vida se encuentran asentados los otros. Las energías vitales de cada mujer deben destinarse a satisfacer las necesidades vitales y los deseos de los otros. La vida de las mujeres tiene contenidos obligatorios en los que cada mujer debe ser cuerpoviviente-para-otros, es así que debe realizar una versión de los estereotipos y ponerlo en el centro de su universo personal.

Las normas regulan en las mujeres su sexualidad, sus capacidades reproductivas, su erotismo, su maternidad, su capacidad amorosa, su trabajo, incluso su salud física y mental, haciendo que las mujeres no sientan que tienen el control sobre su propio cuerpo y su vida que están plenamente enajenados. Sin embargo, cumplir con los mandatos de género solo brinda a quienes así lo hacen, la posibilidad de ser aceptadas solo como seres inferiores, como sombras del sujeto. Para las mujeres que no cumplen con sus deberes de género, son rechazadas, excluidas, las desvalorizan causándoles daño y castigo institucional y personal. Por eso las transgresiones de las mujeres se expresan en el cuerpo, en sus funciones, en las relaciones, en su sexualidad y desde luego en el poder (Lagarde, 2019).

El cuerpo, es un ente/artefacto simultáneamente físico y simbólico, experimenta en el sentido fenomenológico distintas sensaciones, placeres, dolores y pulsiones mientras la sociedad le impone acuerdos y prácticas psicológicas coercitivas. La vivencia de lo social ocurre en el cuerpo, por eso además de ser histórica y socialmente construido, el cuerpo tiene una psique cuyos procesos inconscientes no controla (Lamas, 2014).

## 1.5 Género y trabajo productivo y reproductivo

Dentro del sistema patriarcal no se considera que las actividades que realizan las mujeres sean históricas o trascendentes, sino las actividades realizadas por las mujeres se han ideologizado como instinto, amor, entrega, cuidados naturales, labores propias de su sexo, no hace nada, etc. Hoy sabemos que estas actividades son trabajo oculto o invisible, objeto valioso que se ha negado de las relaciones económicas entre los géneros y asegurado por la llamada división del trabajo que es en realidad la división de la vida en todos sus aspectos siendo de hecho una organización social basada en el género (Lagarde, 2021).

Por otro lado en una investigación de Tobio y Melida, (2012) la incorporación entusiasta de las mujeres al mundo del empleo no va en paralelo al acceso de los hombres al mundo del cuidado. El cuidado está fuertemente ligado a la identidad de género. En una argumentación circular se ha dado por supuesto que las cuidadoras lo son por ser mujeres, al tiempo que son mujeres porque cuidan. La masculinidad, por el contrario, se construye como la negación de la feminidad (Maccoby 1998; Connell 2000, citado en Tobio y Melida, 2012): no ser, no actuar como las mujeres y, por tanto, no cuidar. Si las mujeres tuvieron que luchar por ocupar un espacio en el mundo público y laboral, encontrando numerosos obstáculos en su camino, a los hombres, por el contrario, se les anima y se les empuja a entrar en sus casas donde sin duda les esperan muchas sorpresas agradables, a pesar de la reticencia con la que empiezan a relacionarse de otra manera con el mundo que les rodea, encontrando dificultades para cambiar, tanto en el nivel del saber hacer, como de su identidad e imagen social (Tobio y Melida, 2012).

Las relaciones de género son el principio organizador del trabajo, generando una distribución desigual de tareas entre varones y mujeres. La división sexual del trabajo se manifiesta en cualidades y habilidades asociadas naturalmente a las mujeres y a los varones, siendo los cuidados una de las tareas socialmente asignadas a las mujeres en esa distribución. El concepto de división sexual del trabajo fue elaborado, aunque de forma más básica, por la literatura feminista marxista y vinculado a la división social del trabajo. A partir de la distribución determinada por la división sexual del trabajo se les asigna a las mujeres al ámbito doméstico y de esa forma el capital se beneficiaba tanto del trabajo remunerado de los varones en la fábrica como del trabajo no remunerado de las mujeres en los hogares. Luego, las feministas marxistas cuestionaron que el capital fuera el único beneficiario, incorporando a los varones proletarios como sujetos que obtienen ganancias del aporte de las mujeres y dando cuenta de la existencia del “patriarcado” como sistema de opresión de varones sobre mujeres y diferente al capitalismo (De Miguel, 2005; Hartman, 1979, como se citó en Batthyány, 2020).

El vínculo entre trabajo remunerado y no remunerado tiene un desarrollo paralelo a la relación entre sistema productivo y reproductivo, cuestión que se encuentra íntimamente ligada a estos primeros planteamientos feministas marxistas. Por lo tanto, es clave para el sistema capitalista que el nexo entre producción y reproducción se mantenga oculto de forma de desplazar los costos de la producción capitalista a la esfera doméstica (reproducción de la fuerza de trabajo y mantenimiento de la población) (Rodríguez Enríquez, 2015, como se citó en Batthyány, 2020).

En el contexto de pandemia por COVID que enmarca esta investigación, en un estudio que se realizó en Colombia, reporta Herrera-Idárraga et al. (2020) que las mujeres dedicaron 28.4 horas a la semana a las tareas de cuidados en comparación con 12.3 horas en el caso de los hombres. Lo anterior, representa un incremento de 2.9 y 2 horas dedicadas a esta actividad respectivamente.

Amilpas (2020) en una investigación que realizó menciona que de acuerdo con el Observatorio de Género y COVID-19 en México (2020) las mujeres y niñas son las responsables del cuidado al interior de los hogares, encargándose de la atención de personas enfermas por COVID-19 o bien, del cuidado de las niñas y niños derivado del cierre de escuelas. Las mujeres dedican al trabajo de cuidados un promedio de 28.8 horas a la semana, mientras que los hombres dedican 12.4 horas. Las personas de 60 años y más, las y los enfermos y quienes tienen alguna discapacidad son a quienes más tiempo de cuidados se les brinda, al igual que a los integrantes del hogar de 0 a 14 años. Esto sin contar las más de ocho horas laborales por trabajo remunerado que desempeñan en diferentes sectores. El cierre de las escuelas, el aumento en el número de personas mayores enfermas, la incertidumbre económica que afecta a las organizaciones y al mantenimiento de su plantilla laboral, han traído como consecuencia que las mujeres vean disminuidos sus ingresos y a su vez aumentado el tiempo dedicado al trabajo doméstico y al trabajo de cuidados no remunerados.

## **1.6 Género y cuidados**

*Las mujeres a través de su cuerpo y subjetividad gestan y dan  
vida a lo largo de sus vidas y con sus cuidados  
vitales contribuyen a mantener su existencia día a día.*

*Lagarde, 2021.*

Los cuidados son las actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Es un trabajo esencial para el sostenimiento de la vida, la reproducción de la fuerza de trabajo y de las sociedades, generando una contribución fundamental para la producción económica, el desarrollo y el bienestar. La actual distribución de las responsabilidades de los cuidados es sumamente desequilibrada, recayendo principalmente en los hogares y siendo realizada mayoritariamente de manera no remunerada por las mujeres. A pesar de su importancia, este trabajo sigue siendo invisibilizado, subestimado y desatendido en el diseño de políticas económicas y sociales en América Latina y el Caribe. Como reflejo del estereotipo de la feminización del cuidado, en el ámbito del trabajo de cuidados remunerados, las mujeres también están sobrerrepresentadas en estos empleos caracterizados en general por una baja remuneración y condiciones laborales precarias (Bango, 2020).

Los cuidados son las actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas, de acuerdo con Bango (2020), además incluye las tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación y formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia. Hace, por lo tanto, referencia a un amplio conjunto de aspectos que abarcan los cuidados en salud, el cuidado de los hogares, el cuidado a las personas dependientes y a las personas que cuidan o el autocuidado. En la actualidad y a nivel mundial, se estima que el valor económico generado por estas actividades representa el 9% del Producto Interno Bruto. La mayoría de las contribuciones al cuidado son realizadas desde el ámbito doméstico, de manera no remunerada y por las mujeres. Por eso, tradicionalmente, no han sido visibles para la economía ni para el desarrollo. De acuerdo con el INEGI, al tercer trimestre de 2022, el tiempo empleado por las mujeres para las labores domésticas fue de 20.4 horas semanales y el de cuidados ascendió a otras 20 horas en 2021 y 2022. Esto significa una segunda jornada laboral de 40 horas para las mujeres, mientras que el tiempo dedicado por los hombres fue de 6.5 horas a las labores de cuidados y 11.4 horas a las labores del hogar.

El tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado constituye casi la mitad del tiempo total de trabajo, resultando fundamental para mantener las condiciones de sostenibilidad del sistema en su conjunto, ya que todas las personas, en todos los momentos del ciclo vital necesitan cuidados. Sin los cuidados, el resto de las actividades no pueden funcionar. Sin embargo, el rol de cuidadoras “naturales” que las sociedades asignan casi en exclusividad a mujeres y niñas, genera una sobrecarga de trabajo. Esto limita sus oportunidades y elecciones, socavando sus derechos y convirtiéndose en un obstáculo fundamental para la igualdad de género y el empoderamiento y la autonomía de las mujeres.

Por ello, se habla de la necesidad de Reconocer, Redistribuir y Reducir el trabajo de cuidados no remunerado asumido por las mujeres para permitir que la responsabilidad sobre este trabajo fundamental sea valorada y asumida entre el Estado, el sector privado, la comunidad, los hogares y entre hombres y mujeres (Bango, 2020).

De acuerdo con Thomas, Borderías y Torns (2011, como se citó en Batthyány, 2020), el cuidado fue incorporado por la academia desde el sentido común, pero no existió una conceptualización teórica inicialmente. Este es justamente uno de los problemas que presenta para su definición. Durante los años setenta y ochenta, los cuidados estaban integrados a lo que se conocía como “trabajo doméstico”. El énfasis en el estudio del trabajo doméstico estaba puesto en mostrar las similitudes que presentaba con las actividades que ocurrían en el ámbito público. En su vínculo con la división sexual del trabajo, el cuidado era una de las tareas englobadas en el trabajo que hacían las mujeres y que contribuía con el bienestar.

En estos primeros trabajos, el cuidado no era lo central, sino que lo era el trabajo no remunerado que realizan las mujeres en los hogares. Entendido desde una vertiente más emocional (Hochschild, 2003, Recio, 2010, como se citó en Batthyány, 2020), el cuidado no solo reproduce personas en el sentido biológico, sino que tiene como objetivo la reproducción de personas con características necesarias sin las cuales no podrían funcionar en la esfera mercantil.

El cuidado es un componente del bienestar clave para entender los actuales Estados de bienestar. Justamente por esta resistencia que los Estados presentan a integrar los cuidados como componente de bienestar y por lo tanto como derecho a asegurar, es que el cuidado se visualiza en la literatura feminista como una categoría central para analizar cómo se distribuye el bienestar en la actualidad. El cuidado puede ser entendido dentro de los regímenes de bienestar, a través del concepto de régimen de cuidado social. El papel del Estado en la provisión de cuidados es de un tipo cualitativamente diferente a los otros agentes porque no es sólo un proveedor de cuidados, sino que es el principal responsable de la asignación de las responsabilidades que debe asumir cada uno de los agentes proveedores (Daly y Lewis, 2000, Razavi, 2007, como se citó en Batthyány, 2020)

En la literatura con perspectiva de género, especialmente la derivada de los feminismos, donde se puede ver la desigual distribución de las tareas domésticas de cuidado que repercuten en la feminización de las tareas que se desenvuelven alrededor del hogar como lo es la educación y el cuidado de los hijos, así mismo la salud, el bienestar social y la higiene (Batthyány, 2015 citado en Almeda y Batthyány, 2021). De ello se derivan desigualdades en términos de oportunidades para el desarrollo personal y profesional de varones y mujeres. En América y Europa –y probablemente también en otras regiones-, las

desigualdades sociales están estrechamente vinculadas con la provisión desigual de cuidado familiar y social (Almeda y Batthyány, 2021)

El concepto de cuidado supone la acción de ayudar a un niño, niña o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Y engloba al menos tres dimensiones: I) hacerse cargo del cuidado material, que implica un “trabajo” II) hacerse cargo del cuidado económico, que implica un “costo económico”, y III) hacerse cargo del cuidado psicológico, que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental” (Batthyány, 2004 citado en Almeda y Batthyány, 2021 )

La especificidad y particularidad del trabajo de cuidado es la de estar basado en lo relacional ya sea dentro como fuera del hogar. Estas tareas son principalmente realizadas por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice por la forma de prestación de servicios personales desde los servicios estatales, mercantiles o comunitarios (Almeda y Batthyány, 2021).

Para cerrar este apartado se reitera en que la incorporación entusiasta de las mujeres al mundo del empleo no va en paralelo al acceso de los hombres al mundo del cuidado. El cuidado está fuertemente ligado a la identidad de género. En una argumentación circular se ha dado por supuesto que las cuidadoras lo son por ser mujeres, al tiempo que son mujeres porque cuidan. La masculinidad, por el contrario, se construye como la negación de la femineidad (Maccoby 1998; Connell 2000, citado en Tobio, 2012): no ser, no actuar como las mujeres y, por tanto, no cuidar.

### **1.7 Aportes de la teoría feminista a la salud mental**

Para fines de esta tesis es importante presentar información dirigida a entender cómo es que la teoría feminista ha influido a psicólogas que han trabajado con un enfoque con perspectiva de género para contribuir con sus conocimientos en la salud mental de las mujeres. Por ello es importante entender cómo es que psicólogas feministas han intervenido con sus aportaciones para entender el punto de vista de las mujeres y partir de su propia voz para entender el malestar emocional que las ha aquejado durante mucho tiempo en esta sociedad patriarcal para poder comprender su psique y así proponer estrategias de intervención con metodologías feministas para el estudio de la vida de las mujeres en su cotidianidad. Es así que se puede decir que el estado de salud de una mujer está efectivamente ligado a la cultura en la que vive y a la posición que tiene en ella, así como al modo personal en que lleva su vida, reconocer que el contexto cultural de la vida de una

mujer influye en su salud es sólo el primer paso en la creación de un nuevo modelo de bienestar femenino. No se puede producir una curación para las mujeres mientras no se haga un análisis crítico y se cambien algunas de las creencias y suposiciones culturales que inconscientemente todas heredamos e interiorizamos. No se puede esperar recuperar la sabiduría corporal y la capacidad innata que tenemos las mujeres para crear salud sin comprender primero la influencia de nuestra sociedad en lo que pensamos de nuestro cuerpo y en nuestra manera de cuidarlo (Northrup, 1999).

Mabel Burín (1990) nos explica que el campo de la salud mental de las mujeres está en formación ya que esta área específica se ha abordado desde la salud general. En países latinoamericanos como Argentina, siguiendo una perspectiva tradicional, cuando se hacía referencia a la salud de las mujeres generalmente se aludía a la salud reproductiva. Este modo de concebir la salud de las mujeres las dejaba estrechamente ligadas a lo relativo con su aparato reproductor puesto que quedaba referida a las problemáticas específicamente femeninas de embarazo, parto, puerperio, climaterio. La salud mental de las mujeres era así un efecto de los avatares de su función reproductiva, o sea, de su naturaleza femenina: sus temas más frecuentes eran la psicoprofilaxis obstétrica, la depresión puerperal, las ansiedades de lactancia, los trastornos psíquicos de mujeres menopáusicas, etc. De esta manera tradicional, se partía de un modelo médico psiquiátrico desde donde se regulaba lo saludable y lo enfermizo con respecto a las mujeres.

La mentalidad que durante los cinco últimos milenios ha tenido la civilización occidental ha descansado sobre la mitología del patriarcado, la autoridad de los hombres y los padres. Entonces es fácil deducir que si nuestra cultura está totalmente regida por el padre, nuestra visión del cuerpo femenino e incluso nuestro sistema médico también siguen leyes de orientación masculina, incluido el sistema de salud mental. En nuestra cultura se da a las niñas el mensaje de que su cuerpo, su vida y su feminidad exigen pedir disculpas. Por muchos títulos que obtengan las mujeres en la universidad, por muchos premios que reciban, en cierto modo nunca darán la talla. Si las mujeres han pedido disculpas por existir desde el día en que nacen, se puede suponer que el sistema médico de nuestra sociedad va a negar la sabiduría de su cuerpo a las mujeres (Northrup, 1999).

La organización patriarcal de nuestra sociedad exige que las mujeres, no hagan caso de sus esperanzas y sueños, o se aparten de ellos, por deferencia hacia los hombres y las exigencias de su familia. Esta obstrucción o negación de las necesidades de autoexpresión y autorrealización de las mujeres, les causa un enorme sufrimiento emocional. Para no conectar con ese sufrimiento, recurrentemente las mujeres recurren a sustancias adictivas y/o desarrollan comportamientos adictivos que han tenido por consecuencia un interminable ciclo

de malos tratos que las mismas mujeres han contribuido a perpetuar. Al ser maltratadas o maltratarse a sí mismas, las mujeres enferman y cuando esto sucede son tratadas por un sistema médico patriarcal que denigra su cuerpo. Muchas no reciben una buena atención médica o ni siquiera la misma atención médica que reciben los hombres por las mismas enfermedades. Con mucha frecuencia empeoran o contraen problemas de salud crónicos, para los cuales el sistema médico no tiene respuestas ni tratamientos. Y cada vez son más las mujeres que descubren que esforzarse por triunfar “como un hombre” también pone en peligro a su propio cuerpo. Cualquier cosa se puede usar de modo adictivo, ya sea una sustancia como el alcohol por ejemplo o un proceso como el trabajo. Lo bueno es que cuando las mujeres reconocen y dejan salir su sufrimiento emocional, se conectan inmediatamente con sus sentimientos, los cuales pueden actuar de sistema orientador o guía interior. Está claro que las mujeres necesitan un nuevo tipo de actitud y sabiduría médicas y psicológicas que les ayude a ponerse en contacto con su dolor interior como primer paso hacia la sanación (Northrup, 1999).

De acuerdo con la investigación de Fernández (2007) la violencia institucional en el ámbito de la salud, particularmente en las instituciones públicas, son receptoras de situaciones de lesiones, accidentes y agresiones cuyo daño o afectación física amerita atención médica especializada; de hecho, se ha considerado que estas instituciones son el espacio privilegiado para la detección de todas las violencias. De allí que pensar que el espacio hospitalario, su organización y estructura, pueda generar violencia y, en particular, violencia de género, se torna problemático y en contrasentido de la misión médica; sin embargo, no hay que olvidar que la violencia es resultado de un proceso relacional, histórico construido socialmente como producto de las interacciones sociales entre las personas. Hablar de la violencia de género en este contexto implica referirse a una acción de potencia y de fuerza que se ejerce sobre hombres y mujeres, con base en las construcciones sociales y culturales y en razón de la pertenencia a un sexo específico o en razón de su orientación sexual. Dicha acción se manifiesta de acuerdo con la posición y condición de subordinación en la que se encuentra cada sujeto en las diferentes dinámicas de poder; estas acciones se hacen evidentes en las relaciones interpersonales y sociales que operan cotidianamente para el funcionamiento y desarrollo de las instituciones y de la sociedad en su conjunto (Fernández, Hernández, Paniagua, 2005 citado en Fernández, 2007). Las instituciones de salud se han visto, en general, como parte de las estructuras públicas estatales y como tal, organizaciones con funcionamiento, delineamiento y operación precisa, articulada y coordinada con los sistemas para los cuales funciona. La relación costo efectiva, el manejo gerencial y los modelos administrativos han influido a las instituciones de salud, en tanto lo han hecho también con los cambios en la forma como se ha asumido en los últimos años la

administración pública en general. Identificar la violencia de género al interior de las prácticas institucionales de salud, mediante este ejercicio, permite deducir que efectivamente ésta es una problemática inherente e incorporada en el quehacer diario de las instituciones hospitalarias observadas; enraizadas dichas prácticas en los saberes médicos hegemónicos como superiores y portadores de por sí, de poder, sin cuestionamiento ninguno, masculinizadas, naturalizadas en el ejercicio cotidiano mediante rutinas, actitudes, lenguaje y manejo de este saber, mismo que está legitimado por la institución desde la organización misma de los servicios, las funciones de cuidado, atención e instrucción (enfermería y trabajo social, áreas femeninas) y desde las intervenciones y diagnóstico (médicos y especialistas, áreas masculinizadas). Esta situación no es exclusiva de las instituciones públicas, aunque el análisis se centró en una de ellas vale la pena señalar que en las instituciones hospitalarias de carácter privado se encuentra esta misma situación.

A medida que se avanza en los conocimientos y en prácticas sobre el tema de la salud mental de las mujeres, se ha ido cambiando la manera tradicional de abordar el tema para dar cabida a concepciones más modernas. Una de ellas es la concepción participativa, la cual se basa en las necesidades de la población con la cual trabajan y en definir acciones y criterios de salud mental desde sus mismas protagonistas, con la colaboración de equipos de salud mental multidisciplinarios. Esta perspectiva reconoce la salud mental como una noción que sus mismas protagonistas, las mujeres, van construyendo en diferentes momentos de sus vidas. Para comprender su salud mental, coinciden en una perspectiva centrada en un proyecto de concientización y de transformación de las condiciones de vida de las mujeres, especialmente de sus vidas cotidianas, así como de aquellos factores opresivos que constituyen modos de vida que enferman. Es de interés el análisis de los factores de nuestra cultura patriarcal, con sus particulares normas y valores, su influencia sobre el lugar y papel de las mujeres, los modos de resistencia que ellas mismas ofrecen a tales condiciones opresivas en esta cultura (Burín, 1990).

La construcción de la noción de malestar psíquico en las mujeres, que propone Burín (1990) viene a romper la dualidad salud–enfermedad, introduciendo un tercer término que no participa de las características de uno u otro por lo tanto, está sometido a las condiciones opresivas de producción de sentidos sobre la salud y enfermedad en las mujeres. Se trata de una noción transicional de una mirada subjetiva y objetiva, externa e interna a la vez, que participa de una lógica transicional que no refrenda la clásica diferencia sujeto–objeto, externo–interno, sano–enfermo, normal–patológico. Estos procesos (salud, enfermedad, malestar) han marcado la pauta para llevar a cabo numerosas prácticas colectivas que dan nuevos sentidos a sus malestares (por ejemplo, grupos de autoayuda a mujeres golpeadas, a

mujeres violadas, a víctimas de incesto, etc.). Una noción dominante es el rechazo a los criterios médicos hegemónicos para abordar sus problemas de salud mental, su derecho a decidir los pasos a seguir, a implementar colectivamente los recursos de “curación” en un esfuerzo notable por articular la experiencia individual con la colectiva, y lograr también recursos colectivos para enfrentar su malestar. Sus problemáticas de salud mental pasan a ser no sólo un derecho que intentan conquistar, sino también un deber social ante el cual responder. Esta cualidad de obligación para con su salud mental es un concepto novedoso en la construcción de sentidos que realizan las mujeres respecto de su malestar, apunta a la preservación de su salud mental y/o la prevención de condiciones enfermizas mediante los autocuidados y los cuidados colectivos, gestados grupalmente.

En la actualidad los criterios para reformular el paradigma tradicional del campo de la salud mental de las mujeres incluyen, en primer lugar, la noción de complejidad: flexibilidad para utilizar pensamientos complejos, tolerantes de las contradicciones, capaces de sostener la tensión entre aspectos antagónicos de las conductas y de abordar, también con recursos complejos, a veces conflictivos entre sí, los problemas que resultan de ese modo de pensar. Se utiliza la noción de paradigma en un sentido amplio como un conjunto de concepciones generales acerca de la realidad y de la ubicación del género femenino en ella, expresado a través de ciertos conceptos clave; son los supuestos más generales y, al mismo tiempo, más recónditos, a menudo no conscientes. El paradigma del que se parte recorta los problemas, guía las hipótesis, la observación y describe la realidad. También en el caso de la salud mental de las mujeres, nos dicen quiénes son las sujetas mujeres, cuáles son sus posibilidades, sus límites. Resulta imprescindible examinar los paradigmas con los que se opera, hacerlos explícitos, considerar si corresponden o no a las necesidades de las mujeres, sus modos de vivir, de sentir, de desear. La mayoría de las estudiosas que analizan esta problemática, insisten en destacar cómo los roles de género femenino afectan los modos de enfermar de las mujeres. Entre los roles genéricos más estudiados figuran el rol maternal, el rol conyugal, el rol de ama de casa, el doble rol social de trabajadora doméstica y extradoméstica (por doble jornada de trabajo). Un factor de riesgo que se denuncia en forma constante es la tendencia de las mujeres a maternizar todos sus roles, más allá del rol maternal específico (Burín, 1990).

Dado la información antes referida, es por lo que se destaca de importancia este tema para abordarlo en esta investigación lo cual está relacionado directamente con la pandemia por COVID-19 y la situación de género que se presenta en la atención a la salud, la cual a su vez está directamente relacionada con el trabajo de cuidados que, como se mostró anteriormente, se encuentran estructurados por los roles de género, con la

organización de las instituciones de salud públicas y privadas, manifestando de esta manera las relaciones de poder.

## **Capítulo 2: Género y COVID**

### **2.1 El acontecer de la pandemia por COVID-19**

En el presente capítulo se presenta información relacionada con el surgimiento de la pandemia por COVID-19 a finales del año 2019 en China y cómo se fue extendiendo a lo largo y ancho del mundo. Así mismo, se darán elementos para comprender las afectaciones que ha dejado a su paso por los diversos países, con especial énfasis en México y las problemáticas que la pandemia acarrea hacia las mujeres. A lo largo de este capítulo se irá desplegando la información para entender el por qué es que la pandemia ha afectado más a las mujeres, niñas y niños y de qué forma es que se han visto más afectadas.

Se inicia por mencionar que la pandemia por COVID-19, se produjo por una cepa mutante de coronavirus conocida como SARS-CoV-2, la cual se propagó por todo el mundo en la década de los 20 's del siglo XXI. Este acontecimiento provocó una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. Marcó su inicio en China a fines de diciembre de 2019, en la provincia de Hubei localizada en la ciudad de Wuhan. Ahí se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves. El primer caso fue descrito el 8 de diciembre 2019, posteriormente el 7 de enero 2020 el Ministerio de sanidad de China identificó un nuevo coronavirus (nCoV) como posible etiología, ya para el 24 enero de 2020 en China se habían reportado 835 casos la mayoría de ellos en Hubei con 534. Durante semanas se extendió el virus a otras localidades de China. El 13 de enero se reportó el primer caso en Tailandia, el 19 de enero en Corea del Sur y luego en numerosos países del mundo. Por tal motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró desde marzo de 2020 como una nueva pandemia mundial. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. En China todavía no se conoce el origen del virus, aunque se atribuye al pangolín, mamífero usado como alimento (Maguiña et al. 2020).

Con la propagación del virus SARS-CoV-2 en tan poco tiempo se entendió lo contagioso que era transmitiéndose de persona a persona en contactos cercanos a través de la tos o secreciones como las gotas respiratorias de más de cinco micras que se transmiten a una distancia de hasta dos metros. De los órganos, el sistema respiratorio es el más afectado,

pero puede afectar a cualquier órgano del ser humano. De igual manera el contagio también se podía propagar a través de las manos y/u objetos contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. Debido a que no hubo un aislamiento social a tiempo en China y luego en Italia y España, la enfermedad se esparció rápidamente a muchos países (Maguiña, et al, 2020).

Como se deja ver este nuevo virus tiene predilección por el árbol respiratorio, una vez que penetra genera una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con incremento de citoquinas, lo que agrava al paciente y causa daño multiorgánico (Maguiña, et al, 2020).

Correa-López y Huamán-Sarmiento (2020, citado en Carneiro, 2021), dan cuenta que en todo el mundo tuvo que tomar medidas de salud para enfrentar la pandemia; tales como el distanciamiento social, el aislamiento obligatorio y medidas preventivas de higiene entre otras. Aseguran que el impacto de la pandemia ha sido a nivel económico, social, sobre todo afectando considerablemente a la salud pública.

De acuerdo con la información recabada por Maguiña y cols. (2020) el 14 de abril del 2020, fueron confirmados en el mundo más de 1 792 000 casos positivos, más de 110.000 personas fallecieron, y más de 412 000 pacientes se han recuperado de la enfermedad, según los datos de la Universidad Johns Hopkins. El 11 de abril, Estados Unidos se convirtió en el país más afectado por el coronavirus, fueron registrados 530 200 casos confirmados y 20 614 muertes. Como datos iniciales, se presentaron los países con más de 100.000 casos positivos, estos fueron EE.UU., le siguen España (163 027 casos), Italia (152 271 casos), Francia (130 730 casos) y Alemania (125 452 casos). China cuenta con un total 83 134 casos. En cuanto a los fallecidos, detrás de EE.UU, se encuentran Italia (19 468 decesos), España (16 972 decesos), Francia (13 832 decesos), Reino Unido (9 875 decesos) y China con 3 343 decesos.

En América Latina, la nación más afectada fue Brasil con 20 984 casos positivos y 1 141 muertes; en Perú se registraron 10 303 casos y 230 muertos. El virus SARS-Cov2, ha causado una severa pandemia a nivel mundial, desatando pánico y alarma universal, generando un colapso en el sistema sanitario en muchas regiones del planeta, por ser muy contagioso, causando miles de muertes especialmente en adultos mayores con comorbilidades como diabetes mellitus o hipertensión arterial.

Cuando se suscitó el primer caso confirmado en México el 27 febrero de 2020 (García-Bolaños y Villasís-Keever, 2020) el gobierno mexicano se dio a la tarea, en los primeros días de marzo de 2020, de implementar diversas medidas como el lavado de manos, el aislamiento o distanciamiento social y el uso de cubrebocas con la finalidad de contener la diseminación acelerada. Posteriormente, para finales de marzo se cerraron de manera

obligatoria tanto escuelas como centros de reunión multitudinaria: centros comerciales, teatros, cines, iglesias, gimnasios, entre otros. Además, se solicitó, en la manera de lo posible, cerrar centros de trabajo y fábricas “no esenciales”, es decir, aquellos espacios ajenos a la salud, alimentación, transporte, comunicación y gobierno. Incluso se implementaron medidas para disminuir el tránsito vehicular, como prohibir circular un día a la semana. El eslogan que se utilizó fue: “Quédate en casa, salva vidas”, el cual se difundió por todos los medios de comunicación, y para facilitar el mensaje se creó a *Susana distancia*, un personaje que promueve permanecer a más de un metro y medio de distancia entre personas, a fin de evitar contagios. Es así que la ciudadanía tuvo que adaptarse a una nueva forma de vida, como trabajar en casa o a distancia para seguir laborando de manera activa. Con el cierre de las escuelas, se recurrió a que, tanto alumnos de preescolar, escolar, secundaria, preparatoria y de universidad tuvieran que continuar el aprendizaje vía remota, ya sea por Internet o televisión abierta. Los parques y restaurantes también cerraron, por lo que las actividades sociales se redujeron. De tal forma que se modificaron o cancelaron las distintas celebraciones, como el viacrucis en Iztapalapa en Semana Santa, que se llevó a cabo sin público por primera vez en 177 años. Lo mismo ocurrió con el Día del Niño o el Día de la Madre. Para evitar el contacto directo y conmemorar estas fechas, las “reuniones” fueron virtuales, por videoconferencia a través de aplicaciones, ya sea por teléfono celular o por computadoras. Amigos y amigas pasaron buena parte del día enviando mensajes por redes sociales.

Lo anterior provocó una sensación de vacío que conforme pasaron los días: las habitaciones de los hogares se percibieron más pequeñas lo que puso a prueba la capacidad de resiliencia de las personas. No se sabía cuánto duraría el encierro provocando incertidumbre acerca del futuro. Se comenzó a extrañar la rutina, los horarios, los planes, el orden, la estructura, etc., lo que resultó contradictorio ya que lo que se esperaba antes de la pandemia era tener más tiempo para estar en los hogares y cuando se tuvo, no se sabía cómo manejarlo (García-Bolaños y Villasís-Keever, 2020).

Hasta abril de 2020 se tuvieron registradas más de 5 mil muertes en México (García-Bolaños y Villasís-Keever, 2020), pero lamentablemente no estuvieron permitidas las ceremonias luctuosas ni entierros en cementerios, lo cual formaba parte de las medidas de mitigación. En la medida de lo posible, los cuerpos debían ser cremados, los hornos trabajaron a tope, pero cada muerto debió esperar su turno en una larga fila. Así mismo, las visitas por parte de los familiares a los hospitales se restringieron al máximo, sobre todo en terapia intensiva. De esta forma, algo inédito fue ser testigos de cómo la tecnología ayudó a que los informes y la comunicación entre familiares y pacientes se diera por videollamadas.

En México se encontró con la realidad de no contar con suficientes médicos ni hospitales para hacer frente a esta emergencia sanitaria. Muchos hospitales a lo largo del país fueron *reconvertidos*, es decir, su funcionamiento solamente estuvo enfocado en la atención de pacientes con COVID-19, incluyendo hospitales de todo el Sector Salud, como Institutos Nacionales de Salud, hospitales públicos de los diferentes estados de la República Mexicana, así como del IMSS, ISSSTE, Secretaría de la Defensa Nacional y Marina. Se contrataron a más de 6 mil médicos generales y 12 mil enfermeras de manera temporal. Cabe destacar que los insumos de salud sólo alcanzarían para el 5% de enfermos por COVID-19. A lo largo del tiempo, se ha observado que las necesidades en distintas áreas han sido críticas de solucionar, por ejemplo, proporcionar los equipos de protección personal (EPP) a todo el sector de salud, como guantes, cubrebocas especiales, batas y caretas. En los primeros meses, ante la posibilidad de aumentar los contagios por falta de EPP, los alumnos de medicina y los internos de pregrado fueron excluidos de los hospitales. Por su parte los hospitales privados firmaron un convenio con el Gobierno Federal para utilizar 3,300 de sus camas para atender pacientes sin COVID-19 con problemas agudos, como las cirugías para apendicitis, o bien, para la atención de partos y cesáreas (García-Bolaños y Villasís-Keever, 2020).

Después de la incertidumbre que causó el contagio por COVID-19, conforme pasó el tiempo los científicos de laboratorios se dieron a la tarea de hacer estudios referentes a la implementación de vacunas para evitar el contagio y la propagación del virus y fue así que anunció la Secretaría de Gobernación que a México el 29 de Marzo del 2021 llegaron cerca de tres millones de vacunas contra el virus SARS-CoV-2 inicialmente en seis entidades federativas que integran la megalópolis, priorizando a las personas de 60 años y más, informó el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell. Se dio a conocer que la eficacia de las vacunas que se aplican en México, ayudan a prevenir la infección entre 65 y 95 por ciento; garantizando que si hubiese un nuevo contagio la persona no desarrollaría la enfermedad o un cuadro grave que requiera hospitalización y, sobre todo, en general previene al 100 por ciento el riesgo de muerte. Posteriormente López-Gatell agregó que arribaron un millón 500 mil dosis de AstraZeneca, y que en los siguientes tres días se esperaban nuevos embarques de vacunas Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Sinovac y Sputnik V. En cuanto al número de dosis aplicadas, el acumulado fue de siete millones 18 mil 449 dosis. Hasta ese momento en Abril 2021, 850 mil 939 personas contaron con el esquema completo de vacunación. De ellas, 628 mil 405 corresponden a personal de salud, 17 mil 626 a docentes de Campeche y 206 mil 908 a personas de 60 años y más. En este último grupo, cinco millones 347 mil 843 recibieron la vacuna (García-Bolaños y Villasís-Keever, 2020).

## 2.2 Salud mental durante la pandemia

Tras la vivencia a nivel mundial de la pandemia por COVID-19 es de esperar las complicaciones de salud que traído como consecuencia de haberse contagiado de la enfermedad o de haber estado bajo estrés que ha ocasionado la incertidumbre, la pérdida de seres queridos, de trabajo, de escuela, etc., lo cual ha traído una afectación a la salud mental de las personas de todo el mundo, es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) dió a conocer que ante esta crisis de salud, diversos países han documentado estudios que reportan un aumento de la depresión, la angustia y el consumo de alcohol entre la población. En Etiopía se estimó una tasa de prevalencia de 33% de los síntomas consistentes con trastorno depresivo, 3 veces más en comparación con las estimaciones antes de la epidemia. Encuestas nacionales en la República Popular de China, Irán y Estados Unidos de América, revelan una alta prevalencia de angustia en la población durante la pandemia por COVID-19: 35%, 60% y 45%, respectivamente.

De igual forma la OMS (2020) indica que la situación de especial vulnerabilidad en lo que concierne a la salud mental desde la aparición del COVID-19 ha provocado que por ejemplo en Canadá, 47% de las personas que trabajan en el sector salud necesitaba apoyo psicológico; 50% del personal de asistencia sanitaria de la República Popular de China reportó altas tasas de depresión, 45% ansiedad y 43% insomnio y en Pakistán 42% del personal de los servicios de salud ha reportado angustia psicológica moderada y 26% grave. Las diferencias de género en la afectación mental también son consistentes. Entre las mujeres, los niveles de estrés han aumentado durante la pandemia y éstos superan a los de los hombres. De acuerdo con una encuesta en India, 66% de las mujeres informaron estar estresadas en comparación con 34% de los hombres.

De acuerdo con la Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 (OMS, 2020), en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (ENCOVID-19), el 27.3% de las personas mayores de 18 años han presentado síntomas depresivos y 32.4% síntomas severos de ansiedad. Resaltando que entre las mujeres, los niveles de ansiedad durante el confinamiento son mayores a los de los hombres pues 37.3% de ellas se han sentido ansiosas en comparación con 27% de los hombres.

Como resultado de la contingencia sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19, nos enfrentamos a una de las mayores crisis de salud mental de las que se tenga conocimiento en la historia. La sobrecarga física, mental y emocional que están enfrentando sobre todo las mujeres en esta crisis al tener que asumir la responsabilidad de salvaguardar la salud y hacerse cargo del cuidado de los miembros del hogar, aunado a la incertidumbre, temor ante el contagio, estrés laboral y económico, así como el aumento en el riesgo de

violencia y desgaste por el confinamiento prolongado, requieren una respuesta efectiva para prevenir y atender padecimientos de salud mental (OMS,2020).

### **2.3 Pandemia y estudios académicos de las universitarias.**

Las autoras Blázquez y colaboradoras (2022) abordaron el impacto de la pandemia por COVID-19 en estudiantes, académicas y administrativas de la Universidad Nacional Autónoma de México durante el periodo 2020-2023 y tiene antecedentes en otras investigaciones en las que se han estudiado a las dos primeras comunidades. En el caso de las estudiantes, se mostró que aquellas con menores recursos económicos o pertenecientes a pueblos indígenas viven situaciones de discriminación y mayor desventaja social (Castañeda, 2014). Se señaló que la estructura e infraestructura universitaria propician que las estudiantes vivan situaciones de violencia de género y violencia social (Castañeda, Mendoza y Olivos, 2019). La violencia psicológica y sexual son las más señaladas y ocurren en las instalaciones de la UNAM, en redes sociales y en reuniones sociales con compañeros y profesores de sus facultades. Estas prácticas tienen serias repercusiones en sus vidas, como son abandonar sus estudios, cambiar de carrera, dificultades para concentrarse, alteraciones somáticas, restricción de la vida afectiva, irritabilidad, culpa, vergüenza, tristeza, miedo, ideación suicida y consumo de sustancias (Chapa, 2020).

La investigación de Blázquez (et al., 2022) tuvo los siguientes ejes rectores: El primero se enfocó en conocer cómo han transitado el confinamiento, en compañía de quiénes y en general lo que ha representado la pandemia. El segundo eje giró en torno a cómo han estado, tomando en cuenta la diversidad de condiciones y situaciones que vivimos las mujeres universitarias. El tercer eje fue cómo vivieron el confinamiento, desde el inicio hasta el día del conversatorio, cómo estaban asumiendo esa experiencia, que para todas fue totalmente novedosa e inesperada, y cómo veían el futuro a partir de las experiencias vividas. A partir de estas revisiones emergieron inductivamente temas y subtemas que se fueron afinando y reformulando hasta la conformación de tipologías o conceptos utilizados para generar un libro con 16 códigos y 67 subcódigos. En el conversatorio de estudiantes, los subcódigos con mayor frecuencia fueron: "Sentires ante la COVID", "Salud mental", "Redes afectivas y de sostén", "Autocuidado", "Rupturas", "Dificultades", "Opiniones sobre COVID", "Desigualdades económicas", "Desigualdades sociales", "Salud física", "Tesis". Dentro de los de menor frecuencia se encuentran: "Salud sexual", "Creencias", "Desigualdades de género" y "Desmovilización por condiciones sanitarias".

Respecto a la Salud física que forma parte del código “Repercusiones en la salud”. El subcódigo remite a las repercusiones en la salud física/corporal durante la pandemia. Ejemplo: cansancio, insomnio, desórdenes alimenticios, aparición de enfermedades.

Así mismo, “Tesis” forma parte del código “Trabajo”, específicamente de “Trabajo productivo”. El subcódigo hace referencia a todo lo relacionado con esta actividad y el proceso por ejemplo al comité tutorial, trámites ante CONACYT, presión por escribir y tiempos de entrega, dificultades de concentración, la tesis como un refugio/escape (Blázquez et al., 2022).

Estos resultados iniciales muestran que la pandemia ha tenido un gran impacto en las jóvenes estudiantes de licenciatura y posgrado, agravando su situación de desigualdad de género preexistente y añade nuevos desafíos, como la reducción de la movilidad y de las relaciones sociales y afectivas, la desigualdad económica, la lentitud en los procesos y proyectos educativos, y tener que soportar un costo emocional muy superior al de otros grupos, de ansiedad, estrés, tristeza y soledad, además de discusiones y discriminación en sus propios hogares cuando experimentan una doble carga a través de la realización de las tareas domésticas y del cuidado de hermanos, hermanas, adultos mayores o de sus propios hijos, y al mismo tiempo deben cumplir con los requerimientos y las exigencias académicas, situación que no les sucede a sus hermanos o compañeros hombres (Blázquez et al., 2022).

La perspectiva de género feminista es una aportación teórica, epistémica y metodológica que ha transformado profundamente los estudios de las mujeres. Desde este marco, el trabajo que se presenta permite ampliar el conocimiento sobre estudiantes, académicas y administrativas de la UNAM, así como incursionar en el reconocimiento de los efectos del confinamiento en las mujeres universitarias. A partir de ello, se propiciará la identificación de estrategias y políticas que acerquen cada vez más a la igualdad de género, la prevención de la violencia y el ejercicio pleno de los derechos humanos, especialmente en emergencias socio sanitarias como la de la pandemia por COVID-19 (Blázquez et al., 2022).

La experiencia investigativa muestra la necesidad de generar espacios para mujeres que brindan la posibilidad de hablar de sus malestares, de explorar asuntos íntimos, de externar y con ello politizar las emociones y generar propuestas de acción colectiva. Las mujeres tienen la necesidad de contar con un espacio donde compartir sentipensares, desindividualizar lo vivido a través de la resonancia y el reflejo con otras. Es importante destacar que la pandemia ha magnificado desigualdades sociales preexistentes y ha colocado el tema del cuidado y la interdependencia en el centro. Y en este contexto es importante recordar que la universidad debe promover y garantizar los derechos de todas las mujeres que la conforman (Blázquez et al., 2022).

Investigaciones que se realizaron respecto a la enseñanza virtual reportan que la población estudiantil, para no interrumpir su semestre o año, se adaptó a esta modalidad, pero sin estar del todo conforme con la educación impartida. Se ha destacado que la educación a distancia tiene su propia metodología y sistema de evaluación, y esta situación repercute sobremanera en el desarrollo correcto y adecuado del aprendizaje (Galván-Jara, 2021)

En otros estudios, entre ellos el de López-Botello (2021) se relatan que los ajustes y adaptaciones a los recursos digitales han significado diversos grados de dificultad, en función de su combinación o cruce con las brechas regionales, económicas, digitales, desigualdades y desventajas que se podrían seguir desagregando, como la alfabetización digital, tanto para docentes y estudiantes.

Continuando con el tema de aprendizaje en pandemia, la investigación de Lu et al (2020 citado en Ahmed, 2022) demuestra que el COVID-19 puede involucrar al sistema nervioso hallando que los pacientes con COVID-19 severo, pierden materia gris en el lóbulo frontal del cerebro. La reducción de la materia gris también la reporta Douaud et al. (2021 citado en Ahmed, 2022). Dado que la materia gris ayuda a procesar la información en el cerebro, lo que permite a las personas controlar sus movimientos, recuerdos y emociones, la deficiencia de materia gris puede provocar problemas y dificultades cerebrales importantes. Se ha informado que el SARS-CoV-2 invade las neuronas olfativas periféricas que permite la propagación viral transináptica a las regiones corticales, incluido el hipocampo. Dado que el hipocampo en los seres humanos desempeña un papel fundamental en la memoria episódica y la memoria espacial el daño del hipocampo puede conducir a un deterioro de la memoria. Hasta octubre de 2021, más de 234 millones de personas se han recuperado de COVID-19; sin embargo, se ha observado que varios síntomas persisten incluso después de la recuperación de esta enfermedad. Un estudio reciente en pacientes con COVID-19 observó que el 11% reportó tener problemas de memoria ocho meses después de la recuperación. Las quejas de memoria son todavía un área de investigación inexplorada. Por lo tanto, es crucial estimar la prevalencia de las dificultades en la memoria luego de la recuperación de COVID-19 e investigar sus factores asociados (Ahmed, 2022).

Una investigación en estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de México (López-Botello et al., 2021) arrojó que la modalidad mixta de aprendizaje con clases en salón y a distancia, podría ser efectiva, pero interactuar con compañeros y maestros de forma presencial, es muy importante para aclarar dudas y tener mayor comprensión de los temas, así como experimentar diversas perspectivas. Las personas no volverán a ser iguales, ni las dinámicas por las medidas de salud que se implementen. Se insiste en que la educación tiene

que ser flexible y adaptarse a las necesidades y características de los estudiantes y de los diversos contextos sociales y culturales. Esto exige, transitar desde una pedagogía de la homogeneidad hacia una pedagogía de la diversidad, aprovechando ésta como una oportunidad para enriquecer los procesos de enseñanza, aprendizaje y optimizar el desarrollo personal y social.

Así mismo Fontana (2020) en una investigación que hizo acerca de la socialización de las personas en Cataluña y Madrid durante la pandemia revela que el encierro físico no ha supuesto el encierro social, y las vinculaciones personales han aumentado gracias al uso de las tecnologías: un 95% dice haber aumentado sus conexiones con otras personas a través de las pantallas, sobre todo las personas de entre 25 y 40 años, las personas menores de 25 ya hacen un uso frecuente de estas en su cotidianidad, y que las de más edad hacen más uso de otros recursos no virtuales.

En la investigación que realizaron Alvarado y Berra (2021) refieren que el estudiantado y el profesorado denotaron una alteración emocional al cambio tan drástico que se presentó al implementar el uso de plataformas educativas de las tecnologías de la información, la repercusión de esta brecha digital fue muy notoria principalmente en los docentes quienes siempre habían usado métodos de enseñanza-aprendizaje tradicionales, sin embargo la afección principal fue para las y los alumnos universitarios quienes al no tener unas habilidades emocionales desarrolladas fue un tremendo conflicto para su productividad durante el ciclo escolar, considerando que antes de la pandemia ya se tenían antecedentes que reflejaban una mala salud mental. Debido al cambio de color verde en el semáforo epidemiológico, el regreso a clases presenciales se ha de valorar la integridad de la salud mental de los actores sociales de la educación, debido a las secuelas que se han presentado a lo largo del periodo de la pandemia y cuyos efectos son reflejados en emociones negativas, aunque se sabe que en alumnos universitarios no únicamente en México, también en otros países se hacían evidentes desde antes de la pandemia, algunos síntomas de enfermedad mental. En América Latina se tiene el interés de ahondar en el estado de la salud mental del adolescente universitario por tener una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos siendo los más frecuentes: comportamientos depresivos, conducta suicida, ansiedad, problemas de conducta y déficit en la atención, cognición y aprendizaje. Con frecuencia presentan sentimientos de soledad, dificultad para dormir y menor interacción social acompañado con el consumo frecuente de tabaco.

Para comprender las afectaciones psicoemocionales dentro de las aulas se considera relevante hacer referencia al trabajo de Luz Maceira (2005) quien menciona que el currículo oculto consiste en aprendizajes (valores, actitudes, conocimientos, destrezas, significados,

habilidades, supuestos) no explícitos y/o no intencionales que se dan en el contexto escolar, no sólo en el aula o en el proceso de enseñanza mismo, sino que se reproducen y/o expresan tanto en elementos vinculados exclusivamente a este proceso como lo son los objetivos, las metas y los contenidos de aprendizaje, así mismo los recursos didácticos y metodologías, las rutinas y tareas escolares, las formas de disciplinar, los sistemas de evaluación y el desempeño docente las cuales intervienen en las relaciones de poder, con la autoridad, los códigos, las formas de comunicación, lenguaje verbal y no verbal, interacciones escolares y sociales, ambiente escolar y de trabajo, actividades extraescolares, discursos, normas y políticas institucionales, la organización y gestión de la institución/sistema escolar y, por supuesto, en los criterios y supuestos con los que se eligieron y conformaron todos esos componentes del contexto escolar. Todo lo anterior se transmite en la escuela y refuerza la discriminación femenina de manera poco visible.

Por otro lado la investigación realizada por Maceira (2005) considera que diseñar las estrategias adecuadas para introducir el enfoque de género centrado en lograr una educación no sexista a nivel de la educación superior, así como poder apreciar su efecto y valorar el grado de avance en dicha incorporación, demanda conocer a fondo la realidad de las instituciones de educación superior, saber qué elementos son importantes en términos de desigualdad genérica en ellas y cómo están funcionando y, sobre todo, cuáles y cómo deben ser modificados; por lo tanto, se requiere investigar el currículo oculto, pues una parte central de la reproducción del orden de género se da de manera “invisible”, a pesar y más allá de una serie de lineamientos formales que recomienden la equidad de género. A partir de las valoraciones, identidades, actitudes y capacidades que se consideran apropiadas para cada género y delimitan lo permitido o lo posible y lo prohibido y limitado para cada persona según sus diferentes adscripciones, se construyen y aprenden imágenes, ejemplos e ideas que se refuerzan y aceptan sobre los roles para cada uno de los géneros; se crea una “pedagogía de género” que irá favoreciendo distintas formas de desarrollo escolar y profesional para hombres y mujeres, que negará ciertos comportamientos y conductas a hombres y a mujeres, que fomentará cierto tipo de relaciones sociales, que supondrá un trato, expectativas, oportunidades y condiciones de desarrollo diferenciados. No sólo por medio del currículo explícito y de las estrategias metodológicas por las que se desarrolla el trabajo escolar, sino también de distintas actitudes, percepciones, motivaciones e interacciones en el contexto escolar, se irán consolidando los roles de género, se irán fortaleciendo las identidades diferenciadas, se reproducirán las relaciones de poder desigual y de subordinación femenina, sin que esto se haga de manera consciente ni explícita, y trascendiendo la supuesta idea de equidad formal que sustenta hoy en día nuestro sistema educativo.

La naturalización de atributos, características y capacidades “femeninas” (ternura, debilidad, dependencia y, en el contexto escolar, capacidades lingüísticas, preferencia por temas y carreras sociales, pensamiento concreto, etc.) y “masculinas” (valor, fuerza, y en el contexto escolar capacidad de pensamiento abstracto, preferencia por la ciencia y tecnología, capacidad de hablar en público, etc.), se hace, por ejemplo, a través de mitos, como el de las diferencias cerebrales entre hombres y mujeres, que deforman o suprimen la realidad de lo que expresan mediante diversas operaciones: deshistorizan, encubren, universalizan, eternizan, alienan al sentido, rechazan la explicación, purifican, simplifican, eliminan las contradicciones de las cosas de las que hablan, es decir, legitimar y justificar la desigualdad, la opresión, la subordinación. El currículo oculto de género tienen implicaciones relacionadas con el hecho de que define ciertas condiciones para el desarrollo personal y académico al afectar los roles, expectativas e interacciones de y entre profesores, profesoras, alumnos y alumnas, al definir cómo se estructuran, piensan e interpretan las relaciones sociales que sustentan la relación educativa, al establecer distintas relaciones entre el conocimiento y los hombres y las mujeres, al definir la valoración de las relaciones sociales y de cada uno de los géneros. Esto trae consigo una “pedagogía de género” que irá favoreciendo distintas formas de desarrollo escolar y profesional para hombres y mujeres, que negará ciertos comportamientos y conductas a hombres y a mujeres, que fomentará cierto tipo de relaciones sociales, que supondrá un trato, expectativas, oportunidades y condiciones de desarrollo diferenciados (Maceira, 2005).

Una de las principales funciones o consecuencias del currículo oculto es la naturalización y justificación de los valores, conductas, relaciones, conocimientos, significados, representaciones, actitudes, etc., que produce y reproduce; es decir, del sexismo, del androcentrismo, de la violencia y muchos otros elementos asociados a una cultura patriarcal. Esto quiere decir que a atributos, cualidades o características que son contruidos o asignados socialmente se les establece un carácter “natural” o biológico, se les quita su carácter histórico- cultural para pasarlos al ámbito de lo estable, lo fijo, lo permanente, lo incuestionable, lo inmodificable. De esta manera la naturalización de atributos, características y capacidades “femeninas” (ternura, debilidad, dependencia y, en el contexto escolar, capacidades lingüísticas, preferencia por temas y carreras sociales, pensamiento concreto, etc.) y “masculinas” (valor, fuerza, y en el contexto escolar capacidad de pensamiento abstracto, preferencia por la ciencia y tecnología, capacidad de hablar en público, etc.), se hace, por ejemplo, a través de mitos, como el de las diferencias cerebrales entre hombres y mujeres, que deforman o suprimen la realidad de lo que expresan mediante diversas operaciones: deshistorizan, encubren, universalizan, eternizan, alienan al sentido, rechazan la explicación, purifican, simplifican, eliminan las contradicciones de las cosas de las

que hablan, pues su fin es “legalizar la inmovilidad del mundo”; es decir, legitimar y justificar la desigualdad, la opresión, la subordinación (Maceira, 2005).

Como parte de la socialización en las aulas, en la investigación de Rogers (2020) y Peregrino (2023) se coincide con que el proceso de socialización primaria se produce en el hogar, donde se adquieren las normas de conducta, los valores y las bases para la inserción en la sociedad, mientras que el proceso de socialización secundaria se produce en las instituciones educativas. Este proceso se vio afectado por la pandemia, la cual tuvo como uno de sus principales eventos el confinamiento obligatorio de la población, y con esto, el de los estudiantes. Al no asistir a los centros educativos de manera presencial durante alrededor de 2 años, el estudiantado perdió el contacto presencial con sus pares, lo que sin duda perturbó su desarrollo emocional y sus relaciones sociales, afectando su formación y su relación con los demás. Si bien un amplio porcentaje de estudiantes pudo mantener contacto a través de las sesiones en línea y las redes sociales, esto no se compara a las relaciones directas que se producen en los espacios educativos. Es conveniente recordar que la comunicación no solamente es verbal, sino que existen elementos no verbales como la gesticulación y los ademanes, los cuales no pueden ser percibidos de manera adecuada a través de los dispositivos, de tal manera que esta parte de la comunicación se ha visto afectada por el confinamiento, así como muestras más efusivas de afecto. El contacto con los demás permite desarrollarnos como personas e incorporarnos de manera adecuada a los grupos sociales de los que formamos parte.

La investigadora Claudia Infante et al. (2021) en su estudio cuyo objetivo fue mostrar las diferencias por género de algunos efectos familiares e individuales en la población de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), basándose en una encuesta realizada entre 12 158 universitarios, comparte que el mayor efecto negativo individual del confinamiento se reportó en las actividades sociales y de esparcimiento (entre 81% y 69%), seguidas de efectos en los estudios (69%), trabajo (60%) e ingresos económicos a nivel individual (47%); la dimensión de efectos negativos en la salud fue reportada por el 59% para la salud física y 54% para la salud mental. Las mayores diferencias entre mujeres y varones se observan en la dimensión de la salud, en la cual las mujeres reportaron una proporción mayor de efectos en su salud mental (59%) que los hombres (45%), y también en la salud física (61% mujeres contra 56% varones). El impacto en los estudios es mayor en las mujeres que en los varones (70% contra 66%), al igual que en las actividades cotidianas en el hogar (49% contra 44%) y en los ingresos económicos. También en las actividades recreativas el efecto es mayor en las mujeres que en los varones (81% contra 77%); sin embargo, fue en las actividades deportivas en donde se observó el único efecto contrario, ya que comparados con

las mujeres (68%), una mayor proporción de varones (72%) reporta un efecto negativo en el rubro de deportes.

Como aportación en la investigación de la UNAM relacionada con COVID-19 y con perspectiva de género, es que se consideró importante realizar esta tesis, con la intención de generar conocimiento enmarcado en la teoría feminista y en estudiantes mujeres de licenciatura de la Facultad de Psicología, con la intención de conocer sus experiencias relacionadas con sus afectaciones psicoemocionales.

#### **2.4 Afectación de la salud mental a partir del trabajo productivo y reproductivo**

El objetivo general de esta tesis es conocer las afectaciones psicoemocionales en las estudiantes universitarias partiendo de sus experiencias vividas durante la pandemia por COVID-19. Por tal motivo es de importancia mencionar qué es lo que se entiende por afectación psicoemocional partiendo de esto para comprender los conceptos que se utilizaron para referirse a estas afectaciones. Cabe señalar que cuando se menciona afectaciones va encaminada tanto a las situaciones positivas como a las negativas y cuando se habla de psicoemocionales se habla de emociones.

"Casi todo el mundo piensa que sabe qué es una emoción hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie afirma poder entenderla" (Wenger, Jones y Jones, 1962, pag. 3, citado en Chóliz, 2005). Oatley (1992, citado en Chóliz, 2005) señala que una emoción podría definirse como una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo. Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad de agrado que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal (Chóliz, 2005).

Ekman, otro de los autores relevantes en el estudio de la emoción, considera que son seis las emociones básicas: ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa, miedo y desprecio (Ekman, 1973; 1989, 1993; Ekman, O'Sullivan y Matsumoto, 1991a y b, citado en Chóliz, 2005).

De estas emociones básicas se derivan otras como la ansiedad y la depresión, dos emociones que son mencionadas en repetidas ocasiones en este marco teórico cuando se habla de afectaciones en la salud mental así como en los testimonios de las participantes que más adelante se presentan. Dicho lo anterior, se refiere en esta tesis a la depresión y a

la ansiedad como dos emociones con síntomas descritos y mencionados por las participantes, no así como criterios diagnósticos.

Es así que el hablar de afectación psicoemocional es una forma de expresar la afectación tanto positiva como negativa de las emociones antes mencionadas, y la forma en que las participantes las vivieron desde su pensamiento, expresividad y adaptabilidad a la realidad de pandemia que vivieron.

Dicho lo anterior se da paso a conocer inicialmente cuales fueron las afectaciones en la salud mental que reportaron distintas autoras y autores con base en los acontecimientos acaecidos durante la pandemia en lo referente al trabajo productivo y reproductivo.

EL COVID-19 creó rápidamente una crisis asistencial. Los trabajadores de la salud estuvieron justificadamente en el centro de atención en este momento, pero las mujeres del mundo también estaban dedicando miles de millones de horas de atención cada día, tanto remuneradas como no remuneradas, para permitir la continuación de la vida diaria. Como se planteó en apartados anteriores, las mujeres son dos tercios de la fuerza laboral mundial de cuidado remunerado y la mayoría de las cuidadoras remuneradas de personas mayores, tanto en centros como en el hogar. Estas trabajadoras mal pagadas debieron hacerse visibles para los formuladores de políticas públicas, para garantizar que su contribución sea valorada y protegida, incluso con acceso a equipos de protección personal escasos. Las mujeres también realizan la mayor parte del trabajo de cuidados no remunerado en hogares de todo el mundo, una carga de trabajo que se ha intensificado. Esto incluye a las mujeres mayores que cuidan a parejas y nietos frágiles. Para aquellas mujeres que pudieron trabajar desde casa, la repentina necesidad de educar a sus hijos en casa creó un turno doble o triple. Se necesitan esfuerzos para capturar el alcance y la intensidad del trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres, para que pueda ser reconocido y apoyado en medio de la crisis, pero también a largo plazo (ONU Mujeres, 2020).

Por otro lado, en el Resumen Ejecutivo, del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, CONICET en la unidad Coronavirus, y el Ministerio de las mujeres, Géneros y Diversidad, (Bidaseca et al, s.f.) se asevera que la crisis de cuidados durante el confinamiento por COVID-19, se tradujo con relación al estado de ánimo de las mujeres: preocupada (44,6%) y sobrecargada (31,7%) fueron los más mencionados entre las mujeres urbanas. Resulta significativo el porcentaje de las mujeres urbanas que son jefas de hogar (55,1%), responsables en su mayor parte (84,1%) de los trabajos domésticos y de cuidados.

Se añade en el Resumen ejecutivo (Bidaseca et al, s.f.) que según la percepción de la gran mayoría de las mismas (82%), aumentó el trabajo doméstico y de cuidados durante la cuarentena. Con relación a la coparticipación en el reparto de las tareas la mayoría respondió que alguien más de la familia las compartía con ellas. De estas personas, en el 76,6% de los

casos se trata del compañero y en el 27,1% de los hijos. El 54,8% respondieron que, entre todas las personas de la familia que son coresponsables, las mujeres son las que trabajan más. La sobrecarga de trabajo doméstico, de cuidados y educativos se expresa de forma significativa en la vida de las mujeres: por ejemplo, en un 92,6% se encargan de acompañar las actividades escolares de sus hijos en el período de cuarentena. Si bien la muestra evidencia un alto nivel educativo (60,8% tiene estudios terciarios y universitarios completos en la encuesta urbana y un 43,9% en la encuesta rural), resulta importante observar el impacto sobre las condiciones laborales de las mujeres: el aumento de la precarización del trabajo, la pérdida de ingresos al ser parte muchas mujeres de las economías populares, artesanas y por las propias condiciones materiales de infraestructura de los hogares y barrios donde residen. El estudio muestra cómo estos indicadores de vulnerabilidad se incrementan por segmentación entre mujeres afrodescendientes, trans/travesti, originarias, migrantes.

Continuando con la información del Resumen ejecutivo (Bidaseca et al, sf), respecto a la pregunta de cómo la cuarentena afectó el trabajo y los ingresos, se obtuvieron los siguientes resultados: el 53,6% tuvo que adaptarse a trabajar de forma virtual; el 13,3% siguió de forma normal; un 6,6% no siguió trabajando, pero le pagaban el sueldo igual. Mientras un 20% indicó una situación de precarización laboral: el 11,4% tuvo reducción de la carga horaria del trabajo; el 6,7% no trabajó y no le pagaron y el 1,9% fue despedida.

Lagarde (2020) respecto al trabajo productivo y reproductivo de las mujeres, postula que el orden social en el que vivimos es soportado por las mujeres y hombres, pero la proporción del doble trabajo, doble esfuerzo, dobles espacios, la doble jornada y la doble vida de las mujeres son hechos constatables, se han medido por decenios y se han elaborado alternativas aún insuficientes para repartir con equidad las obligaciones y la responsabilidad de las mujeres y hombres, desde el quehacer y la crianza, hasta el gasto y el uso del dinero y los recursos que aporta cada quien.

Según la CNDH (2021) señala que la población ha tenido que pasar mayor parte de su tiempo en sus hogares, las posibilidades para realizar actividades de esparcimiento se han visto limitadas, de forma general a estos espacios. De esta manera, se ven estrechamente relacionados dos aspectos: una vivienda digna y la carga de trabajo no remunerado derivada de los cuidados y las labores del hogar. Antes de la emergencia sanitaria, las mujeres dedicaban en promedio 39.7 horas a la semana para realizar trabajo no remunerado de los hogares (que incluye el doméstico, de cuidados y voluntario), y específicamente se dedicaba en promedio 12.3 horas a los cuidados a integrantes del hogar con una participación del 54.4%. Por su parte los hombres dedican 15 horas al trabajo no remunerado, con 5.4 horas con una participación del 46.3% a los cuidados.

La CNDH (2021) señala que se debe considerar que los hogares uniparentales suelen ser encabezados por mujeres, 7.7 millones de NNA (niñas, niños y adolescentes) viven solo con la madre, frente a 806 mil NNA que viven solo con el padre, lo que coloca a estas jefas de hogar en situación de riesgo y con grandes cargas de trabajo que se agravan en contextos como el de confinamiento. Hay que abonar también que una de las medidas para prevenir la propagación del COVID-19 fue la suspensión de clases en el nivel básico, por lo que se requiere considerar los efectos que ha tenido esta medida en el uso de tiempo para las mujeres. Así como se observó en el ámbito económico que, ante la salida de las mujeres del mercado de trabajo y su incorporación a la población no económicamente activa, asumieron preponderantemente labores de quehaceres domésticos; era previsible que las mujeres, en aquellos hogares donde se encuentran presentes la madre como el padre, hayan asumido el acompañamiento y cuidado de las niñas y niños de estas edades generando así dobles o triples jornadas laborales.

Los roles y estereotipos de género juegan un papel muy importante en la forma en que las mujeres usan su tiempo y en la que se reparten las tareas y los cuidados. En la Encuesta Nacional de Igualdad y No Discriminación que la CNDH aplicó durante el 2019, se advirtió que el 83.6% de los hombres y 79.1% de las mujeres estaban “totalmente de acuerdo” y “de acuerdo” con que la mujer trabaje en el hogar haciéndose cargo de la casa y de las niñas y los niños, mientras que el hombre trabaje fuera del hogar. Así mismo en la ENERICOV-2020 (Encuesta de Evaluación Rápida sobre el Impacto de COVID-19), durante la pandemia, el tiempo destinado a todas las actividades de cuidados aumentó de forma considerable. En particular, el 71.0% de las mujeres informó que se registró un incremento en el tiempo destinado a enseñar y ayudar con las tareas escolares. El descanso, el esparcimiento y el ejercicio reduce síntomas de depresión y ansiedad y mejora el bienestar general. En esta misma encuesta se encontró que desde que inició la pandemia, las mujeres, en comparación con los hombres, registraron haber experimentado más problemas emocionales como cansancio, angustia, ansiedad, nerviosismo, tristeza, enojo o estrés. Así, este ámbito se relaciona también con la salud mental de las mujeres, aspecto esencial para su desarrollo en igualdad de condiciones que los hombres.

De nueva cuenta la CNDH (2021) suma diciendo que el análisis que llevó a cabo permite visibilizar el impacto de las desigualdades, los roles y estereotipos de género en el ejercicio de derechos económicos, culturales y sociales durante la crisis sanitaria, así como su interrelación entre ellos, es decir, cómo se genera una afectación directa e indirecta en la vida de las mujeres. Todo esto se suma a otros factores que pudieran estar afectando la salud mental de las mujeres impactando de esta forma el ejercicio de sus derechos humanos, que merma su calidad de vida, provoca dobles o triples jornadas y obstaculiza su derecho al

esparcimiento, descanso y una vida digna. Ya que para las mujeres la posibilidad de descansar, distraerse de responsabilidades, cuidados o actividades laborales o preocupaciones se ha visto diferencialmente afectada con las medidas del confinamiento. Encargarse en mayor medida de los cuidados de hijas/os, personas enfermas, otros hogares, adultas/os mayores, mascotas, cuidados del hogar, entre otros; provoca que su tiempo de esparcimiento sea mínimo o nulo. Esto da como resultado la imposibilidad al pleno disfrute de una vida digna, descanso, el cuidado de su propia salud física y mental, entre otros.

La ENERICOV-2020 complementa su información diciendo que algunos de los efectos del confinamiento de acuerdo con la percepción de la población son los cambios en la dinámica en los hogares (trabajo en el hogar y cuidados) las cuales a su vez han generado problemas de convivencia: 25.2% de los hombres y 31.4% de las mujeres entrevistadas informaron esta situación. De estas, el 56.9% de las mujeres consideran que se han generado algunos o muchos problemas de convivencia, mientras que el 52.5% de los hombres considera que son pocos. Es decir, los hombres tienden a advertir menos problemas de convivencia que las mujeres (CNDH, 2021).

Se ha podido notar que estas desigualdades en las tareas de cuidados, no solo se manifiestan en la cantidad de trabajo adicional que las mujeres deben realizar, sino que estas condiciones les afectan su bienestar (enfermedades físicas y mentales) y generan efectos negativos desde la perspectiva social y económica (trabajos informales, dependencia económica de la pareja y escasa participación de las mujeres en el mercado laboral). Estudios previos establecen que, en promedio, el porcentaje de horas dedicadas por las mujeres a estos trabajos en comparación con los hombres es de casi nueve horas; para el caso de América Latina, esta situación se intensifica, y se llega a establecer que podría ser la región más desigual del mundo en este tema (Blofield y Martínez-Franzoni, 2015; Dong y An, 2015; Moreno-Salamanca, 2018; Press, Fagan y Bernd, 2006; Reid y LeDrew, 2013, citado en Malaver-Fonseca et al. 2021).

Así, se establece que el impacto económico y social de la pandemia en América Latina ha sido muy alto y, en especial, ha afectado a las mujeres, dado que en ellas ha recaído la sobrecarga de trabajos de cuidado no remunerado dentro de los hogares (ONU Mujeres y CEPAL, 2020, citado en Malaver-Fonseca et al. 2021). Se encontró que las madres solteras y las mujeres que no viven con otros adultos con los que pudiesen compartir las tareas del hogar han sido las más afectadas (Hupkau y Petrongolo, 2020, citado en Malaver-Fonseca et al. 2021). Adicional a lo expuesto, la falta de servicios de cuidado ofrecidos por el Estado obligó a las mujeres que participan en el mercado laboral a buscar alternativas para el cuidado de sus hijos con parientes o amigos cercanos, que terminaron siendo también

mujeres. En su gran mayoría, mujeres mayores de 60 años quienes presentaban limitaciones de acceso al mercado laboral (Marphatia y Moussié, 2013; Warren et al., 2010; Wright, 2007, citado en Malaver-Fonseca et al. 2021).

Dadas las marcadas diferencias y desigualdades que se han manifestado por el rol de género en la sociedad patriarcal en la que vivimos, se han recrudecido y fortalecido problemáticas hacia las mujeres como lo es el sufrir de violencia y de carga de trabajo por mencionar algunas. Es por eso necesaria la generación de nuevo conocimiento sobre estos temas para que contribuyan a la creación de espacios en los que se generen políticas públicas sobre el tema que favorezcan la participación de las mujeres en el mercado laboral formal (Cook y Dong, 2011, citado en Malaver-Fonseca et al. 2021).

Con el fin de visibilizar estas diferencias y desigualdades, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021) pone a disposición de la sociedad información con perspectiva de género mencionando que la participación de las mujeres de 15 años y más en el mercado laboral se vio afectada por la suspensión de actividades no esenciales. Si bien, desde antes de la pandemia ya había una marcada diferencia en la participación de mujeres y hombres, como consecuencia inmediata de esta contingencia sanitaria, se presentó un aumento de 2.7 millones de mujeres en la Población No Económicamente Activa (PNEA), es decir, que no realizaron actividades económicas y que no buscaron trabajo, de las cuales, 2.4 millones provenían de la Población Económicamente Activa (PEA), es decir, que estaban ocupadas o desocupadas (en busca de empleo). Aunque las mujeres dentro de la PNEA han ido disminuyendo con la apertura gradual de la economía, aún no se ha recuperado el nivel que se tenía pre-pandemia. La reapertura gradual de las actividades ha permitido la recuperación de los puestos de trabajo perdidos. Sin embargo, la Tasa de Desocupación de las mujeres continúa en un mayor nivel del que se observaba previo a la pandemia.

## **2.5 La vacunación y sus efectos**

Tras un año de pandemia, comenzó el proceso de vacunación y sus repercusiones psicoemocionales en la población, específicamente en las mujeres que mayoritariamente se dedican a las actividades de cuidado por lo que se hizo posible la atención a la salud empezando por el personal médico de enfermería. Fueron mujeres las principales proveedoras del servicio de aplicación de las vacunas y en general las mujeres estuvieron al pendiente del cuidado de la salud de ellas mismas y de sus seres queridos o de personas a su cargo. Siendo la vacunación una medida de cuidado para proteger la salud, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) publicó el 6 de octubre de 2021 que la estrategia para lograr la vacunación mundial contra la COVID-19 tenía como meta lograrlo para

mediados del 2022. El objetivo de esta estrategia consistió en aumentar sustancialmente la inmunidad de la población a nivel mundial para proteger a las personas de la enfermedad, proteger el sistema de salud, reactivar plenamente la economía, restaurar la salud de la sociedad y reducir el riesgo de nuevas variantes. De igual forma se describieron las medidas que debía tomar la comunidad mundial para vacunar a 70% de la población mundial contra la COVID-19 antes del 30 de junio del 2022. Las metas de cobertura intermedias establecidas para la población de todos los países fueron una cobertura de 10% con el esquema completo para el 30 de septiembre del 2021 y de 40% para el 31 de diciembre del 2021. Al 15 de junio del 2022, 17 países de la Región habían alcanzado la meta.

Señaló la OPS (2021) que el número de casos de COVID-19 en la Región de las Américas estuvo en aumento en mayo y junio de 2021. En la última semana de junio, se notificaron más de 1,2 millones de casos nuevos en nuestra Región, lo que representó un aumento relativo de 11% en comparación con la semana anterior, y 4.069 muertes, siendo un aumento de 19,4%. La OPS recomendó en ese momento que debían mantenerse las actividades de vacunación contra la COVID-19 en todos los países y territorios de la Región de las Américas para reducir al mínimo el número de casos y muertes, reducir la carga sobre los sistemas nacionales de salud y garantizar el acceso equitativo a las personas que aún no han recibido una sola dosis, dando prioridad a quienes son más vulnerables. Así mismo esta Organización recomendó que debían continuar con las actividades nacionales de vacunación contra la COVID-19 y que se intensificara el esfuerzo para llegar al menos a 70% de la población mundial. Se calculó que vacunar al 70% de la población mundial aumentaría el nivel de inmunidad en toda la población adolescente y adulta, y disminuiría el número de cuadros graves y de muertes, no solo en quienes presentan un mayor riesgo, sino también a nivel más amplio, en quienes presentan un riesgo bajo. Al mismo tiempo, las actividades de vacunación continuarían reduciendo el número de casos y el nivel de transmisión, y mitigando los riesgos futuros (como el riesgo de aumentos repentinos del número de casos y muertes debido a variantes, así como los efectos de la COVID-19 persistente). La vacunación, se estableció en esos momentos, era la mejor protección disponible contra la enfermedad y la muerte.

Para mejorar los resultados de salud de un país, no bastaba con lograr este objetivo mundial de vacunación para la población general, sino que primero se debía lograr una cobertura de la vacunación alta en las personas más vulnerables. Los países deben redoblar sus esfuerzos para vacunar a las personas que aún no han recibido una sola dosis de las vacunas contra la COVID-19. También se hizo énfasis en que se debían dedicar más recursos para llegar a las personas en grupos prioritarios de alto riesgo (es decir, personas mayores, personas inmunodeprimidas, embarazadas, trabajadores de salud) y ofrecerles todas las dosis incluidas en el calendario nacional de vacunación (esquema primario y dosis de

refuerzo). Se hizo el compromiso de que se continuaría promoviendo la distribución y administración equitativa de vacunas a nivel mundial como un componente esencial de la estrategia para poner fin a la fase aguda de la pandemia. Además, los países debieron adaptar sus estrategias de comunicación para llegar a las personas que siguen siendo reticentes a las vacunas contra la COVID 19, abordar sus preocupaciones de manera rápida y transparente, y adaptar las intervenciones para promover la demanda de vacunas (OPS, 2021).

## **2.6 Ceguera de género y sesgos sexistas en los tratamientos: vacunación e investigación médica**

La aplicación de las vacunas contra el COVID-19, ha traído consecuencias desfavorables para las mujeres, una de estas y la más usual es la alteración en su periodo menstrual, lo cual llamó la atención de los investigadores y es así como Lee y colaboradores (2022) llevaron a cabo un estudio. En un inicio llamó la atención que muchas personas comenzaron a compartir que experimentaron un sangrado menstrual inesperado después de la inoculación con el SARS-CoV-2. Por lo que Lee y colaboradores (2022) se dieron a la tarea de estudiar este fenómeno emergente de cambios en los patrones de sangrado menstrual entre una muestra de conveniencia de personas que menstrúan, actual y anteriormente, utilizando una encuesta basada en la web.

Las personas que menstrúan y anteriormente menstruaban (Lee et al., 2022) comenzaron a compartir que experimentaron un sangrado inesperado después de que se les administró una vacuna contra el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) a principios de 2021. Los protocolos de ensayos de vacunas generalmente no monitorean eventos adversos importantes durante más de 7 días, y las comunicaciones de seguimiento adicionales no preguntan sobre los ciclos menstruales o el sangrado. Por lo tanto, los fabricantes no tenían forma de abordar hasta qué punto esta observación era una coincidencia o un posible efecto secundario de las vacunas. En la cobertura de los medios, médicos y expertos en salud pública se apresuraron a decir que “no había ningún mecanismo biológico” o “ningún dato” que respaldara una relación entre la administración de la vacuna y los cambios menstruales. En otros casos, los expertos declararon que estos cambios eran probablemente el resultado del “estrés”. Sin embargo, expertos, políticos, líderes religiosos y personas influyentes en el bienestar trabajaron en el marco utilizado con frecuencia de proteger a las mujeres para desaconsejar la vacuna. A medida que la vacuna contra el SARS-CoV-2 estuvo disponible para los adolescentes, aumentaron las llamadas para comprender los cambios menstruales asociados con la vacuna, ya que los padres sintieron

que estaban sopesando el desarrollo puberal y la fertilidad futura de sus hijas frente al riesgo de enfermarse con la enfermedad por coronavirus 2019.

En múltiples investigaciones relacionadas con mecanismos biológicos, como la de Lee y colaboradores (2022), se consideró plausible explicar que hay una relación entre un desafío inmunitario agudo como una vacuna y sus efectos sistémicos correspondientes a los mecanismos de reparación menstrual del útero. El sistema reproductivo uterino es flexible y se adapta a los factores estresantes para superar los desafíos a corto plazo de una manera que deja intacta la fertilidad a largo plazo. Se sabe que varias son las causas que pueden alterar el ciclo menstrual como la restricción calórica, la inflamación, los factores estresantes psicosociales y sin embargo, la resiliencia puede amortiguar uno de estos daños. Los factores estresantes a corto plazo menos graves pueden influir y de hecho influyen en el ciclo menstrual y la menstruación, y esto se ha establecido a lo largo de 40 años de investigación sobre el ciclo. Este trabajo también estableció que, si bien los factores estresantes tempranos sostenidos pueden influir en las concentraciones de hormonas adultas, los factores estresantes a corto plazo se resuelven y no producen efectos a largo plazo. La respuesta inmunitaria provocada por una vacuna es bastante diferente del ataque inmunitario sostenido del propio COVID-19: los estudios y los informes anecdóticos ya están demostrando que la función menstrual puede verse alterada a largo plazo, en particular en aquellas con COVID prolongado.

Entre los hallazgos se encontraron que las encuestadas de la muestra que menstrúan regularmente tenían la misma probabilidad de no tener cambios en el sangrado después de la vacunación o de tener períodos más abundantes después de la vacunación. Una proporción mucho menor de personas tuvo períodos más ligeros. Así mismo en más de un tercio de los encuestados que usaron tratamientos hormonales de afirmación de género experimentaron sangrado intermenstrual después de la vacunación. La mayoría de las encuestadas premenopáusicas que tomaban anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC, por sus siglas en inglés) y la mayoría de las encuestadas posmenopáusicas también experimentaron sangrado intermenstrual. Entre las encuestadas que menstrúan regularmente, aquellas que tuvieron un sangrado más intenso después de la vacuna tenían más probabilidades de ser mayores, ser hispanas/latinas, haber experimentado efectos secundarios de fiebre y/o fatiga, tener un flujo menstrual típico más ligero, haber estado embarazadas y/o haber dado a luz. Las mujeres que menstrúan regularmente con endometriosis, menorragia, fibromas y síndrome de ovario poliquístico tenían un poco más de probabilidades de experimentar un sangrado más intenso. Por último, entre las encuestadas posmenopáusicas, aquellas con sangrado intermenstrual después de la vacuna tenían más probabilidades de ser las más jóvenes y/o hispanas/latinas (Lee et al., 2022)

Después de describir los hallazgos que se detectaron en la afectación del ciclo menstrual, Fundación Mujeres en su sitio de internet dedicado al *Observatorio de la Violencia de Género* (2022) comparte que hay una relación entre sexo, el género, determinantes sociales, clase social y el estado de salud de las mujeres. Es por ello importante destacar que tradicionalmente en muchas investigaciones se ha usado y se sigue usando a los hombres y la biología masculina como referente único para determinar la causa y las manifestaciones de las enfermedades. Es por eso que incluir la perspectiva de género en el ámbito sanitario supone abordar la realidad social desde un enfoque amplio que incluya a las mujeres al sistema tradicional sanitario, a la vez que se tienen en cuenta las particularidades de ambos sexos. Esta falta de perspectiva de género ha quedado una vez más patente durante la pandemia de la COVID-19. De todos los estudios clínicos sobre la COVID-19, solo un 4% han tenido en cuenta la perspectiva de género, es decir, han sido una minoría los estudios que han evaluado si el coronavirus afectaba de manera diferente a mujeres y hombres.

En estudios posteriores se han demostrado que las vacunas contra la COVID-19 podrían haber generado cambios premenstruales y menstruales después de la administración de las dosis. Si bien aún es pronto para afirmar que la vacuna provoca efectos diferentes entre mujeres y hombres, algunos estudios parecen indicar que la vacuna tiene su influencia en el ciclo menstrual. En este sentido, es importante destacar el estudio llevado a cabo por la Universidad de Granada conocido como el «*proyecto EVA*», que tiene como objetivo investigar las afecciones de las vacunas contra la Covid-19 en los ciclos premenstruales y menstruales. Los resultados obtenidos demuestran que los síntomas más frecuentes son la variación en el flujo del sangrado (43%), aumento del dolor (41%), retraso en la menstruación (38%) y un acortamiento en los días de sangrado (34,5%) (Fundación Mujeres, 2022).

Gutiérrez y colaboradores (2021), señalaron que en una investigación realizada por la Universidad de Oregon recopilaron que las mujeres que recibieron una dosis de la vacuna, experimentaron un aumento de la duración de su ciclo menstrual de casi un día durante un único ciclo (duración aproximada de 28 días), en comparación con las mujeres no vacunadas. Lo cierto es que los sesgos de género siguen muy presentes en la investigación científica. Este tipo de prácticas no dejan de ser un tipo de violencia hacia las mujeres, en este caso en lo concerniente a la salud. La solución, por tanto, partiría por incorporar la perspectiva de género en el ámbito sanitario, ya que de esta manera se abordaría la salud de las mujeres desde una perspectiva integral.

Dentro de las secuelas o afectaciones que se han derivado del COVID-19, como anteriormente se mencionó el COVID Prolongado, crónico, persistente o *Long COVID* como

más comúnmente lo hemos conocido a lo largo de la pandemia. Es importante mencionar a qué nos referimos con este término para entender de qué se trata cuando una persona refiere haber padecido lo que suele conocerse como “COVID largo”. El National Institute for Health and Care Excellence (NICE) de Reino Unido, consideró que los términos “crónico” o “persistente” no son apropiados y se prefiere el uso de “síndrome” porque refleja el “funcionamiento conjunto” del multisistema, por lo que propone las siguientes definiciones:

1. COVID-19 agudo: signos y síntomas de COVID-19 hasta por cuatro semanas.
2. COVID-19 sintomático en curso: signos y síntomas de COVID-19 de cuatro a 12 semanas.
3. Síndrome post-COVID-19: signos y síntomas que se desarrollan durante o después de una infección compatible con COVID-19, que persisten más allá de 12 semanas y no se explican mediante un diagnóstico alternativo (Gutiérrez et al, 2021).

En lo que concierne a las investigaciones que tienen que ver con los temas de salud para las mujeres es importante considerar la perspectiva de género, en el sentido de garantizar los resultados aplicados a población de mujeres con sus diversas características que abonen al empleo de medicamentos, vacunas, etc, adecuados para ellas con el fin de no provocarles algún daño o alteración en su salud al dejarlas excluidas de las investigaciones demeritando su condición humana.

La pandemia por COVID-19 trajo consecuencias desfavorables a nivel mundial, por lo que la salud de millones de personas se vio afectada, causando en muchas personas inclusive la muerte. Sumado a las problemáticas respiratorias causadas por el virus, acontecieron otras, que si bien ya se habían visibilizado antes de la pandemia, durante la crisis sanitaria se acrecentaron, tal es el caso de la violencia, las afectaciones en las condiciones psicoemocionales provocadas por el desempleo, la falta de oportunidades para estudiar, la sobre carga de trabajo, que afectaron en mayor medida a las mujeres resultado de su condición de género, la cual en una sociedad patriarcal se significa como un ser inferior y como la que por mandatos de género tiene que dedicarse a proveer cuidados para los otros, trabajos domésticos, trabajos fuera de casa, situándola así en una posición de desigualdad, discriminación, inequidad, que trae como consecuencia la afectación en su salud física y mental presentando síntomas de depresión, ansiedad, estrés, etc. De esta manera su vida cotidiana fluye en el estar para el cuidado de los demás dejando de atender los cuidados propios, sobre todo al tratarse de afectaciones producidas en el mismo nicho familiar como lo es la violencia proveniente de algún integrante de la familia como lo es el cónyuge.

El siguiente capítulo abordará el tema del género y la teoría feminista, que es el eje y marco teórico en el que se basa la presente tesis. De esta manera se pretende comprender

lo que se entiende por género, teoría feminista y perspectiva de género y mediante una epistemología feminista conocer cómo estos conceptos a través de su ejecución en las políticas públicas e implementación de programas dirigidos al bienestar y protección de las mujeres han contribuido en formular propuestas referentes a la salud mental situándolo en este contexto de pandemia en los que las mujeres se han visto afectadas por sufrir violencia, dedicarse a los cuidados dedicando dobles o triples jornadas de trabajo en su mayoría no remunerado. De esta manera, posteriormente, será de suma importancia, escuchar las voces de las mujeres quienes compartirán sus experiencias de transitar esta pandemia por COVID-19 y su condición de género.

### **Capítulo 3: Investigación Feminista**

Tras la presentación de los dos anteriores capítulos en los que se describió cómo se desarrolló la pandemia por la COVID-19 y en las repercusiones que esta enfermedad tuvo en las diferentes esferas de las vidas de las mujeres ha tenido su impacto. En el presente capítulo se retoman estos antecedentes para explicar el por qué se basa el presente trabajo de investigación en la metodología feminista, dado el enfoque con el cual se pretende obtener información por medio de una entrevista semiestructurada con perspectiva feminista debido al interés de recabar información de las propias mujeres estudiantes universitarias y darle un lugar importante a su propia voz que es su experiencia de vida que refleja el conocimiento que han obtenido a través de sus propias vivencias y como éste por medio de la metodología feminista puede ser investigado. Es así que se da paso a la explicación del método feminista y su aplicación en este trabajo de investigación.

#### **3.1 Método y metodología feminista**

En primera instancia se considera importante hacer una distinción entre lo que es el método y la metodología. De acuerdo con Sandra Harding (1987) los métodos son técnicas de recopilación de información o una manera de proceder a recabarla. Estos se clasifican en las siguientes categorías: escuchar a los informantes (o interrogados, mediante entrevistas), observar el comportamiento, y examinar vestigios y registros históricos. Por lo que sólo existen tres métodos de investigación social, de acuerdo con la evidencia de muchos estudios de investigadoras feministas que emplean cualquiera o los tres métodos, en este sentido preciso del término, tal y como ocurre en cualquier investigación androcéntrica tradicional. Existen, desde luego, notables diferencias en la manera como se aplican los métodos de recolección de información. Por ejemplo, las investigadoras feministas escuchan muy atentamente lo que las mujeres informantes piensan acerca de sus propias vidas y de las de

los hombres, y mantienen posiciones críticas frente a las concepciones de los científicos sociales tradicionales sobre las vidas de hombres y mujeres. Observan también algunos comportamientos de mujeres y hombres que, desde la perspectiva de los científicos sociales tradicionales, no son relevantes. En el caso de la historia, buscan patrones de organización de los datos históricos no reconocidos con anterioridad. Al respecto Maribel Ríos (2012) comparte que de esta manera se ha propiciado la triangulación de diversos métodos para recoger los datos, con el propósito de obtener lo más verídicamente posible las acciones, los sentimientos, las significaciones, los valores y las interpretaciones; es decir, las identidades de las personas entrevistadas. Los métodos utilizados en la investigación cualitativa en ciencias sociales han sido aportados por interdisciplinas, como en el caso de la antropología con la etnografía, el método comparativo y la genealogía, la historia con el método oral (historia de vida, entrevista a profundidad y biografía), el estudio de casos clínicos de la psicología y psicoanálisis o, más recientemente, la teoría fundamentada de la sociología desde el feminismo (Blázquez et al., 2012).

Una *epistemología* es una teoría del conocimiento. Responde a la pregunta de quién puede ser "sujeto de conocimiento" (¿pueden serlo las mujeres?). Trata también sobre las pruebas a las que deben someterse las creencias para ser legitimadas como conocimiento (¿pero acaso se refiere sólo a las pruebas que deben aplicarse a las experiencias y observaciones masculinas?). Aborda el asunto del tipo de cosas que pueden conocerse (¿pueden considerarse como conocimiento las "verdades subjetivas"?), y muchos otros problemas similares. Los sociólogos del conocimiento consideran que las epistemologías son estrategias diseñadas para justificar creencias. Ejemplos muy comunes de estrategias de justificación serían la apelación a la autoridad divina, a la costumbre y a la tradición, al "sentido común", a la observación, a la razón y a la autoridad masculina. Las feministas argumentan que las epistemologías tradicionales excluyen sistemáticamente, con o sin intención, la posibilidad de que las mujeres sean sujetos o *agentes del conocimiento*; sostienen que la voz de la ciencia es masculina y que la historia se ha escrito desde el punto de vista de los hombres (de los que pertenecen a la clase o a la raza dominantes); aducen que siempre se presupone que el sujeto de una oración sociológica tradicional es hombre. Es por eso que se han propuesto teorías epistemológicas alternativas que legitiman a las mujeres como sujetos de conocimiento (Harding, 1987). Así mismo Patricia Castañeda (2008) puntualiza que al hacer estas contribuciones, las intelectuales feministas han debido modificar sustancialmente las formas convencionales de hacer investigación en prácticamente todas las áreas del conocimiento. Haber interrogado a los paradigmas científicos androcéntricos establecidos respecto a la ausencia –o presencia relativa- de las mujeres y lo femenino en sus postulados y procedimientos fue, y sigue siendo, el punto de partida para

plantear problemas de investigación inéditos, crear procedimientos innovadores, replantear categorías epistemológicas, así como para volver a reflexionar en torno a la relación entre filosofía, ciencia y política.

La autora Maribel Ríos Everardo (Blázquez et al., 2012) en el libro *Investigación Feminista*, hace una acotación respecto a la aplicación del trabajo metodológico, en este caso feminista, y como en este se relaciona la teoría y el quehacer de la investigación, por lo que es importante definir los vínculos que se entretajan en la teoría-práctica en el trabajo científico. Así mismo dentro de su investigación la autora comenta que el método de investigación científica se consideró en algún momento igual para las ciencias naturales que para las sociales, por lo que quien hace ciencia ha de proceder de forma objetiva y neutra, sin hacer juicios de valor. Es así que la base del conocimiento de las ciencias sociales es la observación y la experimentación; sus proposiciones deben ser empíricamente verificables. Las teorías, por tanto, son conjuntos de enunciados que permiten explicar generalizaciones conocidas y predecir. Dentro de este paradigma se ubica el empirismo feminista el cual asume que la ciencia y el conocimiento son producciones sociales consensuadas por sus comunidades científicas. De esta forma se explica que la implicación personal al hacer investigación feminista es distinta porque rompe con el esquema del conocimiento unidireccional: sujeto (el que conoce), objeto (lo que es conocido). En la investigación feminista se trata de eliminar esta lógica y se persigue una relación sujeto-sujeto en la que el proceso de conocimiento se establece como una relación dialógica. En esta interacción dos o más personas establecen un interés por conocer y en la misma interacción establecen y profundizan su conocimiento en tres niveles: 1) de la otra persona, 2) acerca del proceso de conocimiento, así como 3) de sí mismas. El resultado es una construcción compartida de las personas participantes en la investigación, durante la cual ambas partes conviven, aprenden, enseñan y se transforman cada una a su ritmo particular. Es importante remarcar que se hacen aportes diferenciados.

La autora Ríos agrega que gracias a los paradigmas hermenéutico, crítico y feminista del Punto de vista, las ciencias sociales han podido liberarse de la idea positivista del monismo metodológico. Hoy podemos entender que ambas metodologías, la cualitativa (comprensión-implicación) y cuantitativa (explicación), son útiles y válidas en la investigación, y que se pueden utilizar a la vez para complementar los datos; sin embargo, se requiere tener claridad del paradigma teórico escogido en la interpretación, lo cual se realizará de acuerdo con las disciplinas, el propio objeto de estudio y la postura de quien investiga. Desde la perspectiva interpretativa, crítica y del Punto de vista feminista, resulta muy pertinente trabajar desde la metodología cualitativa, ya que son compatibles los diferentes métodos para trabajar en diversas disciplinas, y permite una mayor profundidad con un menor número de casos, se

logra un mayor acercamiento a cada uno de los participantes de la investigación y se mueven emociones y afectos entre ellos (Blázquez et al., 2012). Dicho lo anterior es por lo que se considera importante contemplar a la entrevista semiestructurada, de la cual se hablará más adelante, como una técnica de investigación que favorece la obtención de información con la finalidad de ser profunda con pocos testimonios en los que convoca al acercamiento emocional y de afectos que fluyen en la psique de las personas, lo que va de acuerdo con el objetivo de la tesis que es el conocer las afectaciones psicoemocionales que se han generado a raíz de la pandemia en las estudiantes universitarias.

También desde la perspectiva cuantitativa se trabajan investigaciones de género y existen trabajos que reportan, de manera general, datos y situaciones de forma global sobre las condiciones de las mujeres; las encuestas, por ejemplo, aportan datos de índole macro al dar cuenta, en general, de las condiciones de vida o comportamientos de una población. La incorporación de la perspectiva de género en el hacer científico ha implicado realizar un análisis más fino de los actores y las actrices que participan en ciertos campos de conocimiento, como señala Teresita de Barbieri (1987): “Existe una óptica diferente de preguntar al hacer investigación si se hace con perspectiva de género. Y [...] son diferentes los dispositivos que develan las mujeres al elaborar las interpretaciones científicas desde una perspectiva de género” (pág 41, citado en Blázquez et al., 2012). Por lo tanto, la visión de género implica reconocer que socialmente existe un conjunto de ideas, representaciones y creencias basadas en que hay cosas propias de hombres y de mujeres. Esta separación y distinción de papeles masculinos y femeninos provoca la participación diferenciada, jerárquica y desigual dentro de las instituciones sociales políticas y económicas. Los estudios de género se centran, entonces, en los y las sujetos, y en la manera en que la cultura capitalista patriarcal expresa las diferencias entre ellos; es decir, en la construcción de condiciones culturales simbólicas y subjetivas responsables de la reproducción de ciertas ideologías de poder y opresión, generalmente de los hombres hacia las mujeres. Los trabajos de género revelan que las instituciones sociales, transmisoras de la educación, cultura, valores, normas, así como la ciencia y las humanidades, productoras de conocimiento, comportan un sesgo de género. Es por lo anterior que como parte de la metodología feminista se encuentra a la teoría del Punto de vista se trabaja desde una perspectiva sujeto-sujeto lo cual ubica a ambas partes como dialogantes, sujetos que aprenden y transforman la realidad conjuntamente; asimismo, esta teoría asume que la investigación es para mujeres, aunque no solamente sobre mujeres (Blázquez et al., 2012).

La metodología con perspectiva de género o feminista que nos habla de acercarnos al objeto de estudio no como objeto sino como sujeto es decir, de sujeto a sujeto. La autora Patricia Castañeda, en su libro *Metodología de la Investigación Feminista* (2008) presenta al

feminismo académico, el cual dentro de su campo conceptual, ha sido, complejo e interdisciplinario debido a que centra su atención en comprender, explicar, interpretar y desmontar los conocimientos que han sustentado el androcentrismo en la ciencia. Para ello, ha elaborado teorías, conceptos y categorías que develan los sesgos de distinta índole que han ignorado, invisibilizado, negado o distorsionado la desigualdad de todo orden que subordina a las mujeres y lo femenino en el contexto de la dominación patriarcal.

La investigación feminista está anclada en la teoría feminista la cual es un vasto campo de elaboración conceptual cuyo objetivo fundamental es el análisis exhaustivo de las condiciones de opresión de las mujeres. El centro de su reflexión es la explicación de la multiplicidad de factores que se concatenan para sostener la desigualdad entre mujeres y hombres basada en el género, la cual está presente en todos los ámbitos de desempeño de las personas que formamos parte de sociedades marcadas por la dominación patriarcal. Al mismo tiempo, se trata de una elaboración que reconoce ampliamente su intencionalidad: contribuir, desde el pensamiento complejo e ilustrado, a la erradicación de dicha desigualdad a través de la generación de conocimientos que permitan concretar el proyecto emancipatorio de estas propuestas teóricas (Castañeda, 2008).

De igual forma Harding (1987) agrega que en todos estos casos existe algo que puede considerarse, simultáneamente, como mucho menos y mucho más que nuevos métodos de investigación. Por un lado, las tareas particulares que las investigadoras feministas realizan empleando los métodos convencionales de investigación no presentan entre sí una coherencia tal que permita calificarlas como nuevos métodos feministas de la investigación, cabe señalar que es indudable que las nuevas metodologías y epistemologías exigen usos renovados de las técnicas convencionales de investigación. Cuando se habla de "método de investigación" haciendo referencia exclusiva al sentido más específico del término, se subestima la profundidad de las transformaciones que requieren los análisis feministas y se les reduce al simple descubrimiento de métodos distintivos de investigación.

Por su parte la metodología es la teoría y análisis de los procedimientos de investigación, es decir, la metodología es una teoría sobre los procedimientos que sigue o debería seguir la investigación y una manera de ser analizados. Las investigadoras feministas vienen sosteniendo que las teorías tradicionales han sido aplicadas de manera tal que hacen difícil comprender la participación de las mujeres en la vida social, así como entender que las actividades masculinas están determinadas por el género y que no son, como suele considerárseles, representaciones de lo humano. Por eso han elaborado versiones feministas de las teorías tradicionales. Hoy contamos con ejemplos de metodologías feministas en discusiones acerca de la capacidad de los enfoques fenomenológicos para esclarecer los

mundos de las mujeres, o de la manera como la economía política marxista puede explicar las causas de la permanente explotación de las mujeres en la unidad doméstica o por medio el trabajo asalariado (Harding, 1987).

La investigación feminista se inserta en las tendencias que privilegian los horizontes de futuro, procurando que sus resultados apoyen el cambio social indispensable para erradicar la opresión de las mujeres (Castañeda, 2008). En ese sentido, dice Shulamit Reinharz (1992, citado en Castañeda, 2008), las investigadoras feministas desarrollan una “doble mirada”: la propiamente científica y la política. Mirada que lleva consigo también una doble responsabilidad: con la comunidad científica y con las mujeres tal como lo subrayan Judith A. Cook y Mary Margaret Fonow (Castañeda, 2008).

Para entender al género en la metodología feminista de acuerdo con Patricia Corres (2012) es hacer una reflexión acerca de lo que entendemos como femenino y masculino a través del análisis de estos conceptos aplicándolos a las prácticas de los seres humanos, dónde se descubren diferencias interesantes en cuanto a los modos en que hombres y mujeres crean conocimiento, producen lenguaje, generan estructuras sociales y constituyen sus identidades. Al clasificar y reorganizar nuestro mundo nos permite hacerlo inteligible y poder actuar adecuadamente. Conformaciones sociales que corresponden igualmente a identidades que en muchas ocasiones, generan conflictos entre los grupos, producto de la intolerancia que existe ante la diferencia. Se observa, pues, que los seres humanos tendemos al abuso, a invadir el lugar del otro, una vez que lo reconocemos como no-yo. Se trata de una inclinación a anular la alteridad e imponer una sola forma de ser y de actuar. Las estudiosas de la realidad social se han dado a la tarea de elaborar nuevas categorías de conocimiento que permitan análisis cada vez más precisos, más detallados, hasta llegar a lo más sutil, íntimo, sin perder de vista lo ya acumulado en el campo de conocimiento correspondiente a los estudios de lo femenino y masculino, que se ha dedicado a desarrollar descripciones y explicaciones de la condición humana del ser hombre y del ser mujer en las diferentes sociedades, con un doble objetivo: conformar un cuerpo teórico-conceptual que dé cuenta del estado de cosas y actuar en consecuencia, para trabajar por un mundo más justo.

A la descomposición del orden conceptual predominante para recomponerlo en un nuevo pensamiento, una actitud diferente, una nueva interpretación de la realidad y diferentes prácticas individuales y sociales. Tradicionalmente, la expresión de las diferencias en la especie humana ha servido como justificación para ejercer dominación y violencia, mismas que se han dado, con mayor frecuencia, en el ámbito de los sexos, principalmente de parte de los hombres hacia las mujeres. Si excluimos tales categorías de análisis, cometeremos el error de hacer estudios burdos que disfrazan la realidad, que ocultan las verdades necesarias

para superar las crisis sociales, que abarcan tanto lo económico como lo ético, que afectan la vida privada y la pública, que mantienen prejuicios que nos tienen sumidos en el inframundo, en el atraso, aun cuando nos rodee la más alta tecnología (Corres, 2012).

### **3.2 Entrevista Semiestructurada**

Las entrevistas son una técnica muy utilizada en la investigación social, desde lugares muy diversos y de maneras muy distintas. La entrevista se considera una técnica de corte cualitativo ya que propone una forma de análisis y sobre todo poner el foco en algunas cuestiones que de forma cuantitativa se nos podrían escapar. El marco comprensivo permite, por ejemplo, acercarnos a la noción de experiencia, que desde un punto de vista feminista es una noción en disputa. La experiencia, la vivencia y lo encarnado han sido siempre cuestiones que la ciencia ha dejado de lado por considerarlas poco objetivas e inalcanzables. Casualmente han sido conceptos que se han relacionado con lo femenino. Por lo tanto, recuperar la idea de que investigar las experiencias y vivencias es una manera de confrontar con el ideal androcéntrico de la ciencia, al menos en lo que respecta al foco de interés (Luxán y Azpiazu, s.f.).

Se puede pensar en las entrevistas como una técnica que nos permite llegar a otros aspectos de la realidad social, que están relacionados con otros objetivos de conocimiento que no sean necesariamente los descriptivos/cuantificables, esto no quiere decir que unos sean mejores ni más cercanos a una idea más feminista o igualitaria de investigación. Para que esto sea así, al igual que con cualquier otra técnica, tendremos que plantear cómo se lleva a cabo la técnica, de qué supuestos partimos, cómo la aplicamos y cuáles son los elementos a cuestionar (Luxán y Azpiazu, s.f.).

La entrevista es un método sensible, que posee un poder único para captar la experiencia y los significados que viven las persona en su mundo cotidiano de los, es decir, la entrevista genera la posibilidad expresiva de los sujetos, les permite expresar a otros su situación desde su propia perspectiva y en sus propias palabras. Dicho proceso posibilita que el investigador pueda acceder a la interpretación del significado de los fenómenos descritos, a través de las descripciones del mundo vivido por los sujetos entrevistados (Kvale, 2011, como se citó en Villarreal-Puga y Cid, 2022). Por tanto, la entrevista se convierte en una herramienta eficaz para la tarea del investigador cualitativo. Hay diversos tipos de entrevistas; no obstante, en la investigación cualitativa se utiliza normalmente la entrevista semiestructurada. Algunas de las características que la vuelven tan apreciada son su versatilidad, su dinámica sencilla y la posibilidad de generar espacios de diálogo para comprender la perspectiva de los sujetos con gran profundidad (Valles, 1999, como se citó en

Villarreal-Puga y Cid, 2022). Sin embargo, las condiciones de su aplicación tienen un equilibrio delicado, puesto que la construcción de datos a través del diálogo entre el entrevistado y el entrevistador depende mucho de generar un espacio de confianza y contar con un buen rapport (Flick, 2007, como se citó en Villarreal-Puga y Cid, 2022). De acuerdo con Flick (2012, como se citó en Villarreal-Puga y Cid, 2022) la entrevista semiestructurada puede adquirir distintas formas: focalizadas, semiestandarizadas, centrada en problema y por último la de expertos. El uso de un tipo u otro de entrevista semiestructurada depende del objetivo de la investigación.

Desde una perspectiva epistemológica la entrevista facilita la construcción del conocimiento a través de la interacción entre dos personas. Al respecto Kvale (2011 como se citó en Villarreal-Puga y Cid, 2022) afirma que “el entrevistador y el sujeto se influyen recíprocamente entre sí por lo que el conocimiento que se produce en una entrevista de investigación está constituido por la propia interacción entre ambas partes” (p.37). Flick (2012, como se citó en Villarreal-Puga y Cid, 2022), basándose en Sheele y Groeben (1988), comenta que el conocimiento que puede facilitar la persona entrevistada es considerado teoría subjetiva, la cual hace referencia “al caudal complejo de conocimientos sobre el asunto en estudio. Este conocimiento incluye supuestos que son explícitos e inmediatos y que las personas pueden expresar espontáneamente al responder a una pregunta abierta” (p.95). A los supuestos explícitos se le suman los implícitos los cuales surgen a raíz de la combinación de distintos tipos de preguntas, por tanto la entrevista semiestructurada facilita la construcción de conocimiento y posteriormente la interpretación de este. Toda entrevista implica condiciones óptimas para que surja la interacción entre entrevistadora y entrevistadas y así pueda emerger la teoría subjetiva (Villarreal-Puga y Cid, 2022).

Para fines de este trabajo de tesis se utilizará el guion de entrevista semi-estructurada o entrevista semi-estructurada.

El guion semiestructurado o la entrevista semiestructurada es en la que hay una serie de áreas temáticas por las que se quiere que la entrevista pase, sin embargo se permite que este guion se vea alterado en el curso de la entrevista si la persona a la que se está entrevistado guía el tema de un área a otra y se continúa el diálogo, de manera que se puede decidir alterar el orden de las preguntas, su formulación específica, etc. Los guiones semiestructurados nos pueden dar la opción de ir cambiando el guion a medida que entrevistamos a las participantes, de manera que incorporamos nuevas preguntas a través de temas que las participantes han ido poniendo sobre la mesa en el curso de las entrevistas. En caso de hacerlo, hemos de ser prudentes a la hora de interpretar los datos desde un punto de vista comparativo ya que, por ejemplo, no todas las personas entrevistadas han respondido a las mismas preguntas o incluso temas (Luxán y Azpiazu, s.f.).

De esta manera mediante la metodología feminista y la técnica de la entrevista con este enfoque feminista se busca el objetivo de saber cuáles son las afectaciones psicoemocionales que vivieron las estudiantes universitarias durante la pandemia y durante su regreso a sus actividades en lo presencial. De esta manera mediante su voz y sus propias experiencias, se busca encontrar el conocimiento del sentir, pensar y vivir la enfermedad por COVID-19, así de cómo fue su afectación en diferentes esferas de su vida, de esta manera dar cabida al conocimiento que podemos generar las mujeres como sujetas de investigación, escuchando nuestros pensares y sentires, frente a este acontecimiento tan importante como lo es la pandemia por COVID-19, tomando como base a la epistemología crítica feminista del punto de vista y del conocimiento situado.

### **3.3 Participantes**

Esta tesis por tratarse de una investigación feminista en la que es importante el conocimiento situado se considera necesario definir el concepto de estudiante universitaria/o con el interés de comprender desde donde se parte al hablar de las estudiantes universitarias, centrándose más a detalle en las estudiantes de la licenciatura de Psicología, Campus Ciudad Universitaria de octavo semestre.

Con base en lo descrito por David Pastor Vico (2019) publicado en la Gaceta de la Facultad de Medicina, una o un estudiante universitario no sólo debe aspirar a ser un buen profesional, el ideal del universitario debería consistir en llegar a ser un ciudadano consciente de su responsabilidad con ella o con él mismo y con la sociedad. Un o una ciudadana privilegiada por su esfuerzo, que ha conseguido situarse más cerca que nadie de certeza y realidades del mundo. Y que transita un camino que no debe hacerse ni por inercia, ni en soledad.

Por otro lado una investigación realizada por Aragón (2011), donde se tuvo como objetivo describir el perfil de personalidad del estudiante de psicología de una Facultad de la UNAM, usando el cuestionario 16PF de Cattell (Cattell et al., 1989 citado en Aragón, 2011) se encontró que los estudiantes puntuaron diferentes características dependiendo del semestre que se encontraban cursando y, en algunos casos, también de su género. Se encontró que las y los estudiantes que cursaban el octavo semestre reportaron ser compasivos, sensibles y emotivos, característica que podría relacionarse directamente con un rasgo incluido dentro del perfil de egreso de la licenciatura, que habla sobre la sensibilidad social y la actitud de servicio. Sin embargo, todavía presentan poca flexibilidad a los cambios además de tensión y ansiedad (Aragón, 2011).

A continuación se da cabida a la descripción de las participantes.

Criterios de inclusión: Mujeres estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México de nivel licenciatura y sistema escolarizado, de

octavo semestre, en un rango de edad entre 22 a 26 años que hayan enfermado por la COVID-19 y/o hayan cuidado a personas contagiadas por la misma enfermedad.

Algunas participantes cursaron el octavo semestre y algunas otras hicieron octavo y un semestre adicional de manera híbrida (clases presenciales y clases en línea) o presencial debido a que el regreso a clases presenciales fue en octavo semestre de enero a junio de 2022, por lo que pudieron experimentar el regreso a clases después de casi dos años de clases en línea y del confinamiento en los hogares a causa del COVID, por lo que se puede decir que cursaron la mitad de la licenciatura en línea. Las entrevistas se realizaron en enero de 2023 con una duración entre 1 hora y 1 hora y media aproximadamente.

En esta investigación participaron 10 estudiantes cuyas características se presentan en la Tabla 1. Se utilizaron seudónimos en los nombres de las participantes, con el fin de cuidar su identidad, obedeciendo a uno de los principios éticos de la investigación,

**Tabla 1. Características de las participantes**

| Seudónimo | Edad | Semestre                        | Enfermó de COVID-19 | Se vacunó | Tratamiento de Covid                        | Habitaron durante la pandemia  | Cuidaron durante pandemia | Trabajaron durante pandemia | Espacio propio para estudiar durante la pandemia | Contaba con computadora durante la pandemia | Contaba con servicio de internet durante la pandemia |
|-----------|------|---------------------------------|---------------------|-----------|---|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--|---|--|
| Montse    | 22   | egresada/<br>servicio<br>social | si                  | si        | Paracetamol                                 | casa con mamá, papá y hermana  | A mamá y hermana          | no                          | si   | si  | si   |
| Sara      | 22   | semestre adicional/<br>tesista  | si                  | si        | No recuerda el nombre del medicamento       | casa con mamá y hermano        | A mamá y hermano          | no                          | si   | si  | si   |
| Anto      | 26   | tesista                         | si                  | si        | Paracetamol y vitamina D                    | casa con mamá, papá y hermano  | Mamá y hermano            | no                          | si   | si  | si   |
| Vale      | 22   | semestre adicional              | si                  | si        | Paracetamol                                 | casa con mamá y hermano        | Mamá y hermano            | no                          | si   | si  | si   |
| Fer       | 22   | egresada                        | si                  | si,       | Paracetamol                                 | casa con mamá, papá y hermano  | Mamá                      | no                          | si   | si  | si   |
| Sofi      | 22   | egresada                        | si                  | si        | Medicamentos naturistas                     | Casa con mamá, papá y hermana  | mamá                      | si al terminar sus créditos | si   | si  | si   |
| Sam       | 22   | egresada                        | si                  | si        | Tomó 4 medicamentos (no mencionó el nombre) | Casa con mamá, prima y sobrino | mamá                      | no                          | si   | si  | si   |
| Lili      | 23   | tesista                         | si                  | si        | Paracetamol y vitaminas                     | casa con mamá y papá           | mamá y papá               | no                          | si   | si  | si   |

|      |    |          |    |    |                                       |                          |      |    |    |    |    |
|------|----|----------|----|----|---------------------------------------|--------------------------|------|----|----|----|----|
| Pao  | 22 | egresada | si | si | No recuerda el nombre del medicamento | con mamá y papá          | mamá | no | si | si | si |
| Meli | 24 | egresada | si | si | Paracetamol                           | con mamá, papá y hermano | mamá | no | si | si | si |

La Tabla anterior tiene la finalidad de mostrar las características de las participantes para poder comprender su situación en particular acorde a su edad, las facilidades tecnológicas para poder llevar a cabo sus estudios, así como las personas con las que cohabitaban en el momento de la pandemia y el semestre que estaban cursando. De esta manera comprender el porqué de sus afectaciones psicoemocionales.

### 3.4 Estrategia metodológica

Tomando en cuenta el tema central de mi tesis el cual se enfoca en la afectación psicoemocional en estudiantes universitarias debido a la pandemia por la COVID-19 es que consideré importante tomar en cuenta a la entrevista semiestructurada para dar a conocer las experiencias de las propias universitarias mediante los temas eje como lo son: 1.- Cuerpo y COVID, 2.-Actividades académicas, 3.- Cuidados y 4.- Afectaciones psicoemocionales. Dentro del contexto de pandemia, al haber enfermado por COVID-19, que guían la entrevista para conocer cómo fue ese impacto psicoemocional y cuáles fueron las estrategias para poder llevar a cabo sus actividades cotidianas y sus estrategias de cuidado personal tanto en su salud física como emocional. Estos temas se derivan de conversatorios y seminarios que se llevaron a cabo al inicio del proyecto PAPIIT ya que fueron los que preocuparon a las mujeres universitarias al inicio de la pandemia. Dentro del proyecto se generó un libro de códigos con dichas temáticas. La metodología se hizo con base en un cuestionario de entrevista semiestructurada que se realizó en colaboración con compañeras del proyecto y posteriormente para intereses de mi tesis se retomaron las temáticas de los ejes antes mencionados por lo que se indagó mediante algunas preguntas en las entrevistas que realicé a las participantes en enero del 2023, en la que se agregó lo que representó para ellas el regreso a la presencialidad después de casi dos años de encierro de esta manera conocer la afectación en su salud mental.

### 3.5 Conceptos del libro de códigos

El libro de códigos que a continuación se presenta, cuyas autoras son Patricia Castañeda Salgado, Ana Celia Chapa Romero y Noelia Correa García, fue un producto que resultó de la investigación que se llevó a cabo dentro del proyecto PAPIIT, el cual como tal no fue publicado, sin embargo, se basó en este para hacer publicaciones posteriores. De este libro se retomaron los siguientes códigos como parte de este trabajo de tesis, los cuales son los códigos de: Trabajo, COVID y Cuidados con sus respectivos sub códigos, los cuales se presentan a continuación en la Tabla 2. La numeración de cada código y subcódigo se retoma tal cual aparece en el libro de códigos y solo se citan a continuación los que se relacionan con los ejes temáticos en los que se desarrolló este trabajo de investigación. Sólo el concepto de trabajo en el caso de las participantes de esta tesis, se ve reflejado en sus actividades académicas como trabajo productivo.

Tabla 2. Códigos

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>8.1 Trabajo reproductivo</b>     | Se refiere al trabajo de reproducción de la vida: alimentación, limpieza, crianza, cuidado a otras personas (infancias, tercera edad, etc.), lactancia, cuidado de otros seres vivos. Aumento de tareas en el hogar, desarrollo de estrategias de organización. Dificultades por superposición de actividades y roles: escuela/trabajo/casa/activismo. |
| 8.1.1 Estrategias de organización   | Arreglos que se han implementado frente a la carga de trabajo reproductivo por ejemplo: administración de horarios, rutinas, espacios.   |
| 8.1.2 Trabajo Doméstico             | Refiere a la alimentación, limpieza, compras, gestión de gastos, licencia a empleadas domésticas, etc.   |
| <b>8.2 Trabajo productivo</b>       | Situaciones y modificaciones del trabajo productivo ante la pandemia de COVID-19.  |
| 8.2.1 Regreso al trabajo presencial | Refiere a lo que genera el regreso al trabajo presencial: ansiedad por regresar, no querer regresar, posibilidades de jubilación, entre otros.   |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 8.2.2 Condiciones de trabajo     | Refiere a las condiciones para llevar a cabo el trabajo/clases: home office, falta de equipo, acceso a internet, capacitación en TICS.  |
| <b>12. COVID-19</b>              | Ideas y experiencias expresadas por las participantes sobre COVID-19 referentes a temas económicos, sociales y de salud, entre otros.   |
| 12.1 Creencias                   | Nociones desde el sentido común, religiosas, ideológicas en relación con el contagio, la enfermedad, su cuidado y las personas que enferman de COVID.   |
| 12.2 Conocimientos e Información | Refiere al acceso a información sobre la pandemia a partir de fuentes diversas como: redes sociales, televisión, radio, medios institucionales, noticias y fake news.   |
| 12.3 Experiencia vivida          | Registros en torno a experimentar la enfermedad en primera o tercera persona cercana. Conciencia propia sobre la COVID (también incluye manifestaciones en sueños).   |
| 12.4 Percepciones                | Primer conocimiento o captación sensorial de los elementos que giran en torno a la COVID-19.  |
| 12.5 Opiniones sobre COVID       | Ideas y reflexiones expresadas por las participantes referentes a temas económicos, sociales, institucionales y de salud derivadas a la COVID.  |
| 12.6 Sentires ante la COVID      | Sentimientos de miedo (al contagio, a contagiar), tristeza, nostalgia, soledad, desolación, impotencia, preocupación, entre otros.<br>Preocupación por familiares en situación de riesgo ante la COVID, adultos/as mayores, personas enfermos/as, familiares en la “primera línea”.<br>Alivio por no haber tenido contagio propio o con personas cercanas.<br>Disfrute de la soledad y espacio en el hogar. |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 12.7 Aprendizajes sobre COVID  | Conciencia y educación ante COVID. Diferentes aprendizajes médicos, relacionales, tecnológicos. Nuevos hábitos de higiene o sanitarios. Uso de términos asociados a la pandemia.   |
| <b>13. Cuidado</b>             | Todo lo relacionado a cuidados y trabajo de cuidado en el marco de la pandemia.  |
| 13.1 Autocuidado               | Formas de reencontrarnos con nuestro cuerpo, alternativas de sanación desde el amor, incorporación de nuevas actividades: ejercicio, meditación, comer saludablemente, relajarse, incorporación de medidas de seguridad frente al contagio, establecimiento de nuevas rutinas, retomar/continuar terapia psicológica, autoconocimiento personal y estrategias. |
| 13.2 Cuidados a otras personas | Refiere al cuidado hacia otras personas así como a la crianza, maternidad, lactancia. Incluye también el cuidado a personas con otras enfermedades.  |
| 13.3 Cuidados comunitarios     | Cuidados de las participantes hacia la comunidad y viceversa. Ejemplos: Cuidados de las redes de parentesco, de las relaciones sociales, de las vecinales, entre otras   |

**Nota:** Libro de códigos, 2021, proyecto PAPIIT, “Estrategias de intervención sociofamiliar y comunitaria ante el impacto social de la pandemia COVID-19 desde la perspectiva de género en la Ciudad de México.”, Situación y propuestas de estudiantes, académicas y administrativas de la UNAM ante el impacto de la pandemia.

### 3.6 Proceso de la entrevista

Se inició retomando un guion de entrevista semiestructurada retomado para el proyecto PAPIIT y se adaptaron y agregaron algunas preguntas (Anexo 1) para abarcar la intención de conocer la afectación psicoemocional de las estudiantes universitarias derivado la pandemia y/o de haberse contagiado de COVID-19. Una vez revisado el guion de entrevista semiestructurada, busqué a las mujeres participantes que desearan contribuir en mi proyecto de tesis. La búsqueda de participantes se llevó a cabo mediante la técnica de bola de nieve,

en el que una compañera me refirió con las demás. Se contactó con todas las participantes para acordar hacer las entrevistas vía videollamada en la plataforma Zoom.us y presencial de acuerdo a las facilidades de cada una. Así mismo se les envió el consentimiento informado (Anexo 2) para contar con su autorización de participar en mi trabajo de tesis.

Las entrevistas se realizaron en su mayoría por videollamada con una duración promedio de 1 hora donde las participantes contaron con la facilidad de poderse expresar libremente, aportando sus pensamientos e ideas tan extensos o limitados como ellas lo consideraran pertinente con base en la experiencia que me quisieran compartir cada una de ellas durante la entrevista.

### **3.7 Proceso de análisis**

Posteriormente transcribí todas las entrevistas en una matriz de excel donde las columnas que son la parte vertical indican las preguntas y las filas que son la parte horizontal indican el nombre o seudónimo de las participantes para identificar cuáles eran las preguntas que generaron mayor cantidad de información derivado de la importancia o afectación que reportaron las participantes de acuerdo con el tema de la pregunta. El guion de la entrevista semiestructurada abarca códigos antes mencionados y se le agregaron preguntas relacionadas con la afectación psicoemocional que generó la pandemia y la enfermedad por COVID-19 en cada una de las participantes y cómo su situación de género se ve reflejado en esta afectación.

## RESULTADOS

En el presente capítulo se desglosan los resultados que se obtuvieron tras recabar la información de las entrevistas hechas a las participantes, de esta manera conocer cuáles son sus experiencias, basadas en los 4 ejes temáticos: 1.- Cuerpo y covid, 2.-Actividades académicas, 3.- Cuidados y 4.- Afectaciones psicoemocionales.

Comenzamos por el primer eje temático:

### 1.-Cuerpo y COVID

#### 1.1 *Transitar por la enfermedad*

En este apartado las participantes relataron que sus cuerpos al enfermar de covid vivieron dolor, cansancio, tristeza, temor, entre otras afectaciones emocionales y físicas, de esta manera situándose en un estado de malestar general.

Fue una enfermedad muy pesada, fue una enfermedad que si me tumbó por completo en la cama, sentía dolor de articulación en mi cuerpo. En la parte emocional al principio si me dio miedo (Montse)

Sentía la garganta muy extraña como rasposa, no se extraña [...] lo triste de la situación era de nuevo volver a encerrarse y no solo encerrarse en la casa sino en un cuarto porque pues hay más gente aquí en la casa (Sara)

Pues la verdad también vivía con el susto, porque pues mis papás ya están grandes y logré resguardarme en mi habitación antes de que ellos se contagiaran (Lili)

#### 1.2 *Dolores y sinsabores corporales por el covid*

La mayoría de las participantes compartieron que al enfermar por covid-1 sintieron mucha pesadez y cansancio, ardor de garganta, tos, dolor de cabeza, congestión o fluido nasal, ardor de ojos y temperatura. Así mismo mencionaron la forma en la que se enteraron de su contagio y el tratamiento que siguieron para recuperarse.

Dolor de articulaciones [...]opresión en los pulmones (Monse)

Se me caía muchísimo el pelo y me mareaba mucho(Anto)

Me dolía un buen el cuerpo [...] también mi ingesta de alimentos y el apetito disminuyó bastante, perdí el gusto,también el olfato [...] mi estómago hacía muchos ruidos cuando terminaba de comer(Mina)

Mucho dolor de huesos principalmente en lo que eran las piernas [...] ansiedad por el estrés (Sam)

Se me dificultaba un poco respirar (Pao)

La mayoría de las participantes refirieron haber tomado paracetamol como tratamiento para el covid, algunas no recordaron el nombre del medicamento que les recetaron y otras también reportaron consumir vitaminas como parte del tratamiento.

Así mismo la mayoría de las participantes supieron de su contagio cuando se realizaron una prueba de covid y salió positiva. Algunas no se hicieron la prueba, solo llegaron a la conjetura de que se habían enfermado dado el resultado positivo en pruebas que se hicieron sus familiares con quienes convivían a diario sin cubrebocas.

### *1.3 Lo que pasaba por mi mente mientras estaba enferma de COVID.*

En este apartado las participantes compartieron lo que reflexionaron cuando se contagiaron de COVID al estar aisladas en sus habitaciones, viviendo esa soledad que implicó el contraer una enfermedad que para miles de personas en el mundo fue mortal. En sus pensamientos se pudo notar su situación de género que por el hecho de ser mujeres se dieron cuenta de las actividades que realizaban sus mamás para atenderlas, siendo inclusive en algunos casos el pilar y la jefa de familia.. Así mismo darse el tiempo para descansar y hacer cosas distintas. Para una de ellas la principal afectación emocional resultó del contagio de su madre quien estuvo grave, dejando de lado su propia enfermedad por COVID-19.

No creo encontrarle a la situación algún lado sencillo, sobre todo porque aquí vive mi mamá, mi hermano y yo entonces siendo mi mamá como la jefa de familia se encarga desde hace mucho tiempo de hacer la comida, de cosas así, entonces fue un poco complicado [...] y más ella que es como el pilar (Sara)

Aprender a desacelerar ya que es importante bajarle el ritmo [...] descansar y hacer pausas, no solo para el descanso, sino también como para hacer cosas distintas a las cosas académicas (Anto)

En realidad yo tenía la cabeza en otro lado, estaba concentrada en que mi mamá sobreviviera y pues cuidar bien de mi hermano que no les fuera tan complicado (Vale)

Como que yo misma reprimí todo ese mes que yo estaba encerrada, o sea, yo recuerdo muy pocas cosas de lo que yo hice (Sam)

Valoraba mucho más los momentos donde no estaba enferma, donde podía respirar bien. Si llegué a valorar mucho mis pulmones" (Pao)

Todas las participantes se vacunaron, recibieron sus tres dosis y la mayoría estuvo de acuerdo con vacunarse y a favor de la vacunación. Coincidieron en que era lo mejor para proteger su cuerpo y en caso de contagiarse pudieran combatir la enfermedad. A su vez fue importante el estar informadas del proceso de investigación para crear la vacuna contra un virus que provocó una pandemia, ya que las vacunas salvan vidas, por lo que se sienten agradecidas de haberse vacunado. De igual forma ninguna participante externó haber tenido algún problema secundario tras haberse aplicado las vacunas contra el covid.

Me imagino cómo habría sido si no hubiera tenido yo la vacuna probablemente me hubiera ido muy mal porque era algo nuevo para mi cuerpo, pero gracias a las vacunas y el refuerzo ya estoy un poquito más preparada (Sara)

Agradecida de tener la oportunidad de haberme vacunado (Anto).

Me siento agradecida de que haya personas tan brillantes en este mundo capaces de hacer cosas que puedan beneficiar a la humanidad (Fer)

A continuación se da paso al siguiente eje temático.

## **2.- Actividades Académicas**

En este eje temático se abordó la temática relacionada con las experiencias de las participantes respecto a sus estudios y su proceso de aprendizaje en la plataforma virtual durante la pandemia mientras ellas o algunos de sus familiares estuvieron enfermas, la necesaria adaptación de sus espacios, de sus tiempos, las complicaciones que tuvieron en esta modalidad pedagógica y por tanto el aprendizaje de nuevas tecnologías y softwares para poder llevar a cabo sus actividades académicas. Esto implicó llevar a cabo una convivencia virtual con sus compañeras y compañeros con el fin de realizar sus trabajos escolares, regresando posteriormente a la presencialidad de manera híbrida tras casi 2 años de ausencia en las aulas.

### *2.1 Mientras estudiaba se desató la pandemia*

Coincidiendo con investigaciones dedicadas a conocer la situación académica de las y los estudiantes ( Galaván-Jara, López-Botello, 2021 y, Ahmed 2022) se coincide con esta investigación que fue complicado llevar a cabo los estudios ya que las participantes mencionaron tener una “laguna mental” porque no recuerdan bien sus clases. El haber tomado sus clases en un mismo lugar, hizo que todo les parecía igual, lo cual dificultó su aprendizaje al no contar con claves como lo es el salón, la hora del día, la presentación de las y los profesores o las conversaciones con compañeras y compañeros para recordar los temas vistos en clase, por lo tanto los días parecieron iguales. A esto se suma la variación en sus

horarios lo que les ocasionó insomnio, afectándose su ciclo de sueño, estando mucho tiempo en el encierro y sin tanta movilidad. Todo lo anterior contribuyó a presentar problemas en su aprendizaje.

El inicio fue muy cómodo y conforme fue avanzando era muy complicado estar presente en las clases en zoom sobre todo cuando era una tras otra, tras otra y creo que uno de los impactos más grandes que tuve fue que no recordaba lo que había visto, o sea es el momento que no me acuerdo, como que lo pasé de noche, no sé qué pasó, por supuesto leí, hice todas las tareas, presenté exámenes y demás, pero no me acuerdo (Anto)

A partir de que me enfermé no podía hilar las ideas, me costaba mucho trabajo hacer tareas, leer, entender las clases y era muy frustrante porque yo sabía que no era difícil y no podía, entonces mi promedio bajó [...] creo que no entré muchas veces porque dije para qué si no voy a aprender nada. Mi quinto semestre durante la pandemia, además de que no estaba aprendiendo, sentía que las clases se enfocaban más en hacer tareas, en entregar proyectos que propiamente en el aprendizaje de los alumnos (Fer)

Se afectó muchísimo mi ciclo de sueño (Mina)

Como parte de las desventajas que vivieron las participantes durante la pandemia fue la falta de prácticas profesionales afectó su desarrollo académico al no contar con habilidades para enfrentarse a la vida laboral, esto se acompañó de problemáticas emocionales relacionadas con depresión y dos de ellas presentaron crisis de ansiedad. Incluso una de las participantes tuvo un intento de suicidio por lo mal que se sentía de enfrentar la pandemia y el contagio de su madre que estuvo muy grave. Posteriormente con la vuelta a la presencialidad en las aulas, algunas participantes compartieron que hubieron compañeras y compañeros que se rehusaban a regresar a las clases presenciales por comodidad, sobre todo por los tiempos de traslado a la Universidad, los gastos, la administración de los alimentos o en su defecto comprar los alimentos en la calle, lo cual no se les hacía muy saludable.

Siento que sí se fue a pique mi trayectoria académica y sobre todo porque no hicimos prácticas nunca o sea yo pasé toda la carrera sin hacer prácticas y entonces ahora ya casi soy egresada, pero pregúntame qué sé de práctica, nada [...] la pandemia impactó bastante en mi salud mental, tenía crisis de ansiedad casi todos los días, crisis de depresión pasé por varios intentos de suicidio entonces eso también dificultaba mucho mi aprendizaje en la escuela porque pues toda la energía me la estaba consumiendo en lo mal que me sentía (Vale)

Yo siento que aumentó esta parte de la depresión, de la ansiedad, de mis ataques de pánico y pues obviamente eso influyó en mis estudios que era lo que me dedicaba completamente en ese tiempo (Meli)

Ya casi al final de esta modalidad del zoom en línea muchas personas como que incluso se rehusaban a volver a la presencialidad, no por argumentos de salud sino que realmente se sentían cómodos con eso y yo no podía comprender cómo es que se sentían cómodos con tan poca interacción (Fer)

Respecto a la interacción con las personas se converge con la investigación realizada por López-Botello et al. (2021), en el sentido de que para la mayoría de las participantes la modalidad en línea tuvo la ventaja de que la participación en clase se pudiera mantener en el anonimato y así atreverse más a participar, sin embargo cuando se trabajaba en equipo en las salas virtuales de zoom parecía que no había nadie atendiendo la actividad, lo cual dificultó la comunicación limitando el avance en los trabajos. A su vez se resaltó la importancia de llevar a cabo una rutina para poder organizar sus actividades académicas, del hogar y recreativas, de esta forma sentir el paso del tiempo y el disfrute de las actividades.

En este cambio de modalidad en línea, pues logré un poquito más socializar obviamente quizá porque te mantiene en el anonimato, no es una interacción uno a uno, frente a frente y está de por medio una pantalla [...] En desventajas, muchos profesores no estaban capacitados en esta modalidad y obviamente hay quienes, pues no tenían unas habilidades tan desarrolladas para manejar el internet incluso sus computadoras o incluso, a lo mejor ni tenían una computadora y pues implicaba que a lo mejor ellos se sintieran desmotivados y te lo transmitían [...] yo diría que en cuestión de aprendizaje si nos vimos bastante limitados quizás. (Sam)

Me sentía muy desesperada incluso hasta enojada en ocasiones sobre todo más que cualquier otra cosa como que sentía enojo, este creo que me costó mucho trabajo hacerme una rutina que realmente me permitiera pues estar a gusto estudiando y pues dentro de mis demás actividades (Lili)

Si me trajo un poco de bien pasar a modalidad en línea porque siento que me quitó mucho peso, por ejemplo ya sea del transporte, a lo mejor de la presión social de los salones que a veces se daba, o bueno más bien que yo sentía, entonces en ese sentido por ejemplo a mi me animó más a participar, tener como mis apuntes más arreglados entonces eso es como positivo. (Pao)

De igual forma un aspecto importante a resaltar fue el no vivir la experiencia universitaria como a ellas les hubiera gustado, ya que por ser el final de una etapa académica importante y haber pasado la mitad de su licenciatura en pandemia no les permitió sentirse parte de la comunidad universitaria y tener más vivencias con sus compañeras, compañeros, profesores, en instalaciones académicas y deportivas.

Me bajoneó, por así decirlo, no estar viviendo como toda la experiencia universitaria, también aparte de no ver a mis amigos y todo lo que conllevaba” (Pao)

La mayoría de las participantes que enfermaron durante las clases, solo avisaron a sus profesoras y profesores de su situación por lo que no tuvieron problemas en ausentarse el tiempo necesario y ponerse de acuerdo para entregar los trabajos atrasados. Solo en el caso de una de las participantes perdió la constancia de sus prácticas profesionales porque no pudo asistir a unas conferencias como parte de sus actividades en las que tenían que cumplir con su asistencia.

## *2.2 Actividades académicas y domésticas a la par*

Mientras duró la pandemia todas las participantes contaron con espacio propio, computadora y servicio de internet para poder tomar sus clases sin interrupción de sus estudios completando el curso de sus semestres. Ninguna de ellas tuvo la necesidad de trabajar ya que contaron con el apoyo económico de sus madres y/o padres por lo que dedicaron su tiempo a sus actividades académicas y del hogar. De esta manera la mayoría de las participantes sintieron una carga trabajo académico ya que dedicaban gran parte de su tiempo a realizar trabajos escolares, domésticos y de cuidados.

Creo que por eso se sentía la sobrecarga de trabajo [...] más bien era entre las clases, entre tus tareas de las clase, entre tus tareas del hogar, porque igual a muchos nos pasó que hijole ni cuidadores pueden salir porque ponen en riesgo su salud (Monse)

Había mucho traspaso de horarios, son las 11:00 pm pero como sé que estás en tu casa, pues ni modo no, ahí te va el correo. Ahí te va la tarea o nos vamos a reunir ahorita en equipo y porque pues porque no se puede salir (Lili)

De repente ya se juntaban muchos ensayos muchas tareas, muchas exposiciones, pero igual por lo mismo de que el tiempo que tenía era mayor, o sea, de estar aquí en la casa y pues no tenía otra cosa que hacer, pues incluso siento que funcionó como distractor entonces si era grande la carga, pero a mi posibilidad tampoco lo veía imposible (Pao)

Como teníamos el tiempo ahí límite en classroom o en las aulas virtuales sentía más presión y veía todos los trabajos que tenía por entregar y decía son muchísimos, son lecturas larguísimas que me dejaban buscar por internet (Meli)

## *2.3 Socialización virtual*

Retomando a Fontana (2020) en relación con la socialización se coincide con que las participantes mientras estuvieron resguardadas en sus casas durante la pandemia, pudieron socializar de forma virtual, a través de la pantalla de la computadora o del celular, en zoom y redes sociales haciendo amigas y amigos virtuales, para posteriormente conocer a las personas en la presencialidad. Las participantes compartieron que estas reuniones en línea

contribuyeron a que se sintieran acompañadas a la distancia, lo que aportó a mejorar su estado de ánimo durante el encierro.

La convivencia era muy poca [...] el contacto era para... oye tenemos el trabajo pendiente si era como esa parte muy limitada (Monse)

Específicamente con mis amigas amigos y compañeros este me volví muy fan de cuando podíamos prender la cámara yo sencillamente viendo, que estaban poniendo atención concentradísimas, yo agarraba fácil el teléfono y les mandaba un meme o un comentario que las hiciera reír, ver sus reacciones al mandarles cualquier burrada y verlas reír eso a mi me hacía muy feliz, [...] fue otra experiencia, por ejemplo, este reunirnos fuera de clase, hacer un zoom nada más para nosotras y trabajar para pues de alguna forma sentirte acompañada (Sara)

Igualmente el trabajo en equipo de manera virtual trajo consigo resultados desfavorables para las participantes, coincidiendo en la incomodidad de trabajar de este modo, propiciando silencios incómodos, donde nadie hablaba o tardaban mucho en iniciar una conversación, en ocasiones era solo por el chat. Es así que se dificultó la comunicación ya que no prendían sus cámaras por lo que no se sabía si las personas estaban presentes.

Era horrible porque pues es esto me aislé de todo el mundo, no tenía muchos amigos, no tenía amigos los únicos dos amigos que tenía no coincidía con ellos en clases, entonces, pues era bastante feo[...] yo notaba en general como un sentimiento de tristeza como generalizado así en las personas (Vale)

En ciertas clases nos ponían en rooms (salas virtuales), en cuartitos virtuales y nos ponían a debatir o a platicar respecto algo y pues nadie hablaba, entonces yo era una persona de estas que yo preguntaba así como de ay, hola, cómo están? Entonces pasaban cinco segundos... bien y cierra su micrófono, entonces era algo que a mí me deprimía porque sentía que no me estaban escuchando, no me sentía escuchada. Me sentía que no me ponían atención (Fer)

Fue bastante difícil porque luego por ejemplo así en Zoom ni prendían su cámara luego sí participaban, pero yo no sabía quién estaba hablando porque había a pesar de que somos como generaciones chiquitas y alguna vez nos hemos visto en los pasillos donde ubicaba su voz (Mina)

Por otro lado para algunas de las participantes la experiencia de socializar por zoom fue agradable ya que pudieron hacer más amistades y se les facilitaba el conversar por este medio.

Lo que me dejó socializar un poco más y justamente como que conocí más personas a través de ese espacio y hubieron amistades, que pues surgieron, entonces, pues fue como que muy agradable (Sam)

Es muy curioso porque siento que pude entre comillas hacer más amistades al contrario de muchos [...] Incluso gracias a eso, pues yo conecté con la directora con la que estoy haciendo mi tesis (Lili).

## *2.4 Vuelta a la presencialidad*

Con la vuelta a la presencialidad, una de las problemáticas importantes a resaltar fue el aprendizaje en relación con el estado de ánimo de las y los estudiantes, por lo que se coincidió con la investigación de Alvarado & Berra (2021) en que se tomaron algunas materias en el salón de clases, otras de manera virtual y otras híbridas, por lo que las participantes mencionaron que al inicio no se sintieron cómodas y seguras en hacer contacto con las personas, sintieron que fue mucha socialización de manera abrupta, lo que incrementó su ansiedad. Así mismo, la presión social en los salones, hizo que se inhibieran en querer participar por sentir nerviosismo o vergüenza, refiriendo sentirse chiquitas al confrontar una gran cantidad de estímulos a los que ya no se exponían desde hace mucho tiempo y volverlos a enfrentar representó para ellas un reto para superar sentimientos de minimización de su persona. Lo anterior a su vez coincide con la investigación realizada por Luz Maceira (2005) respecto al currículo oculto, pues las participantes en su regreso a la presencialidad presentaron inseguridad de participar en clase y tener que hablar en público, debido a la incomodidad que les generaron las miradas. De esta manera se ve reflejada la socialización de género aprendida en las aulas, que trae consigo que las estudiantes no sientan que su participación a través de su voz sea importante, sintiéndose minimizadas frente a las miradas de los demás y por experiencias previas piensan que lo que dicen no es correcto o no cumplen del todo con lo que se pretende obtener de su respuesta.

El regresar y el tomar un transporte, el volver a hablar con las personas frente a frente, el estar al frente de un grupo de 40 personas, o de 20 aquí y 20 en zoom, fue una readaptación igual muy fuerte y donde si era así como de... mucho contacto social el día de hoy, compermiso bye. Llegaba a pasar a personas de largo porque de verdad ya no quería ningún contacto con las personas, (Monse)

La parte de regresar otra vez porque este también desde siempre me ha dado mucho pánico en clase presenciales, por ejemplo alzar, la mano y hablar me empieza a temblar la voz y digo, ay, ya se dieron cuenta que estoy nerviosa mejor no hablo, podría ser la mejor participación del mundo, pero me callaba porque me da una vergüenza y un pánico de alzar la mano [...] me sentí muy chiquita, no se, fue como de los choques que tuve de salir de mi burbujita y volver a regresar ahí con el mundo (Sara)

El contacto con las personas se me dificultó, cuando me decían los maestros hagan equipo yo decía y es que no conozco a nadie, también me daba como pena hablar (Meli)

La socialización en las aulas con el regreso a la presencialidad, retomando a Peregrino (2023) se coincide en que las participantes refirieron sentirse en un lugar ajeno dentro de la

facultad, situación que les pareció extraña ya que antes de la pandemia les era familiar, es decir, en el regreso a las clases presenciales ya no vieron a la gente que solían ver en los pasillos o en los salones, percibiendo de esta manera un ambiente diferente.

Primero abrumador, el sentir que regresaba a un espacio que ya no era mío, que no conocía, también con gente que no conocía (Anto)

Yo era adjunta de las clases de una profesora en presencial, entonces lo que yo notaba es que a las personas les costaba muchísimo trabajo interactuar porque normalmente les dices, pues descanso y entonces parece que abres así como una bomba de sonido y entonces todos empiezan a hablar y hablar. Lo que yo le platicaba a mi novia era que pues eso no pasaba, no le dije es que te das cuenta del silencio que está horrible o sea, porque pues la gente ya no sabe cómo hacer amigos, y entonces, pues poco a poco como que siento que se fueron abriendo (Vale)

Yo creo que me está costando trabajo, por eso digo que es un reto porque sé que puedo superarlo y sé que tengo las herramientas, pero necesito forzarme a mí misma a ponerme en los lugares, o sea, ya que perdí el nexo que tenía con el mundo, tengo que buscar otro siento que no me puedo quedar en la comodidad de mi casa que realmente es muy cómoda, me siento muy cómoda conmigo misma (Fer)

Bueno, los nervios mejor dicho de volver al aula primero, pues por el contagio sí me acuerdo que hasta unos compañeros llevaban caretas y nos pusieron como en esas mesas gigantes, o sea, de manera individual, o sea, si estábamos separados y pues se sintió como volver en otro tiempo, o sea, incluso como el salón estaba equipado con pantallas, con proyector, con computadora, o sea, el contacto con otros igual era un poco diferente (Pao)

Pues yo siento que la pandemia fue como un pico hacia arriba y de repente la normalidad como que fue un bajón así radical, pero creo que sí es esta una situación que me desafía, entonces emocionalmente conmigo misma creo que fue algo que me ayudó a desarrollarme personalmente, pero creo que el verdadero reto viene ahora y creo que es una respuesta que podré responder mucho mejor a largo plazo porque pues ahorita aunque ya pasó la pandemia creo que es como un efecto retardado (Monse)

El siguiente eje temático que se abordó en la entrevista es el de:

### **3.- Cuidados**

#### *3.1 Prácticas de cuidado durante la pandemia*

Dentro de este eje temático se converge con las investigaciones de Batthyány, (2015, 2021) al revelar que las tareas de cuidado recaen mayormente en las mujeres, ya que se tiene una estructura reproductiva por roles de género en la configuración de las familias donde la

actividad de cuidados ha sido socializada como una función exclusiva y prioritaria de las mujeres, ya que de forma cotidiana son las que llevaban a cabo estas tareas. La mayoría de las participantes refirieron que ellas junto con sus madres son quienes llevaron a cabo la labor de cuidados durante la pandemia al realizar la limpieza de los espacios, comprar víveres, hacer la comida, revisión del oxígeno de familiares enfermos cada cierto tiempo, suministro de medicamentos, lo cual trajo como consecuencia cansancio físico y emocional.

Cuidar de mi mamá fue un momento angustiante [...] fue también muy cansado el estar cuidando a una persona con covid porque tienes que estar pendiente todo el día de ella 24/7. Hay que estar checando en las mañanas oxigenación, en la noche darte una vuelta para ver que todo esté bien [...] ve al mercado, haz la comida, también trata de tener como todo el espacio limpio [...], fue muy cansado física y emocionalmente” (Monse)

Del cuidado de mi mamá cuando enfermó, yo también enfermé, fue como que cada quien se atendía no sea cualquier cosa era solo como preguntar cómo sigues, cómo vas [...] la verdad no fue como que tuviera que estar atendiendo o viendo que se tomara la medicina, sino que ella viera que yo me tomara la medicina (Sara)

Empecé a tomar clases de yoga, intentar mantener una rutina [...] continuar con actividades fuera de la Facultad en el sentido de no solo psicología, yo cuide mucho el seguir en mis clases de alemán (Anto)

Aprender a usar el oxímetro, aprender a medir todos los signos [...] pues me ponía a hacer ejercicio y también tomé más agua (Vale)

Creo que lo más importante que podría decir es precisamente el tener esta conciencia de mi misma, entonces creo que el beneficio vendría siendo algo psicológico en el sentido de saber quién soy y conocerme mucho mejor me ayuda a saber qué es lo que quiero y tomar mejores decisiones (Fer)

Pues principalmente fue el uso del gel antibacterial, [...] o jabón líquido, el cubrebocas (Mina)

Iniciar este proceso terapéutico [...] aparte un asesoramiento nutricional con una nutrióloga también fue que modifique mi alimentación [...] aprender a auto cuidarme y a quererme más (Sam)

### ***3.2 Enfermedad y cuidado***

En relación con los estudios realizados por Bettyhany y Almeda (2021) y Tobio (2012) se coincide con esta investigación en que las mujeres se han incorporado a las actividades de servicios, mercantiles estatales, al mundo del empleo no así los hombres se han sumado a las actividades de cuidado. Esto a su vez se refleja en esta investigación cuando las estudiantes comentaron que en el momento en que ellas enfermaron por COVID, para la mayoría de ellas

sus principales cuidadoras fueron sus madres, en algunas otras sus padres también contribuyeron con sus cuidados. Así mismo tres de ellas refieren haber recibido cuidados por parte de sus novias quienes estuvieron dándoles sobre todo soporte emocional en esos momentos en que necesitaron apoyo a la distancia.

Mis papás. Bueno, la que siempre siempre siempre estuvo fue mi mamá porque era la que siempre me preparaba mi comida y me la acercaba el cuarto, ella era la que siempre me daba mi desayuno, comida, cena, agua y demás (Anto)

Mi novia que tal vez no estaba allí físicamente, pero ella era mi soporte emocional, mi papá era mi soporte material y por ejemplo mi mamá afortunadamente es una persona que tiene muchas amistades, muchos conocidos, entonces sí se preocupaban por ella, me escribían, me decían todo va a estar bien, estamos contigo (Vale)

La verdad es que yo no siento haber recibido algún apoyo externo fuera de mi familia y mi novia (Fer)

Mi principal cuidadora fue mi mamá porque ya pues no estaba contagiada ni nada, entonces ella era quien me llevaba los medicamentos, quien me llevaba la comida, quien me monitoreaba con la temperatura, el oxímetro y todo (Mina)

Mi mamá y mi novia, que en ese momento no teníamos una relación, sino empezó como una amistad, entonces durante todo ese tiempo fue la que estuvo ahí y la ubico como una red de apoyo (Sam)

### *3.3 El ser cuidada*

Las participantes compartieron que en el momento en que ellas estuvieron siendo cuidadas mientras estaban enfermas, se llegaron a sentir algunas de ellas como una carga para sus cuidadores, ya que por lo general están más habituadas a cuidar que a ser cuidadas. Algunas de ellas tuvieron que cuidarse inclusive a sí mismas mientras estuvieron enfermas debido a que sus madres que eran sus cuidadoras primarias tuvieron que salir a trabajar o como fue en el caso de una de las participantes nadie la cuidó porque ella se tuvo que hacerse cargo del cuidado de su mamá quien estuvo muy grave. El ser responsable de alguien la hizo sentir una presión por estarlo haciendo bien. Así mismo reportaron minimizar sus dolencias por no preocupar a los demás. Varias de las participantes coinciden en haber aprendido acerca de los cuidados tomando el ejemplo de sus madres.

Yo me sentía una carga [...] es una sensación muy rara porque por supuesto me hacían muchísimas cosas, porque además desde hace mucho tiempo yo me preparo mi comida y hago mis cosas, entonces de pronto como sumarle esa carga alguien más (Anto).

Yo no fui cuidada (risas) pues no es que realmente, como que no hubo un cuidado de la enfermedad hacia mí (Vale).

Cuando eres cuidadora como que hasta sientes cierta presión de estarlo haciendo bien porque sabes que la otra persona prácticamente depende de tus cuidados (Mina)

Yo me sentía como que muy extraña, porque pues nunca había pasado por eso (Sam)

La segunda vez sí me sentía muy mal y pues intentaba no hacerlo tan evidente [...] intentaba no preocupar (Pao)

Siento que mi mamá me cuidó a mí entonces como que yo tenía igual esas ideas de cuidar a alguien y cuando me tocó cuidar, yo decía mi mamá pues hace esto entonces yo también lo voy a hacer (Meli)

En este eje reveló el deber ser de las mujeres frente a las tareas de cuidados, falta de referentes masculinos en estas actividades y la socialización histórico-cultural que las mujeres han llevado a cabo como parte de la psicología femenina, sin embargo no del todo introyectada como parte de la psicología femenina.

#### **4.- Afectaciones psicoemocionales**

En este eje temático se abordaron las experiencias de las participantes durante la pandemia en relación con lo que disfrutaron hacer en esos momentos de encierro. De igual forma conocer cuáles fueron las situaciones psicoemocionales que más las afectaron, las estrategias que utilizaron para atender su salud mental y de esta manera qué aprendieron de sí mismas para poder hacer frente a un suceso mundial de cambios antes no imaginados como lo fue el enclaustramiento por un largo periodo de tiempo y el uso de cubrebocas.

##### *4.1 Momentos de disfrute durante la pandemia*

Lo que más disfrutaron las participantes durante la pandemia fue el pasar más tiempo con ellas mismas, esto les permitió conocerse más a sí mismas. Disfrutaron estar más tiempo con su familia viendo series o películas, pasar más tiempo con sus mascotas, jugar a la distancia con sus amigas y amigos, hacer ciberpijamadas, realizar reuniones por zoom para acompañarse a hacer la tarea o conversar pasando así un momento agradable a la distancia, olvidándose un poco de la realidad de pandemia que estaban viviendo. Igualmente el empleo de técnicas de relajación como la meditación les ayudó a regularse emocionalmente en procesos psíquicos como lo son la depresión, la ansiedad y el estrés, para posteriormente sentirse mejor y estar en equilibrio consigo mismas.

Sí, creo que conectar conmigo misma, el también darme tiempo de aprender a hacer otras cosas creo que eso fue algo que agradezco mucho (Monse)

Empecé a disfrutar mucho jugar cositas a distancia con mis amigos y nos dábamos unas divertidas [...] Tengo un amigo, se llama Memo que empezó con esto de los

podcast y empezó a jalarnos al análisis de películas, hacía cine debates, en facebook live [...] Me gustó también tener mucho tiempo para mí (Sara)

Yo creo que el conocerme un poquito más, pero si el darme cuenta qué me gusta a mí y pensar en qué me hace feliz (Anto)

Dormir (risas) si porque cuando estaba aquí en la facultad no dormía, tenía ojeras, poder ir al refri y comer lo que sea y no tener que comer siempre hotdogs en la facultad, no estar obligada a interactuar con la gente, a disfrutar de la compañía de mi familia, virtualmente pasaba más tiempo con mi novia, descubrir como nuevos pasatiempos, pasar mucho tiempo con mi perrita que es mi adoración [...] empecé a aprender a tocar la guitarra, no me salió muy bien, pero lo intenté, también, por ejemplo dibujar (Vale)

Fíjate que en pandemia, nuestras ciberpijamadas empezaron a hacer de pues vamos a prender la compu, nos ponemos a ver una serie la compartimos, o sea, como si fuera una pijamada a distancia no tal cual teníamos cada quien sus palomitas o lo que quisieran comer, que si una cerveza, que si refresco, que si maruchan, yo que sé, como para hacerlo un poquito más personal o como un poquito más cercano [...] aprendí a meditar" (Mina)

Me gustaba mucho cocinar, me puse muy a la inventiva de cocinar y aprender otras recetas" (Lili)

Disfrutaba mucho estar con mis papás, con mi perrito, con algún alimento y el tiempo libre (Pao)

Ya de por si mi relación con mi mamá era unida, pero siento que en la pandemia pues se fortaleció más y pues me di cuenta que nosotras somos muy unidas, siento que eso se reforzó porque pasaba tiempo con ella viendo series, películas (Meli)

Mejoró mucho mi relación con Ramón es mi perrito, le enseñé trucos y creo que es algo también importante (Fer)

#### *4.2 Las afectaciones en las emociones durante la pandemia*

Por otro lado las participantes nos comentan que las afectaciones emocionales que tuvieron durante la pandemia fue el sentirse tristes en un inicio, ansiosas o deprimidas, con sentimientos de soledad.

Me acuerdo que me sentía muy triste, el día que declararon la pandemia yo había terminado con un novio ese mismo día entonces fue vivir un duelo [...] me sentía sola, me sentía triste también me sentía con un montón de incertidumbre, como no sé ¿cuándo te voy a volver a ver? (Sara)

Frustración, tener que asumir las cosas porque era algo que no estaba en mis manos [...] era frustrante el no tener control de muchas cosas (Anto)

Yo creo que me dio una arrastriza (risas) y luego me dijo bueno está bien ya te dejo descansar, fue literal como una prueba de vida o muerte, fíjate que haber pasado

tantas veces por estos intentos de suicidio [...] creo que fue producto de la ansiedad, de la depresión, pero eso fue producto de la pandemia (Vale)

Emocionalmente pues yo diría que la adaptación fue para bien, pues justamente el sentarme, verme, escucharme, conocerme y justamente como que reajustar todo lo que me estaba ayudando y lo que no me estaba ayudando, entonces en ese aspecto, pues si yo lo veo que fue como algo muy sanador (Sam)

Voltear a ver otras personas y decir bueno creo que todos la estamos pasando mal, no es como que solamente a mi generación o los que son cercanos a mi, entonces creo que eso me ayudo un poquito a sobrellevarlo (Pao)

Al inicio fue cuando siento que caí más en la depresión, en la ansiedad, de nuevo los ataques de pánico, pero también siento que me ayudó a conocerme a mí misma a saber controlar eso (Meli)

#### *4.3 Autoestima en pandemia*

Se considera importante la autoestima de las participantes ya que por vivir siendo mujeres, es decir, por su situación de género, es interesante conocer cómo se perciben a sí mismas en situaciones complejas como lo fue la pandemia. Estas autopercepciones tienen que ver con qué tan capaces se sienten de enfrentar una situación adversa como esta, conocer con qué herramientas personales cuentan y a su vez comprender a qué se deben esas ideas que tienen de sí mismas.

Mi autoestima se fue al suelo, yo decía no quiero vivir. Ya no me siento feliz conmigo, ya todo está mal, creo que sí ha sido el peor momento de mi vida, la pasé fatal [...] no me sentía una persona plena, no me sentía completa, no me sentía capaz de hacer absolutamente nada (Vale)

Empecé a tener conflicto en cómo me veía en el zoom y era muy distinta de cómo me veía en el espejo, y empecé a preocuparme mucho, por cómo me veía, empecé a usar maquillaje [...] eso anteriormente, pues no me había preocupado, porque yo hablaba con alguien en persona y solo veía la otra persona, no me veía a mí [...] influía también en mi seguridad, pero aparte no me gusta ver cómo hablo, siento que a veces tuerzo mucho la boca [...] Me estaba hablando a mí misma y me estaba viendo yo a mí entonces por eso también de que empecé a apagar la cámara [...] Influyó también en la autoestima porque yo decía ay, soy horrible, porque era muy diferente tomarme una foto a verme aquí en el zoom (Sara)

Ser más amable con la persona que habito, luego somos muy rudos, somos como jueces horribles con nosotros mismos y de pronto era como no sé en algún momento cuando recién volvió del COVID fue como, ay, pero es que por qué no puedo hacer esto y yo estaba muy enojada y es como pérame, pero puedo hacer todo esto, o sea, sabes mi cuerpo también me permitió hacer mil cosas más y el ser

más amable con el cuerpo que habito las imperfecciones que tiene y el relacionarme mejor con el (Anto)

#### *4.4 Soluciones para estar mejor en pandemia*

En este apartado las participantes mencionaron que el haber acudido a terapia psicológica, compartido tiempos de juego en línea con sus amigas y amigos, leído, agradecido por lo que sí se tiene, por los familiares sanos, llevado a cabo el diálogo con los seres queridos, la empatía, entre otras actividades, fue lo que contribuyó a sobrellevar la pandemia y sentirse mejor pese a las adversidades de la realidad.

Desde luego con la terapia, entonces así fue que no caí en la locura, le decía a la psicóloga es que quiero de alguna manera escapar de esta realidad y ella me decía no se trata quizá de escapar de la realidad, lo que estás haciendo es hacer tu realidad más tolerable [...] me gusta mucho leer empecé a leer (Sara)

El saberme afortunada de lo que tenía aun cuando fuera como que las cosas habían cambiado, pero aquí estamos todos sanos (Anto)

Descubrí que no que en realidad no quería morirme (Vale)

La psicología me salvó la vida en cierto sentido [...] pues me hizo canalizar mis emociones hacia ese objeto en concreto y no tanto hacia la enfermedad y la crisis que se estaba viviendo (Fer)

Realmente lo llegué a platicar con ellos (con sus padres) muy crudamente así de oigan, si ustedes faltan que va a pasar conmigo [...] hablarlo con ellos fue lo que más ayudó (Lili)

Tomar en cuenta como la estábamos pasando todos [...] era como sentirse acompañada el saber que la pasaban así. Agradecer que estaba mi familia dentro del todo bien [...] voltear a ver lo que sí había, ver lo positivo de la situación, ver los recursos que sí había (Pao)

Creo que empecé a apreciarme mucho también en este en este tiempo, porque también de hecho eso fue algo también positivo de la pandemia porque yo en la prepa y en los primeros semestres de la universidad tenía problemas con mi peso. Yo pesaba 39 kilos y mido 1.55mts, entonces no podía subir de peso y estuve en dietas con el nutriólogo [...] pues nada más me la pasaba comiendo y durmiendo o acostada sin ninguna actividad y fue cuando subí de peso y ya ahorita actualmente peso 55 kilos. Ya estoy en mi peso, entonces también eso me hizo sentir bien conmigo misma (Meli)

#### *4.5 Reflexiones de vivir en pandemia*

Algunas de las participantes compartieron una reflexión acerca de su experiencia de haber vivido en pandemia. Compartieron la importancia de reaprender del cuerpo, conocieron

muchas cosas de sí mismas que antes no sabían, que antes no habían pensado, se replantearon ideas y metas, se dieron la oportunidad de renovarse y replantearse actividades que deseaban llevar a cabo de una forma más consciente. De igual forma contaron con redes de apoyo que les dieron soporte emocional para estar y sentirse mejor.

Reaprender con tu cuerpo y también conocer muchas cosas sobre ti misma (Monse)

Creo que sin las redes de apoyo yo no la habría contado tanto como familiares, como con mis amigas creo que o sea fueron un sostén para mí en ese momento [...] pero solo el hecho de sentirme escuchada es algo que da descanso a mi cuerpo de todo lo que estoy sintiendo y de todo lo que traigo aquí en la cabeza" (Mina)

Tras el análisis de la información en este capítulo basado en el relato de las participantes en relación con los 4 ejes temáticos antes descritos, se considera pertinente dar paso al siguiente capítulo correspondiente a la discusión de los resultados encontrados en esta investigación y así conocer las afectaciones psicoemocionales relacionadas con situaciones positivas y negativas para las participantes durante la pandemia por COVID-19.

## DISCUSIÓN

En el siguiente capítulo se analizan y discuten los resultados obtenidos de las entrevistas que se realizaron a las estudiantes participantes.

Como se mencionó, esta investigación es parte del proyecto PAPIIT, por lo que los temas aquí retomados se han estudiado en esta universidad con el objetivo de hacer investigación desde un enfoque de género en relación con la pandemia y visibilizar las repercusiones que tuvo en la vida de las mujeres universitarias. En esta tesis se vio la necesidad de enfocarse solo en estudiantes universitarias de la Facultad de Psicología ya que se tuvo como objetivo general conocer a través de las voces de las estudiantes universitarias las afectaciones psicoemocionales de vivir en pandemia por COVID-19 desde una perspectiva de género. Así mismo se delimita el tiempo de esta investigación a conocer las experiencias de las estudiantes universitarias desde el comienzo de la pandemia hasta el mes de enero de 2023, cuando se llevaron a cabo las entrevistas. De acuerdo con Gross (s.f.) es importante considerar a las mujeres como sujetos de investigación dada la relevancia de su vida en las diferentes esferas que incluyen lo privado y lo público, en este caso dentro del contexto de contingencia sanitaria y en su existencia de género como mujeres estudiantes universitarias. Dicho objetivo se cumplió a través de las entrevistas que se realizaron a las participantes.

En concordancia con Amilpas (2020) al tratarse de un problema estructural, la desigualdad de género se replica en todos los espacios, en todas las instituciones y en todos los contextos, con sus diferentes matices, lo cual se acentuó en la pandemia, en específico la afectación psicoemocional que se vio reflejada en las diversas actividades que realizaron las estudiantes durante el confinamiento y su contribución al sostén de sus hogares realizando tareas de cuidados, trabajo doméstico y académico.

Para poder comprender las afectaciones psicoemocionales a partir de haber enfermado de COVID-19, se tuvo como objetivo específico conocer éstas afectaciones a través de las voces de las estudiantes universitarias. Se partió del supuesto que señala Cazes (2000) acerca del cuerpo-vivido, el cual recibe una significación sexual bajo la normativa de cada sujeto dentro de la masculinidad o la feminidad, de esta manera se disciplina y regula al cuerpo reflejando los compromisos corporales y las implicaciones emocionales que conlleva. Dentro de estas implicaciones emocionales se coincidió con la investigación realizada por Blazquez (et al., 2022) en lo referente a las afectaciones en la salud física, donde las participantes al sentir su cuerpo contagiado experimentaron dolor, cansancio, tristeza, temor de contagiar a los demás integrantes de su familia con los que cohabitaban.

El cuerpo de las participantes experimentó sensaciones que se observaron principalmente en lo relacionado al cuidado de éste. Aquí se resaltó el tema de la mamá como

jefa de familia, que desde la perspectiva de género y basándonos en la naturalización de los cuerpos de las mujeres bajo la normativa social de los compromisos corporales, son las ellas quienes se hacen principalmente cargo de los hijos, los nietos, hermanos menores, etc., ya que en muchos hogares la jefa de familia es una mujer y solo recibe apoyo de otras mujeres. Los hombres ya sea en una situación de divorcio o separación, son quienes menos se hacen responsables del cuidado de los hijos obedeciendo a su compromiso corporal y su identidad con lo masculino donde su deber es proveer dejando de lado su trabajo como cuidador primario.

Así mismo en palabras de las estudiantes destaca la importancia de “desacelerar”, “hacer cosas distintas a las académicas”, dado que la exigencia que se hacen las mujeres por cumplir con estos mandatos de género y que tienen que ver con su compromiso corporal, tienen la exigencia de estar haciendo constantemente cosas por y para los otros. Pocas veces ese compromiso corporal se enfoca en el cuidado de una misma como parte del rol de género, por el contrario está mal visto una mujer dedique tiempo a sí misma siendo calificada como vanidosa, así mismo si necesita descanso es vista como mujer floja, fudonga e irresponsable por no estar pendiente de los hijos, del esposo, de los padres, etc, es decir, por no estar pendiente de los demás, ya que como mandato de género, debe estar dedicada a ser para los demás.

El siguiente objetivo específico fue conocer a través de las voces de las estudiantes universitarias las afectaciones psicoemocionales que tuvieron al cuidar de personas contagiadas de COVID-19.

Las actividades de cuidado que realizaron las participantes durante la pandemia, están estrechamente ligadas a su rol de género, en el que se visualizan características mencionadas por Amilpas (2020), en relación con las mujeres que son las que realizan con mayor frecuencia las tareas de cuidados por el número de horas que dedican a éstas. Así mismo en palabras de Lagarde (2021) las mujeres a través de su cuerpo y subjetividad gestan y dan vida a lo largo de sus vidas y con sus cuidados vitales contribuyen a mantener su existencia día a día, por lo que las estudiantes de psicología dieron a notar que las actividades de cuidado durante la pandemia estuvieron a cargo, en mayor medida, de sus madres y de ellas mismas, ya que reportaron realizar dichas actividades como lo hicieron sus madres para cuidar de otras personas que dependieron de ellas, como hermanos o hermanas menores o de algún familiar que hubiese enfermado de COVID. En concordancia con la investigación de Blazquez (et al., 2022), en la que se visibilizó las dobles o triples jornadas al realizar trabajos de cuidados, labores domésticas y cumplimiento de exigencias académicas. Dentro del trabajo de cuidados, estuvo presente en las estudiantes la ocupación del autocuidado enfocándose en darse tiempo para conocerse a sí mismas y hacer cosas nuevas o distintas a las que solían hacer, lo cual contribuyó a su bienestar emocional. El autocuidado lo pudieron llevar a cabo gracias a que

ninguna de las participantes se vio en la necesidad económica de trabajar, por lo que dedicaron la mayor parte de su tiempo a atender actividades relacionadas con la escuela, así como a las tareas del hogar. Dicha situación les permitió poder hacer una reflexión de sí mismas lo cual es complicado en las mujeres, ya que por su rol de género, se les exige estar para los demás, eso implica el cuidado, sustento y atención a los otros, lo que merma el tiempo para cuidar y reflexionar en torno a sí mismas. Batthyány (2021) señala que la desigualdad en la distribución de las tareas domésticas de cuidado repercuten en la feminización de las tareas que se desenvuelven alrededor del hogar como lo es la educación y el cuidado de las hijas y los hijos, así mismo la salud, el bienestar social y la higiene. En contraste, se entiende que las estudiantes se pudieron brindar tiempo para su propio cuidado realizando actividades que contribuyeron a su bienestar físico y mental, sin dejar de lado el cuidado de los otros.

En convergencia con las investigaciones realizadas dentro de la teoría feminista, las autoras Facio (s.f.), Basaglia (1983), Lamas (2014) y Lagarde (2021) señalan que las mujeres, en su rol de género, antepone el cuidado de otros al de sí mismas, coincidiendo con esta investigación ya que las estudiantes buscaron el bienestar de los demás, antes que pensar en el bienestar de sí mismas, tendiendo a minimizar sus malestares físicos por no querer preocupar a los demás, ya que son ellas las que tienen que lidiar con sus propios malestares emocionales en su soledad dentro del enclaustramiento en lo privado.

Como ejemplo tenemos el testimonio de una de las estudiantes que refiere “sentirse como una carga” al momento de ser cuidada por alguien más, ¿porqué se siente así, si todas las personas que enfermamos necesitamos ser cuidadas? Sin embargo, en esta significación de rol de género, las mujeres nos llegamos a sentir así “como una carga” dado que nuestro deber como mujeres es estar siempre bien para el servicio de los demás, no podemos sentirnos mal o no nos dejamos cuidar porque nuestra identidad como mujeres no es esa, para eso no fuimos criadas, sino para lo contrario, para estar al cuidado de los demás. De esta manera podemos ver claramente como las mujeres en su condición de género y su carga simbólica de ser mujer en una sociedad como la nuestra, no les permite darse la oportunidad de ser cuidadas por alguien más cuando enferman, sobre todo las que están en una edad adulta, no en la niñez, porque eso no va con lo que es ser mujer. Esto afecta significativamente con el paso del tiempo su desgaste físico por la exigencia en la labor de cuidados y también su desgaste emocional y mental al pensarse como no ser lo suficientemente buenas mujeres para cuidar a los demás o sentirse con el deber de aprenderlo bien para cuidar a sus familias.

Otro de los objetivos específicos fue conocer a través de las voces de las estudiantes universitarias la afectación psicoemocional al trasladar sus estudios de lo presencial a lo virtual. En concordancia con autora Claudia Infante et al. (2021) respecto a las afectaciones en los estudios de manera virtual, las participantes reportaron haber tenido problemas en su aprendizaje, reflejados en su poca o nula comprensión de los temas, falla en la memoria de lo

visto en clase. Esto y la falta de prácticas profesionales les trajo inseguridad, sintiéndose incapaces de llevar a cabo un buen desempeño como estudiantes y profesionales para enfrentarse al mundo laboral. Así mismo, dentro de su rol de género las estudiantes reflejan su autoexigencia, su deber ser como mujeres y hacer todo, poder con todo y hacerlo bien, para cumplir con estas exigencias demandadas por la sociedad vistas como propias, incluso no reconociendo los logros obtenidos como lo fue por ejemplo haber pasado sus materias y pese a la pandemia poder continuar con sus estudios, dado que muchas otras compañeras y compañeros no lo pudieron lograr debido a situaciones adversas que tuvieron que enfrentar.

Dentro de los hallazgos de esta investigación se presentó la paradoja de que la mayoría de las participantes tuvieron un incremento en su participación en clase debido a poder tener las cámaras apagadas en zoom, de esta manera se sintieron menos expuestas. Sin embargo al momento de trabajar en equipo en aulas virtuales no había una apertura a la participación ya que se consideró importante la corporalidad, es decir, la presencia física de la otra persona para facilitar la comunicación en la elaboración de información para poder entregar resultados de los trabajos encomendados, por lo que no se avanzó de manera satisfactoria como cuando se solía llevar a cabo este tipo de actividades en el salón de manera presencial.

Continuando con los objetivos específicos, se suma el de conocer a través de las voces de las estudiantes universitarias la afectación psicoemocional con el regreso a la presencialidad. Se coincide con la investigación de Alvarado & Berra (2021) ya que con el regreso a la presencialidad las participantes comentaron que al inicio no se sentían cómodas ni seguras en hacer contacto con las personas, esta dificultad para reaprender a socializar incrementó su ansiedad haciendo que evitaran el acercamiento con los demás. Así mismo se reflejaron sus dificultades con el sueño por el cambio en sus horarios, su preocupación por la falta de atención y concentración.

Se encontró que las participantes mostraron preocupación por regresar a la presencialidad debido a la inseguridad de participar en clase, hablar en público, por la incomodidad que les generan las miradas, esto como producto de la socialización de género que se reproduce en el currículum oculto en las aulas, favoreciendo a los varones y desincentivando a las mujeres en sus trayectorias académicas (Maceira 2005). De esta manera se puede notar como la socialización de género en las aulas trae consigo que las estudiantes dentro de los salones no sientan que su participación a través de su voz sea importante, teniendo concordancia con el estereotipo de género de que la capacidad de hablar en público va con lo masculino y desvirtúa o desvaloriza la palabra, la voz de las mujeres al hablar en público, provocando su inseguridad, su inhibición, sintiéndose juzgadas o descalificadas, provocándoles nerviosismo o vergüenza, actitudes de minimización de su persona y por tanto, confrontando esta realidad dentro de las aulas. Esto trae como afectación psicológica que las

mujeres se sientan incapaces de poseer conocimientos lo suficientemente válidos para expresarlos en clase, por lo que se puede notar afectación en su estado emocional con baja autoestima, restándole valor a lo que piensan y sienten. En relación con la autoestima es importante mencionar que en concordancia con Ahmed (2015) el cuerpo dota o quita legitimidad, porque la experiencia corporal genera un punto de vista que abre o cierra campos de ignorancia, en función de su grado de comodidad o incomodidad en el sistema social donde se encuentre. De esta manera podemos comprender cómo los cuerpos de las mujeres en las aulas de clase de acuerdo con su situación de género, experimentan sensaciones de inseguridad por el sistema social en el que vivimos inmersas, como las mismas estudiantes lo mencionaron, sentir las miradas que juzgan y que sus participaciones no son tan valiosas o importantes, porque se ha generado en nuestra visión del mundo patriarcal, que el valor de las palabras de las mujeres no tiene relevancia, por el contrario, lo mismo dicho por hombres cobra importancia por las significaciones de son ellos quienes los que poseen los conocimientos, dado que son ellos seres más racionales que emocionales y por la autorización que poseen de estar en espacios públicos son quienes tienen la experiencia. De esta manera a las mujeres se les restringe el uso de espacios públicos como los son las aulas de clase, al no prestar importancia a lo que dicen, tan solo por el hecho de ser mujeres. Esto viene de la mano con el pacto patriarcal entre los hombres quienes demostrarán su supuesta primacía apoyándose los unos a los otros, demeritando de esta manera lo dicho por las mujeres. Tal como mencionó Lagarde (2021) el cuerpo es el máspreciado objeto de poder en el orden de los géneros ya que las instituciones disciplinan, controlan y recrean los cuerpos a través de variados procesos pedagógicos que permiten a las mujeres y a los hombres a enseñar, aprender, internalizar, actuar, rehusar, las maneras del cuerpo.

Como otro objetivo específico también se pretendió conocer a través de las voces de las estudiantes universitarias la afectación psicológica por pérdidas y su elaboración del duelo de manera diferente a la tradicional por la situación de aislamiento.

López-Botello (2021) y (García-Bolaños y Villasís-Keever, 2020) mencionaron que las personas no volverán a ser iguales después de la pandemia, ni las dinámicas por las medidas de salud que se implementen. Se insiste en que la educación tiene que ser flexible y adaptarse a las necesidades y características de los estudiantes y de los diversos contextos sociales y culturales, así como la capacidad de resiliencia de las personas. Se converge con esta investigación en el sentido de que se mostró que las características de las estudiantes dentro del contexto de pandemia se relacionaron con la adaptación y modificación en su configuración personal debido a las pérdidas que tuvieron como lo fueron la muerte de familiares en algunos de los casos, el haber perdido etapas de su vida como estudiantes universitarias, esto trajo la necesidad de ser empáticas consigo mismas y con los demás comprendiendo que todos

estuvieron pasando por un mal momento, que no fue algo personal, por lo que se tuvo que ser resiliente. Estas resignificaciones contribuyeron de manera satisfactoria para que las estudiantes se sintieran más calmadas, aunque como se mencionó, las personas no volverán a ser iguales. Sumando a los factores que abonaron a la mejoría en el estado de ánimo de las participantes fue el haber tomado terapia psicológica, como un elemento relevante para sobrellevar estos momentos inciertos de distintas y variadas pérdidas.

Otras de las afectaciones psicoemocionales negativas o poco favorables en las que se coincidió con otras investigaciones ( Blázquez et.al, 2022; Chapa, 2020; OMS, 2020) fueron las de sentimientos de tristeza, soledad, incertidumbre por no contar con información acerca de cuándo volverían a ver a sus seres queridos. Igualmente la frustración por no tener el control de los acontecimientos, lo cual estuvo acompañado de estados emocionales depresivos o ansiosos denotados por la pandemia.

Finalmente en esta investigación se buscó conocer a través de las voces de las estudiantes universitarias la afectación psicoemocional de vivir experiencias de disfrute en pandemia.

De acuerdo con Facio (s.f.) y Lagarde ( 2021) el enfoque de género introduce la mirada y experiencia del género femenino, dado que deseos, necesidades y experiencias han sido invisibilizadas o subvaloradas. Ahora se tienen a ellas como protagonistas, destinatarias y beneficiarias. Dentro de estos beneficios cabe resaltar lo que contribuyó a mantener o mejorar su salud mental durante la pandemia fueron los momentos de disfrute al pasar mayor cantidad de tiempo con ellas mismas, esto les permitió conocerse a sí mismas, sumar tiempo al que pasaban con su familia viendo series o películas, hacer guisos nuevos para compartirlos entre familiares o vecinos, conocer más a fondo a su familia, dedicarle tiempo a sus mascotas, jugar a la distancia con sus amigas y amigos, sentirse acompañadas a la distancia por sus novias o parejas, hacer ciber pijamadas, reuniones por zoom para acompañarse a hacer la tarea o conversar para pasar un momento agradable a la distancia dentro del encierro y olvidarse un poco de la realidad de pandemia que estuvieron viviendo. De la misma manera el empleo de técnicas de relajación como la meditación en función de su regulación emocional, incluyendo estados psíquicos como la depresión, la ansiedad y el estrés, para posteriormente sentirse mejor, estar en equilibrio y armonía consigo mismas. Así mismo descubrieron nuevos pasatiempos y actividades agradables, incluyendo las que las hacen felices, contribuyendo a la mejora su autoestima.

En concordancia con Lagarde (2021) el sentido patriarcal de la vida las mujeres deben vivir de espaldas a ellas mismas, como seres-para-los-otros, sin embargo las acciones de las mujeres para salir de la enajenación y actuar cada una como un ser-para-sí enfrentando la

opresión, mejoran sus condiciones de vida al ocuparse de sí mismas y convertirse en protagonistas de sus vidas, es así que las participantes como reflexión final compartieron que lo más importante de haber vivido en pandemia fue el reaprender con su cuerpo, conocer muchas cosas de sí mismas, replantearse ideas, metas que antes no habían podido concluir, lo que les permitió renovarse y replantearse actividades que deseaban llevar a cabo de una forma más consciente. Dicho lo anterior, en el devenir de la vida cotidiana las mujeres por su situación de género no les permite ponerse a reflexionar acerca de su existencia como seres que pueden ser para sí mismas, es decir, el encontrarse consigo misma, les permite abrir la conciencia hacia el bienestar psicológico, ya que el pensar y el estar por y para los demás las mantiene fuera de sí mismas. Las mujeres no piensan en su existencia para sí mismas y por tal motivo en relación con la pandemia donde hubo tiempo para dar cabida a la reflexión dado que no se usó ese tiempo en traslados largos por ejemplo, se pudo visibilizar la importancia que tiene el cuidado de una misma para hacer frente a situaciones de crisis sanitarias, dado que si una misma no se cuida difícilmente alguien querrá cuidarlas por ser mujeres, ya que se entiende que ellas mismas pueden hacerlo. Es por eso que las redes de apoyo son un soporte bastante fuerte para las mujeres, como las estudiantes lo mencionaron, ya que se necesita del cuidado de los demás, que en este caso fue de las demás, ya que son las mismas mujeres las que dan ese soporte y al menos en estos testimoniales no se mencionó que fuera algún hombre que lo diera, más allá de lo económico correspondiente a su rol de género.

Cabe mencionar que las actividades de cuidados también fueron llevadas por las estudiantes porque por su situación de género, pero también de edad como mujeres jóvenes, fuertes y resistentes, exponiéndose más al contagio, ya que prefirieron ser ellas y no sus familiares de mayor edad, entre ellos las madres y en algunas de ellas los padres, los que corrieran el riesgo de contagiarse.

## CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 trajo afectaciones psicoemocionales en la mayoría de las personas a nivel mundial. Es por ello que se consideró importante estudiar este fenómeno al momento de estarlo viviendo para comprender las experiencias de las estudiantes respecto a la atención en su salud mental y en su bienestar psicoemocional. Esta investigación se llevó a cabo tomando como base el enfoque de género que en concordancia con Lagarde (2021) que tiene como uno de sus fines construir una visión subjetiva y social de una nueva configuración a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres, en este caso desde, con y para las mujeres estudiantes universitarias, así comprender y visibilizar sus experiencias en pandemia a través de sus voces.

Partiendo de la importancia de generar investigación feminista se pensó en hacer este estudio con el fin de generar un aprendizaje de, con y para mujeres. Esto contrasta con otras investigaciones realizadas con temática de COVID, que se enfocaron en afectaciones psicoemocionales de ansiedad y depresión sin tomar en cuenta la perspectiva de género. Sin embargo en esta investigación se pudo ir más a fondo y conocer que dentro de la universidad pervive el currículum oculto que sigue siendo parte de la vida de las mujeres universitarias y que en contexto de pandemia se exacerbó tras el periodo de confinamiento y ocultamiento de su identidad tras las cámaras, sumando problemáticas psicoemocionales respecto a su apariencia frente a las cámaras afectando de esta manera su autoestima. De igual forma sobresalió la importancia de contar con todas las facilidades de materiales, internet y económicas para poder continuar sus estudios llevando a cabo su rol como estudiantes, ya que en otras investigaciones se resaltan las carencias. De esta manera al visibilizar las facilidades que se tuvieron para continuar con sus estudios se pudo ejemplificar que en circunstancias adversas es necesario se continúe con las actividades de las y los estudiantes como una forma de disminuir las afectaciones psicoemocionales.

Con el fin de entrelazar los 4 ejes temáticos en los que se basó esta tesis para la obtención de la información acorde al objetivo general y los objetivos específicos desglosados anteriormente en la Discusión, a continuación se abre un espacio de reflexión en torno a las palabras que compartieron las estudiantes y cómo es que a través de la expresión de sus ideas se expone su situación de género de una manera naturalizada que forma parte de la identidad de las mujeres en cuanto a su rol de género, esto con la intención de visibilizar que en la cotidianidad con nuestros discursos formamos realidades de acuerdo a la comprensión de nuestra existencia basada en roles de género, por lo que se

asimila sin cuestionamientos como el deber ser y es por eso importante visibilizar y resaltar estas características con perspectiva de género, para identificarlas, comprenderlas y transformarlas.

Continuando con la intención de visibilizar la situación de género de una manera más puntual se retomaron comentarios de las estudiantes. Tal como el de “fue muy cansado física y emocionalmente” el cuidar a personas durante la pandemia. Con base en su situación de género las mujeres tendemos a, como se mencionó anteriormente, cargar con actividades de cuidado, de trabajo reproductivo y productivo, pero también a cargamos con situaciones emocionales de los demás y de nosotras mismas, tales como preocupaciones, estrés, presión, expectativas de los otros, que nos ocasionan un desgaste físico y emocional, lo cual afecta nuestra salud física y mental, ya que no tenemos ese bienestar psicológico lo que se refleja en nuestros estados de ánimo ansiosos y depresivos.

Así mismo, “esta conciencia de mi misma, me trajo beneficio psicológico en el sentido de saber quién soy y conocerme mucho mejor, me ayuda a saber qué es lo que quiero y tomar mejores decisiones”. El tener conciencia de una misma como una persona independiente, individual, sin estar enajenada con la idea de pertenecer y ser para los demás, trae consigo la independencia de poder generar una identidad propia acorde a lo que cada una es en su esencia, de esta manera el beneficio psicológico se refleja en que el conocimiento de una misma trae consigo la capacidad de sentirse segura de poder tomar sus propias decisiones, con base en lo que ella misma desea y necesita, no con base en las expectativas de las demás personas.

Otro de los momentos en los que se devela información con perspectiva de género es cuando una de las estudiantes comentó “aprender a autocuidarme y a quererme más”, es una pieza clave del feminismo, ya que lo que se pretende con los estudios de género feministas, es lograr que la mujer valore su propia persona y se ponga en el centro de su existencia. Para ello se necesita aprender a cuidarse y a quererse más, dos pilares fundamentales para incrementar la autoestima de las mujeres y promover que dejen de ser menospreciadas principalmente por sí mismas y por ende por los demás, ya que este trabajo de autoconocimiento lleva tiempo pero a su vez lleva a la libertad de poder tomar sus propias decisiones, siendo ella misma, para alcanzar sus metas, resignificando asimismo lo que es el amor por sí misma y por los demás.

Una parte fundamental de los cuidados es el proporcionar alimento para lograr la sobrevivencia, alimentos que son preparados en su mayoría por las mujeres y ya que en su situación de género corresponden a su rol, además de que en nuestra cultura tiene el significado de proporcionar amor a través de la preparación de los alimentos, para demostrar

importancia a los demás. Una de las participantes comentó “siempre estuvo mi mamá porque era la que me preparaba la comida y me la acercaba al cuarto”. ¿Que implica el cocinar para los demás?, implica el asignar tiempo para ir a comprar los alimentos, lavarlos, cocinarlos, servirlos y posteriormente lavar los trastes que se utilizaron para su preparación y para su consumo. Todo esto realizado por las mujeres que pasan una buena parte de su tiempo dedicado a todo lo que conlleva el trabajo de la alimentación. Tiempo que es asignado como tarea femenina y que forma parte de su día a día, lo cual también representa trabajo reproductivo para el bienestar familiar. Como vemos esta actividad tan importante para el cuidado de la humanidad es realizada por mujeres y los hombres pocas veces se involucran en esta actividad, además la cocina es un lugar visto y naturalizado exclusivo para las mujeres. Incluso cuando hay reuniones familiares, la cocina suele ser el lugar de encuentro de las mujeres, mientras preparan los alimentos, conversan y si llegase a entrar un hombre en ese momento a la cocina, sería para sacar del refrigerador algo de beber o alguna botana para ofrecer a sus amigos o familiares hombres.

Durante la conversación se asomó el comentario de “mi novia, que tal vez no estaba allí físicamente, era mi soporte emocional, mi papá era mi soporte material”. En este sentido los roles de género se muestran delineados claramente por las funciones que tienen que realizar cada uno de ellos, mientras las mujeres apoyamos emocionalmente a las demás que lo necesitan, en este caso resaltando el contexto de pandemia, los hombres aún así no se involucran en la parte emocional ya sea para apoyar o para pedir ayuda, se limitan solo a cumplir su función de proveedores, sintiéndose de esta manera valorados, como parte de su identidad de género masculina. Tal vez los hombres se lleguen a preguntar cómo la está pasando mi hija y cómo puedo ayudarla más allá de lo económico, o tal vez sean cosas que no pasen por su cabeza, de acuerdo con la teoría, las identidades tanto femeninas como masculinas, aprenden a pensar, a sentir y a actuar acorde a su género, viéndose limitados en poder expandir esos pensamientos y sentimientos acorde a lo que necesitan ellos mismos. Lo anterior se liga con una parte de la conversación de otra de las participantes que comentó “yo no fui cuidada, no hubo un cuidado de la enfermedad hacia mí”. Esto remonta a pensar que en su situación de género como mujer es capaz de cuidar de sí misma, por el hecho de ser mujer sin que alguien se acercara a cuidarla, un aspecto muy común en las mujeres mexicanas sobre todo las madres que por no preocupar a sus hijos o a los demás han aprendido a cuidarse de sí mismas y ya cuando es mucha la necesidad recurren a amigas, hermanas, hijas pero no al esposo, al papá o al hijo, para no generar molestias.

Dentro de la tarea de los cuidados, está presente un factor muy importante de la autoexigencia de las mujeres por hacer las cosas bien. Esto se puede mostrar cuando una estudiante comentó “cuando eres cuidadora sientes presión de estarlo haciendo bien,

porque sabes que la otra persona depende de tus cuidados”. De esta manera se refleja su situación de género de la exigencia que se les hace a las mujeres de que además de hacer las tareas de cuidados también los tienen que hacer bien, ya que de ellas depende como responsabilidad de su rol, que los demás tengan bienestar. Por ende, se puede visibilizar cómo esta presión afecta su estado emocional, lo cual está relacionado con la culpa, sentimiento asignado también al género femenino, si no realiza las tareas de acuerdo a estándares masculinos de la sociedad patriarcal.

Parte de esta identidad de lo femenino que las mujeres aprendemos por medio de nuestras madres o tías o amigas se ve reflejado en la imitación de las conductas de los cuidados, por ejemplo una de las participantes mencionó: “Mi mamá me cuidó a mí, entonces yo tenía esas ideas de cuidar a alguien y cuando me tocó cuidar, yo decía mi mamá pues hace esto, entonces yo también lo voy a hacer”. En este sentido la identidad de género se transmite también a través de las acciones de nuestras madres o padres, para definir nuestra propia identidad como mujeres y de hacer las cosas como lo hacen las demás para lograr esa calidad en el estándar de exigencia requerido. Esto se extiende a las escuelas y diversas instituciones en las que nos desenvolvemos cotidianamente.

Dentro del aprendizaje del género, las mujeres aprenden a cómo pensar de los demás y de sí mismas. Entonces, para alcanzar el bienestar psicológico se requiere del autocuidado, como se ha mencionado anteriormente, el cual está relacionado con el sentirse feliz. Una participante mencionó: “darme cuenta que me gusta a mí y pensar en qué me hace feliz a mí”, pareciera algo cotidiano en esta búsqueda de la felicidad, sin embargo las mujeres en su rol de género y por pensarse para los demás, basan esta felicidad en lo que quieren los demás de ellas y no en lo que quieren ellas mismas de sí. Para ello requieren de pensarse, sentirse, valorarse, etc., para alcanzar su plenitud. Por eso es muy importante para la teoría feminista que las mujeres centren su atención ellas mismas, para que descubran qué es lo que las hace felices a ellas por ser ellas mismas y no en función de la felicidad de los demás. Es por ello que las mujeres sienten ese malestar que no saben describir, porque al habitar cuerpos enajenados, es decir cuerpos que no sienten que les pertenecen, buscan el bienestar fuera de ellas. Al saberse dueñas de sí mismas es cuando se hacen conscientes de su existencia como personas capaces de lograr cosas por sí mismas, porque así lo desean, es cuando se logra uno de los cometidos de la teoría feminista, el empoderamiento, es decir, tener el poder sobre sí mismas, y no seguir siendo manipuladas como objetos por los demás.

Cabe resaltar que en las sociedades patriarcales, es mal visto que las mujeres piensen en sí mismas, ya que suele asociarse con ser egoístas, es decir, limitan el desarrollo

personal de las mujeres para poder controlar sus cuerpos y sus mentes, sobre todo en nombre del amor que las mujeres deben brindar a los demás, no a sí mismas. Lo anterior lo podemos comprender en el comentario de algunas de las participantes “Mi autoestima se fue al suelo, yo decía no quiero vivir. Ya no me siento feliz conmigo, ya todo está mal, no me sentía una persona plena, no me sentía completa, no me sentía capaz de hacer absolutamente nada”. Ahora se puede ver la importancia de esta postura feminista al aclamar la emancipación de las mujeres para lograr empoderarse, incrementado su autoestima, obteniendo como resultados su crecimiento personal.

Otro de los mandatos de género para el rol femenino es el que tiene que ver con la belleza, ya que las mujeres tienen que lucir siempre bellas y jóvenes como parte de la identidad femenina, de lo contrario son mujeres indeseables o son criticadas por las mismas mujeres considerándolas fodongas, personas que no se cuidan, feas o tontas por ejemplo. Esta situación de género también sobresalió en el comentario de una de las participantes “Empecé a tener conflicto en cómo me veía en el zoom y era muy distinta de cómo me veía en el espejo, y empecé a preocuparme mucho, por cómo me veía, empecé a usar maquillaje”. Esta inseguridad en la imagen propia viene de los comentarios hechos por las y los demás como una forma de hacer cumplir el mandato de género femenino en relación a la belleza, provocando en las mujeres inseguridad de sí mismas, que no se quieran y acepten como son, por lo que buscan estándares de belleza establecidos por los hombres acorde al pensamiento machista patriarcal, en el que se estandariza a la mujer como un cuerpo en el que todas tienen que lucir igual, sin las llamadas “imperfecciones”. Esta también es una manera de enajenar sus cuerpos buscando ser otras personas para lograr la aceptación y el amor de las y los demás ya que forma parte del significado de la belleza, porque en nuestra sociedad machista las mujeres feas no tienen derecho a ser amadas, por el contrario se les humilla y señala por no cumplir con los estándares de su género establecidos socialmente. Una vez más vuelve a recaer esta afectación en su autoestima, la cual es difícil de incrementar en una sociedad como la nuestra donde se alaba y se engrandece el malestar psicológico y físico de la mujer, como sería el caso de la delgadez, donde solo así se logra obtener comentarios agradables de las personas. Es decir, el malestar se significa como un bienestar que existe en el imaginario social, que con el tiempo perjudica la salud física y mental de las mujeres. Es por eso que cierro este párrafo con lo que comentó una compañera “ser más amable con la persona que habito, luego somos muy rudos, somos como jueces horribles con nosotros mismos”.

Para cerrar este bloque de análisis con perspectiva de género de las experiencias de las estudiantes universitarias en contexto de pandemia, se da lugar a lo que se considera

como iniciativa clave de la teoría feminista lo cual es recuperar la voz de las mujeres y que debido a ello mi tesis lleva este nombre. La importancia de las voces de las mujeres resalta en particular en este apartado, dado que por mucho tiempo la voz de las mujeres fue silenciada, sus palabras carecieron de importancia, de sentido, de resonancia, debido a la desigualdad de género y al mandato de género masculino donde la voz de los hombres era la única voz escuchada y significada como válida, valiosa e importante por lo que se le tenía que obedecer. Este mandato de género sobresalió en una de las conversaciones con las estudiantes, donde se mencionó “sentirme escuchada es algo que da descanso a mi cuerpo de todo lo que estoy sintiendo y de todo lo que traigo en la cabeza”. ¿Qué quiere decir lo anterior?, que las mujeres cuando son escuchadas se sienten liberadas porque son tomadas en cuenta como personas individuales, con ideas propias que son dignas de ser entendidas por los demás, sobre todo, el sentirse escuchadas hace que liberen su cuerpo de situaciones emocionales que las aquejan, de esta manera se sienten comprendidas pero sobre todo sienten que su existencia resuena en sus palabras. Esta parte es muy importante porque desde la teoría feminista lo que se ha pretendido es que las mujeres tengan un lugar en lo público que expresen sus ideas, sus conocimientos y por tanto su persona tenga el valor que siempre se le negó por el hecho de ser mujer. Dicho lo anterior, es que decidí darle esa importancia a las voces de las mujeres estudiantes universitarias, ya que a través de su voz, de sus palabras es como nos compartieron sus conocimientos, sus experiencias, y de estas palabras es que hemos podido aprender lo que es la perspectiva de género, el estudio del género por medio de sus vivencias. Es decir, por medio de sus voces se ha generado conocimiento de, por y para las mujeres.

Como se puede ver al condensar la reflexión y análisis de los 4 ejes temáticos, se puede concluir que la situación de género de las mujeres pasa por el cuerpo, cuerpo que esta significado para ser por y para los demás, que en contexto de pandemia por COVID donde se requirió el trabajo de cuidados, el cuerpo de las mujeres esta naturalizadamente visto como el encargado de realizar estas, los cuales incluyen una serie de actividades que abarcan la gran mayoría del tiempo de las mujeres porque se dan en todo momento de la vida cotidiana, afectando así la existencia de las mujeres, teniendo repercusiones en su salud física y su salud o bienestar psicoemocional. Es así, que las afectaciones en contexto de pandemia, hicieron que se visibilizaran los mandatos de género en la vida cotidiana, resaltando la autoconciencia de la mujer como un medio para lograr su estabilidad emocional, teniendo como resultado bienestar físico y psicológico. Las afectaciones psicoemocionales en estas estudiantes se mostraron en todas las esferas de su vida, ya que todas están atravesadas por el género, por el rol que tienen que desempeñar como mujeres en una sociedad patriarcal y machista como la nuestra.

Lo que me dejó hacer esta tesis fue un profundo aprendizaje de la teoría feminista, anteriormente expuesta, además de entender que a partir de que nosotras y nosotros como seres humanos crecemos aprendiendo los estereotipos de género, de esta manera vamos creando nuestra propia identidad, que desde la psicología se podría decir que vamos formando nuestra psique. Es decir, nuestros pensamientos se van formando a partir de una identidad impuesta por la sociedad a lo que hoy le llamamos, una identidad binaria, donde solo existe lo femenino asignado a las mujeres y lo masculino asignado a los hombres. Por tratarse de un aprendizaje que adquirimos desde que nacemos, lo asumimos como una forma de existir y de vivir nuestra realidad, el cual, por supuesto, puede ser transformado para mejorar la calidad de vida y alcanzar un desarrollo humano. De ahí que las mujeres asumamos el rol de cuidadoras y los hombres el rol de proveedores. Como se expuso en esta investigación el trabajo de cuidados, estuvo mayormente realizado por mujeres, ya sea por las madres o por las propias estudiantes. Los hombres mencionados son los padres de algunas de ellas, están involucrados en los cuidados más como proveedores, sin embargo en ningún momento se mencionó que alguno de los padres o hermanos o familiares masculinos intervinieran activamente en la labor de cuidados y la gama de tareas que esta actividad abarca. De esta manera pudiera suponer qué respuestas me habrían dado los hombres al preguntarles respecto al tema de los cuidados. Lo más seguro es que habrían contestado que ayudaron en la casa yendo a comprar los víveres o cosas que hacían falta o tal vez lavando su propia ropa o limpiando su propio espacio, como una forma de ayuda mas no como una responsabilidad compartida y esto habría sido solo mientras su madre, abuela o esposa se recuperara del contagio. O tal vez otra posible respuesta sería que estuvieron trabajando y alguna tía o hermana se encargó de las actividades domésticas. Así mismo en este tema de cuidados al preguntarles respecto el ser cuidados por sus madres o alguna mujer de su familia, considero que ningún hombre se hubiera considerado a sí mismo como una carga, al contrario tal vez hubieran respondido que los cuidó su mamá o su tía o su abuela como una forma de demostrarles que los quieren y de preocuparse por ellos, además de que no esperarían que sus padres los cuidaran porque ellos no saben hacerlo, no saben apapachar o no tienen tiempo porque salen a trabajar o trabajaban en casa haciendo home office. Esto se dejó ver en la respuesta de una participante cuando mencionó que ella estuvo al pendiente de su novio cuando él enfermo, es decir, le llamaba para saber cómo seguía, le decía palabras que lo hicieran sentir mejor, no lo visitaba por cuestiones de la “sana distancia”. Sin embargo cuando ella enfermó, mencionó que no recibió la misma atención de su novio, que lo sentía despreocupado y que no recibió de él palabras que la hicieran sentir mejor. Esto puede deberse a que los hombres saben escuchar palabras de aliento, saben recibir cuidados con ternura, pero no saben decir palabras gratificantes o hacer actos tiernos, ya que eso no es característico de lo masculino, sin embargo es importante para las

mujeres recibir actos afectuosos tiernos por parte de sus parejas, lo que está significado como muestras de atención y cariño.

Por otro lado, lo que me dejó esta tesis fue el que al formar nuestra identidad como personas, la hacemos con base en cómo es leída y significada nuestra corporalidad, ya que el cuerpo de las mujeres se toma en nuestra cultura machista como un objeto, de pies a cabeza. ¿Qué quiero decir con esto?, que en el momento en que una de las participantes reportó sentirse incomoda frente a la cámara de la pantalla. De esta manera vemos la afectación que tenemos las mujeres en nuestra autoestima por la significación que hacemos de nuestro cuerpo, es decir, del deber ser de vernos siempre bellas y presentables para los demás, ya que pensamos nuestra propia belleza en función de agradarles a los demás, no a partir de agradarnos a nosotras mismas. Por el contrario, aprendemos a ver nuestros supuestos defectos que no encajan con los estereotipos de belleza y de esta manera aprendemos a rechazarnos, a no gustarnos y nos rechazamos a nosotras mismas, ya que tenemos de ser de y para los demás y a su vez son los otros los que nos indican como nos quieren ver o cómo nos debemos de ver, de acuerdo a como les gusta que luzcamos, incluso no nos preguntan si estamos de acuerdo o no, solo opinan a manera de indicación y por ende se piensa que debemos hacer esos cambios en nuestra forma de mostrarnos, en nuestra forma de ser. Otro ejemplo que mencionaron las participantes es el regresar a la presencialidad. El volverse a enfrentar a la significación que tienen los cuerpos de las mujeres en un lugar público, donde mencionaron sentirse “chiquitas” al ser observadas por los demás, se sienten juzgadas en la forma en cómo es su cuerpo, si es de agrado o no para las y los demás, es el pensar cómo serán miradas en lo público y por ende la elección de su vestir, del uso del maquillaje, de su andar, de la ruta que van a elegir o incluso de pensar en las contestaciones que darán si se enfrentan a comentarios o miradas desagradables. Con esto me refiero a que todo el tiempo, ya sea en la presencialidad o través de la pantalla, la corporalidad de las mujeres siempre está expuesta a las miradas calificadoras de los demás, incluso de otras mujeres. Ya que de acuerdo con Varela (2008) las situaciones no son lo que son sino lo que significan, es decir, los cuerpos no son lo que son, sino lo que significan y con ello las situaciones de género que los acompañan como en el caso de las mujeres que son cuerpos para los demás en una sociedad machista. Con esto reflexioné que los hombres no viven esto en la cotidianidad, ya que sus cuerpos son significados de distinta manera, los cuerpos de los hombres no son significados en ser para los demás, al contrario su cuerpo les pertenece a ellos mismos y por eso lucen como quieran lucir, porque eso tiene que ver con su identidad de hombres, con su identidad de machos, no se preocupan en demasía de lo que se van a enfrentar en el transporte público o de que vayan a ser “manoseados” o que vayan a ser mirados lascivas o con miradas que

juzgan el que no se vean bien y si las llegasen a tener son cosas que no les importan en demasía como para afectar su autoestima, por el contrario su autoestima se ve afectada por la capacidad de tener un trabajo bien remunerado que les permita tener solvencia económica, lo que los hace sentirse fuertes y seguros de sí mismo, a los hombres les interesa verse así y no débiles o “femeninos”, y por eso no demuestran sus emociones o afectaciones psicoemocionales ya que eso no está acorde con la identidad masculina.

Hubiese sido interesante saber si algunos de los estudiantes hombres se sintieron incómodos al verse en pantalla de zoom o si se sintieron incómodos en el regreso a la presencialidad por las mismas razones que las mujeres. A mí me hizo pensar que definitivamente no, a ellos lo que les pudiera afectar de salir de nuevo a las calles y utilizar el transporte público serían las distancias o no dormir más tiempo o el que se viera afectado el horario de su trabajo.

Fueron muchos los aprendizajes que me dejó esta tesis, sin embargo uno de los que tuvo mayor impacto en mi persona fue lo que arrojó mi investigación respecto al currículo oculto y darme cuenta del trabajo que nos cuesta a las mujeres hablar en público. Esto se vio reflejado cuando comentaron las participantes que en zoom podían participar porque apagaban la cámara o se ayudaban de sus celulares para escribir y leer su participación, sin embargo en la presencialidad, les costó mucho trabajo participar por la inseguridad que tenían de hacerlo, ya que como mencionaron, el miedo de tener sobre ellas todas las miradas, les generó inseguridad, ya que como mujeres siempre somos observadas para ser juzgadas, no como una forma de obtener la atención para ser escuchadas, porque a su vez a nuestra palabra no se le ha dado la importancia que tiene ya que se ha denigrado por la cultura patriarcal donde el uso de la palabra en lo público se ha designado para los hombre como la voz razonable, y se nos ha encasillado como la voz emocional que carece de racionalidad y por tanto de importancia para la toma de decisiones. Esto se ha visto reflejado en nuestra cultura como un patrón de conducta que ha formado nuestra identidad de las mujeres como seres callados, incluso hasta hay un dicho de “calladita te ves más bonita” con la intención de afirmar que nuestras palabras incomodan y nuestro deber es ser bonitas para el agrado de los hombres. Esta inseguridad se forja en los hogares, en las aulas y en general en los espacios públicos donde los que toman la palabra, la mayoría de las ocasiones, son los hombres, a quienes además se les escucha con atención porque se piensa, en esta cultura patriarcal, que lo que dicen es de relevancia. Sin embargo lo mismo lo puede decir una mujer y esa significación se transforma en un silencio que da a entender que no tiene resonancia, es decir, que no vale, no tiene importancia.

Esta tesis también me invitó a reflexionar acerca de la sororidad entre mujeres, ya que como mencionaron algunas estudiantes, sus principales redes de apoyo fueron otras mujeres, entonces pensé ¿porqué es tan importante la sororidad entre las mujeres?. Por lo que llegué a la conclusión de que las mujeres en su situación de género siempre han estado compitiendo unas con otras por el amor de los hombres, por ser el objeto de su deseo, por se las más bonitas o ser las favoritas y es por eso que históricamente las mujeres han estado confrontadas unas contra otras. Como mencionó Lagarde (2021), estar de espaldas hacia ellas mismas e incluso hacia las demás mujeres, por no sentirse valiosas, ya que la ideología patriarcal promueve la enemistad entre las mujeres por las carencias que les han impuesto y por ende necesitan prenderse de un hombre para tener una valía como personas, sumándose una dependencia económica. Por eso es tan importante la sororidad entre las mujeres para poder vernos unas a otras como personas valiosas dignas de ser respetadas y valoradas como personas, empezando por valorarnos nosotras mismas sabiendo que el valor de nuestra persona está en nosotras y no en el valor que nos asigna un esposo, un padre o un hijo. De poder conversar sin que vaya de por medio la crítica a nuestros cuerpos, nuestra belleza, los esposos, novios, por mencionar algunos ejemplo, sino que podamos conversar de nuestros logros, sueños, deseos, sentir esa confianza en nosotras como amigas, confidentes y entender sobre todo que el ganar la atención de un hombre no nos da mayor valía, sino nos pone en una situación de ser vistas como objetos a los cuales se les utiliza para satisfacción más no como personas capaces de pensar por sí mismas y tomar sus propias decisiones para lograr una independencia económica y el trabajo colaborativo en casa donde se reparta la responsabilidad equitativamente en el trabajo doméstico, de cuidados, de crianza, etc.

De manera personal, las afectaciones que tuve yo como estudiante durante la pandemia atravesadas por mi situación de género, fue que tuve una sobre carga de trabajo ya que me tuve que dedicar a mi trabajo académico, pero también doméstico. Este estuvo relacionado con la preparación de alimentos para mis hijos, esposo y para mí, realizar mis tareas escolares y las de mis hijos. Cabe mencionar que los conocimientos de la teoría feminista me ayudaron a implementar en mi casa, con mi familia, el trabajo colaborativo, repartiendo responsabilidades de cuidados, de limpieza y escolares con mi esposo, de igual forma fomentar responsabilidades en mis hijos haciendo un trabajo en conjunto, desde el levantar y lavar su propio plato hasta todo lo posible acorde a su edad. Esto me favoreció bastante en mi salud psicoemocional porque pude avanzar hacia el logro de mis metas personales. No fue fácil, lo reconozco, al inicio hubieron resistencias, pero más que eso, se tuvieron que resignificar muchas conductas con el fin de lograr no solo mi bienestar personal, sino el bienestar de todos los que conformamos mi familia.

Al momento de realizar esta tesis me encontraba haciendo prácticas profesionales atendiendo a mujeres adolescentes en las que me pude percatar que es importante retomar investigación con perspectiva de género en mujeres más jóvenes, ya que como mencionó una de las participantes, las repercusiones se verían a largo plazo y después de 7 meses de haber llevado a cabo las entrevistas, sobresalieron las afectaciones psicoemocionales principalmente en problemáticas de ansiedad, depresión, baja autoestima, bajo nivel académico, sentimientos de soledad, dificultades de socialización y de comprensión de su realidad. Lo anterior como consecuencia de haber vivido la pandemia y el aislamiento.

Así mismo se sugiere que para futuras investigaciones se dé seguimiento a las experiencias de los estudiantes de los diferentes niveles académicos, para comprender cuáles han sido sus afectaciones psicoemocionales a largo plazo, en todas las esferas de su vida como lo podría ser las secuelas del contagio, sus actividades académicas y sus actividades profesionales, ya que como lo ha sugerido la literatura es necesario atenderlo. Sin embargo no se ve reflejada la atención en la salud mental de la población por las distintas problemáticas que presenta. De esta manera se puede pensar que se le ha dado prioridad a la salud física, desatendiendo o restándole importancia a la salud mental por lo que sigue el rezago en su atención. Se pudo ver que las personas salvaron sus vidas tras su atención médica. Por otro lado, las secuelas que el covid-19 conllevó se han presentado con el paso del tiempo convirtiéndose en consecuencias de largo plazo, inclusive haciéndose padecimientos crónicos en las problemáticas de salud mental mencionadas en el párrafo anterior.

De igual forma se considera necesario tomar en cuenta para futuras investigaciones la importancia de la socialización virtual a través de las redes sociales. De esta manera se puede ver la paradoja o contraparte que traen los juegos en línea, mientras que para las estudiantes participantes fue de gran ayuda para mejorar su estado emocional por la convivencia con sus pares a distancia, en otros casos sobre todo en niñas y adolescentes, que por su situación de género se simboliza su cuerpo como un objeto que se puede comerciar, por lo que se convierte en un factor de riesgo al tener contacto con personas de identidades desconocidas.

Por otro lado se considera necesario el estudio de la perspectiva de género en las familias para conocer cómo son las dinámicas que llevan a cabo dentro del hogar acorde al rol y estereotipo de género, lo cual a su vez estos se ven reflejados en niñas, niños, adolescentes y estudiantes universitarios, con el fin de generar consciencia de estos estereotipos que impiden u obstaculizan el desarrollo personal poniendo en desventaja y mermando en la salud física y mental de las mujeres por su condición de género. En la

Universidad todas y todos somos iguales, ante los criterios de las calificaciones y los trabajos, pero tenemos diferentes barreras y obstáculos externos que se desarrollan sobre todo en las familias, que nos representan dificultades para cumplir con los diferentes objetivos que tenemos en la vida. Esto lo muestra claramente Diana Maffia (s.f.) en su escrito *Contra las Dicotomías: Feminismo y epistemología Crítica*, en el que menciona que los estereotipos culturales acerca de lo femenino y lo masculino están representados por dicotomías en las que se contraponen una a la otra, es decir, algo no puede ser a la vez A y a la vez no A, tiene que ser o no ser. De esta manera al hablar de una dicotomía, se excluye por características sexuales, por ejemplo, si se requiere para algo ser racional, entonces inmediatamente se piensa en un varón, porque las mujeres están estereotipadas como emocionales. Esta sexualización produce un estereotipo entre uno y otro lado del par, además de que ese par está jerarquizado, por lo que hay una jerarquización entre los sexos, proveniente no biológicamente de las hormonas, sino de las ideas, las cuales tenemos culturalmente muy arraigadas principalmente en la institución familiar y es donde se forma y refuerza esa sexualización de la jerarquía, del valor, que se le da al hombre y no a la mujer, por considerarse inferior, emocional, incapaz de lograr llevar a cabo de ciertos cargos que requieren de fuerza y poder, y se cree, y se piensa que la mujer carece de ellos. Por eso hay un hombre protector en el hogar y donde no llega a haberlo, la mujer se siente desamparada, insegura, se siente en un estado de vulnerabilidad y también la sociedad la percibe de la misma manera. Por eso cuando hay un hijo varón, en un hogar donde no hay un padre, este hijo ocupa la figura paterna que da protección, guía y poder sobre los demás integrantes de la familia, incluyendo a la madre.

En esta investigación se consideró delimitar el tema únicamente a estudiantes mujeres de la Facultad de Psicología de una universidad pública como la UNAM. Sin embargo, en el proyecto PAPIIT del que forma parte este trabajo de tesis, también se abordó el estudio de las mujeres académicas y administrativas de la UNAM. Por lo que se sugiere que para futuras investigaciones se pueda continuar con la investigación de cómo fue avanzando la situación de las académicas investigadoras que no pudieron publicar por su situación de género durante la pandemia, debido a las demandas de trabajo de cuidados de hijos pequeños.

Así mismo se sugiere hacer este tiempo de investigación con estos ejes temáticos con hombres estudiantes para delimitar cuáles serían sus posibles respuestas y tener punto de comparación con las de las mujeres universitarias y de esta manera ver el reflejo de identidades como seres femeninos o masculinos.

Una de las limitaciones de esta investigación fue el no contar con testimonios de mujeres estudiantes de otras licenciaturas o de otros semestres de la licenciatura de psicología, así como de campus diferentes a los de Ciudad Universitaria, para llevar a cabo un análisis más amplio sobre situaciones (clase social, edad, carrera, descendencia, etc.) visibilizando los contextos que pueden hacer más vulnerables a las personas, del mismo modo conocer los recursos con los que cuentan para hacer frente a situaciones adversas.

Es así como se puede notar que efectivamente las afectaciones psicoemocionales que trajo la pandemia han tenido efectos a corto, mediano y largo plazo que se tienen que atender desde la parte de la salud mental para poder dar un sostén a las personas. Por lo que otra de las limitaciones de esta investigación es haberse llevado a cabo en un periodo de tiempo hasta al regreso a la presencialidad, por lo que no se vieron afectaciones a largo plazo. En este caso a las mujeres que por su situación de género se ven afectadas de diversas formas de cuidados “naturalizados” o normalizados, por lo que no logran percibir de manera consciente, cómo estas demandas en su cumplimiento de su rol de género afectan su salud mental. De esta manera, se considera necesario hacer de su existencia una forma de conciencia de sí mismas que como se comprendió en esta tesis tiene una gran relevancia para conservar y mejorar su bienestar emocional.

Igualmente se pudo notar que aún en las afectaciones derivadas de la pandemia, se le sigue dando mayor peso a la atención en la salud física, por parte de instancias gubernamentales o educativas, restándole peso a la importancia de la salud mental en su atención. Ante la gran demanda de la población por las secuelas psicoemocionales que acontecen en el presente, habrá que ir pensando cómo esta falta de atención tenderá a incrementar las problemáticas psicoemocionales en la población. A su vez se habrá de investigar qué han hecho las instituciones educativas para atender la salud mental de sus estudiantes como señalan Alvarado y Berra (2021). Podría darse continuidad de esta investigación conociendo que ha hecho la UNAM tras la pandemia para atender las demandas en la salud mental de sus estudiantes en las distintas facultades, escuela, institutos y demás instituciones que la conforman y saber si esta a su vez ha sido con enfoque de género.

Finalmente se considera necesario hacer investigación con enfoque de género de, por, con y para las mujeres, con el fin de mejorar su salud mental o su bienestar emocional visibilizando la toma de conciencia y conocimiento de sí mismas, como factores importantes para lograr tener un desarrollo personal, extendiéndose al desarrollo social y cultural. Es necesario hacer investigación con enfoque de género para escuchar las voces de las mujeres y a través de sus experiencias, obtener conocimientos valiosos y válidos para el

desarrollo de la humanidad, como lo proponen las investigadoras feministas que se mencionaron a lo largo de este proyecto.

## REFERENCIAS

- Ahmed, M., Roya, S., Iktidar, M.A., Chowdhury, S., Akter, S., Islama A.M.K. y M.D.H. Hawlader (2022), Post-COVID-19 memory complaints: Prevalence and associated factors, *Neurología*, <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2022.03.007>
- Almeda, E. y Batthyány, K. (2021). Género, desigualdades sociales y pandemia por Sars-Cov-2. *Revista Española de Sociología*, 30(3), a61 <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.61>
- Alvarado, D., y Berra, S. (2021). Retorno presencial a universidades en México y consecuencias de la salud mental por pandemia. *Revista Scientific*, 6(21), 252-266, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.13.252-266>
- Amilpas, M. S. (2020). Mujeres, trabajo de cuidados y sobreexplotación desigualdades de género en México durante la pandemia por COVID-19. *Espacio I+D, Innovación mas Desarrollo*, 9(25). <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a06>
- Aragón, L. (2011). Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología. El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. *Perfiles Educativos*, 33(133) 68-87.
- Bango, J. (2020), Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de Covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. ONU, Mujeres. Recuperado de: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/08/cuidados-en-america-latina-y-el-caribe-en-tiempos-de-covid-19>
- Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires: CLACSO.
- Bidaseca, K., Aragao, M; Brighenti, M y Ruggero, S. (s.f.), *Diagnóstico de la situación de las mujeres rurales y urbanas, y disidencias en el contexto COVID-19*, Resumen Ejecutivo,

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, CONICET en la unidad Coronavirus, y el Ministerio de las mujeres, Géneros y Diversidad

Blázquez, N., Flores, F y Ríos Everardo, M. (2012), *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades : Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias : Facultad de Psicología.

Blázquez, N., Castañeda, M y Chapa, A. (2022), Situación y propuestas de estudiantes, académicas y administrativas de la UNAM ante el impacto de la pandemia del COVID-19, *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 17 (49).

Burín, M., Moncarz, E. y Velázquez, S. (1990). *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Paidós.

Carneiro, S. (2021), *Cambios en el comportamiento y la actividad sexual durante la pandemia por COVID-19: una revisión narrativa 2020-2021*, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay.

Castañeda, M. (2008), *Metodología de la investigación feminista*, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades – CEIHC- de la Universidad Nacional Autónoma de México – UNAM México, DF, México, Fundación Guatemala.

Castañeda, M., Ravelo, P y Pérez, T. (2013). Femicidio y violencia de género en México: omisiones del Estado y exigencia civil de justicia. Iztapalapa, *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 74,11-39. [fecha de Consulta 24 de Octubre de 2022]. ISSN: 0185-4259. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348328002>

Castañeda, M. (2014). Las mismas pero diferentes: mujeres indígenas entre la comunidad y la universidad. *Quaderni Di Thule, Centro Studi Americanistici "Circolo Amerindiano" Onlus*, 731-738.

Castañeda, M., Mendoza, H y Olivos, L. (2019). *Vivir y transitar en Ciudad Universitaria. Diagnóstico participativo sobre el estado del derecho a la movilidad libre y segura en el campus central de la Universidad Nacional Autónoma de México*. México: CEIICH, DGACO, UNAM.

Castells, C. (1996). *Perspectivas feministas en teoría política*. Paidós, Estado y Sociedad, pág. 10.

Cazés, D. (2000). La perspectiva de género. México; CONAPO; El sexo y el género.

Cerca de la mitad de las mujeres reporta alguna forma de violencia a partir de que inició la pandemia de COVID-19 (2021)| Noticias ONU, Disponible en <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500422>

Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. www.uv.es/=cholz

Chapa, A. (2020). Incorporación de una perspectiva feminista para el acompañamiento psicológico en casos de violencia de género en las instituciones de educación superior. En Raquel Güereca, María Guadalupe Huacuz y Eugenia Martín (Coords.) *Estrategias de intervención ante la violencia por motivos de género en las instituciones de educación superior*. (121-140). México: UAM.

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2021), *Mujeres en el contexto del COVID-19*, 202, Programa de Asuntos de la Mujer y de la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH), disponible en [https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Estudio\\_Mujeres\\_COVID19.pdf](https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Estudio_Mujeres_COVID19.pdf)

Corres, P. (2012). Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades : Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias : Facultad de Psicología.

Facio, A. (2005). Feminismo, género y patriarcado. *Revista sobre enseñanza de Derecho de Buenos Aires*, 3 (6), 259-294.

Fontana, L. (2020). Pandemia y rearticulación de las relaciones sociales. *Perifèria, revista de recerca i formació en antropologia* , 25 (2) 101-114, <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.770>

Fernández Moreno, S. Y., (2007). La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6 (12), 59-76.

Gaceta de la Facultad de Medicina (2019)

- Galván-Jara, I. (2021). Las clases virtuales durante la pandemia de COVID-19. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(3), 159. Epub 19 de julio de 2021. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.243.1129>
- García-Bolaños, C y Villasís-Keever, Miguel, (2020). COVID-19: marca un antes y después en México, ¿punto y aparte?, ¿punto y seguido?, *Revista Mexicana de Pediatría*, 87(2)
- Gross, Elizabeth, s.f., ¿Qué es la teoría feminista?
- Herrera-Idárraga, P., Hernández , H y Gélvez, T. (2020), Cuidado en Colombia: Contexto y perspectivas.
- Harding, S. (1987). ¿Existe un método feminista?, *Feminism and Methodology*, Bloomington, Indiana University.
- Infante, C. Peláez Ballestas, I y Giraldo, L. (2021), Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios, *Revista Mexicana de Sociología* 83, núm. especial : 169-196.
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2021), La COVID-19 y su impacto en las mujeres en México, INEGI, disponible en <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/mujeres/>
- INEGI, (2022), Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), tercer trimestre de 2022, disponible en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe\\_n\\_presentacion\\_ejecutiva\\_trim3\\_2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe_n_presentacion_ejecutiva_trim3_2022.pdf)
- INMUJERES (marzo de 2022). Las mujeres y los cuidados. *Desigualdad en cifras*, (3).
- Lagarde, M. (2021). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Siglo XXI editores.
- Lamas, Marta (2014), *Cuerpo, Sexo y Política*, Siglo XXI.
- Lee, K., Junkins, E., Chongliang, L., Urooba F., Cox, M y Calncy, K. (2022), Investigating trends in those who experience menstrual bleeding changes after SARS-CoV-2 vaccination | *Science Advances*, 8 (28), DOI: 10.1126/sciadv.abm7201 , Disponible en <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abm7201>
- López-Botello, F., Mendieta, A y García, S. (2021). Experiencias y sentires en torno a la

pandemia del virus COVID-19, la perspectiva de los estudiantes universitarios. *Revista RedCA*, 4(10) (junio-septiembre 2021) Universidad Autónoma del Estado de México, ISSN-e: 2594-2824

Luxán, M y Azpiazu, Jo. (s.f.), Metodologías de investigación feminista.

Maceira, L. (2005). *Investigación del currículo oculto en la educación superior: alternativa para superar el sexismo en la escuela*. División de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa

Maffia, D. (s.f.). *Contra las Dicotomías: Feminismo y epistemología crítica*. Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género. Universidad de Buenos Aires.

Maguiña, C., Gastelo, R y Tequen A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

Malaver-Fonseca, L., Serrano-Cárdenas, L y Castro-Silva, H. (2021). La pandemia COVID-19 y el rol de las mujeres en la economía del cuidado en América Latina: una revisión sistemática de literatura. *Estudios Gerenciales*, 37(158), 153-163. Epub March 19, 2021. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.158.4458>

Northrup, C. (1999), *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer*, Ediciones Urano, España.

Observatorio de la Violencia de género (2022). [Observatorioviolencia.org](http://observatorioviolencia.org).

ONU Mujeres, (2020), El impacto del COVID-19 en la salud de las mujeres.

(consultado:23-08-2022), Disponible en

<https://data.unwomen.org/features/covid-19-and-gender-what-do-we-know-what-do-we-need-know>

ONU Mujeres (2020), El impacto de la pandemia por COVID 19 en la violencia contra las mujeres | ONU Mujeres – América Latina y el Caribe Disponible en

<https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/11/impacto-de-la-pandemia-covid-en-violencia-contra-las-mujeres>

Peregrino D. (2023). Regreso a clases presenciales en el Centro Universitario UAEMEX Amecameca (México). *RIESED - Revista Internacional De Estudios Sobre Sistemas Educativos*, 3(14), 601-612. Recuperado a partir de <http://www.riesed.org/index.php/RIESED/article/view/172>

Recomendaciones de la OPS sobre la meta mundial de la OMS sobre la cobertura de la vacunación contra la COVID-19, (2022), disponible en

<https://www.paho.org/es/noticias/24-6-2022-recomendaciones-ops-sobre-meta-mundial-oms-sobre-cobertura-vacunacion-contr>

- Ríos, W., Fonseca, M y Díaz, C. (2021). Afectaciones psicológicas frente al cambio de modalidad educativa presencial a virtual en estudiantes universitarios de administración en servicios en salud, *Revista CIES*, 12(2), 35-48. Dirección de Investigaciones – Institución Universitaria Escolme (Medellín, Colombia)
- Ruiz, M y García, S. (2018). Los talleres “epistémico-corporales” como herramientas reflexivas sobre la práctica etnográfica; *Universitas Humanística* (86).
- doi:10.11144/Javeriana.uh86.tech
- Secretaría de Salud (2021). 131. Inicia distribución de vacunas contra COVID-19 en la megalópolis, [Consultado: 22-08-2022), Disponible en:<https://www.gob.mx/salud/prensa/131-inicia-distribucion-de-vacunas-contr-covid-19-en-la-megalopolis>
- Tobio, M. (2012). Cuidado e identidad de género: de las madres que trabajan a los hombres que cuidan, *Revista Internacional de Sociología*, 70 (2)
- Tobos, A., Ochoa, A., Martínez, L., Muñoz, L y Vianchá, M. (2020). El feminismo y los estudios de género, Universidad de Boyacá, Colombia.
- Varela, N (s.f.). Feminismo 4.0. La cuarta ola.
- Varela, N (2008). Feminismo para principiantes, Ediciones B,S,A.
- Villarreal-Puga, J. y Cid, M. (2022). La Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas en Distintas Modalidades Durante el Contexto de la Pandemia. *Revista Científica Hallazgos* 21, 7(1), 52- 60. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

## ANEXOS

### Anexo 1

|   |
|---|
| <i>Estudiante</i><br><i>Nombre completo</i><br><i>Edad</i>  |
| Semestre:<br>Entidad de adscripción:<br>Facultad, Colegio o Instituto:<br>Modalidad (escolarizado/SUA): |

### Cuerpo

¿Cómo fue tu experiencia transitando la enfermedad por COVID-19 tanto en tu salud física como emocional?

¿Cuántas veces te has enfermado de COVID?

¿Qué síntomas tuviste?

¿Cómo supiste que te enfermaste?

¿Fuiste al hospital?

¿Qué tratamiento te dieron y quién?

¿Cuánto duró?

¿Se contagiaron otras personas de tu familia? ¿Quiénes?

¿Qué reflexiones tuviste al enfermarte?

¿Notaste efectos a nivel corporal, emocional y/o cognitivo después de enfermarte por COVID-19? (por ejemplo: dificultades para respirar, menor condición física, dificultades para recordar o realizar actividades altamente demandantes, caída del cabello, dolor de articulaciones, problemas en la piel, cambios menstruales, *ataques de pánico y ansiedad*)

¿Tuviste tratamiento post-covid?

¿Te vacunaste?

¿Qué opinas de la vacunación?

¿Tuviste algún efecto adverso después de vacunarte? ¿Notaste cambios en tu menstruación después de la vacuna o después del COVID-19? (por ejemplo: flujos más abundantes, irregularidad en el ciclo, cólicos más dolorosos, síntomas distintos a los que previamente presentabas)

*¿Qué aprendizajes con tu cuerpo tuviste a raíz de contagiarte de covid, cómo crees que cambió la relación con tu cuerpo y como es ahora la relación con tu cuerpo?*

## **Trabajo/ Academia**

¿Cómo impactó la pandemia en tus estudios?

¿Lo notificaste a la universidad? *¿Te justificaron las faltas?*

Cuando te contagiaste, ¿En algún momento tuviste o consideraste suspender tus estudios durante la pandemia, si es así cuál fue la razón?

¿Qué estuviste haciendo, reflexionando, pensando mientras suspendiste tus estudios?

¿Cómo te adaptaste al aprendizaje en línea? ¿cómo describirías tu experiencia con las clases en línea?

¿Consideras que tuviste los recursos suficientes para seguir tus estudios en línea? (*tecnológicos, económicos, de espacio, emocionales, etc.*)

¿Notaste sobrecarga de tareas y trabajo en relación al estudio?

¿Cómo fue tu experiencia al convivir con tus compañeras y compañeros de escuela a partir de la pandemia?

¿Qué es lo que se te complicó o se te facilitó de tomar clases en línea?

¿Qué cambios experimentaste de vuelta a la presencialidad?

¿Cómo te sientes en este momento en relación a la escuela/área académica?

¿Tuviste la necesidad de trabajar y estudiar durante la pandemia?

### **Prácticas de cuidado**

¿Qué prácticas de cuidado desarrollaste durante la pandemia? ¿Y actualmente?

¿Qué prácticas de autocuidado llevaste a cabo?

Durante la enfermedad, ¿quiénes te cuidaron o acompañaron?

¿Qué prácticas de sostén llevaron a cabo?

¿Suspendiste alguna actividad de cuidado a las/los demás?

¿Cuál de las prácticas de cuidado te funcionó mejor para apoyar a quien cuidaste o para recuperarte?

Actualmente. ¿Qué propuestas podrías aportar para la transición a lo presencial en el cuidado colectivo?

¿Qué prácticas aprendiste por enfermar y cuidar a otras personas con COVID? (*para prevenir o para recuperar la salud*)

*¿Cómo y cuánto han cambiado tus interacciones cara a cara con otras personas debido al covid? (durante la primera etapa del confinamiento y actualmente)*

*En el aula*

*En grupos de amistades*

*Con la familia*

Tomando en cuenta la autopercepción y autoestima (imagen corporal), cambios en las estrategias entre el principio de la pandemia y actualmente (estigma de enfermar) y cambios de ser cuidadoras y ser cuidadas y tu afectación psicoemocional

## **Afectación psicoemocional**

¿Hubo algo que disfrutaras en tiempos de pandemia?

¿Cómo te afectó emocionalmente la pandemia?

¿Si es que enfrentaste alguna situación que afectara tu estado emocional, cómo hiciste para sobrellevarlo o solucionarlo?

¿Notaste alguna afectación psicoemocional en tu entorno familiar, de amistades, de trabajo que percibieras como un problema? ¿Eso representó para ti un problema?

¿Viviste la muerte de alguien cercano o de alguien que cuidaste?

## Anexo 2



### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le agradecemos su participación en la entrevista que le realizaremos vía remota a través de la plataforma zoom o en su defecto de manera presencial con la intención de conocer sus experiencias respecto a la pandemia por COVID-19, como parte de mi proyecto de tesis el cual a su vez se deriva de la línea de investigación sobre “Situación y propuestas de estudiantes, académicas y administrativas de la UNAM ante el impacto de la pandemia de COVID-19”, que se desarrolla dentro del proyecto ***PAPIIT IV300220 Estrategias de Intervención Sociofamiliar y Comunitaria ante el Impacto Social de la Pandemia COVID-19 desde la Perspectiva de Género en la Ciudad de México***. La entrevista tiene como objetivos principales reconocer, recopilar y analizar la experiencia de las mujeres estudiantes universitarias durante el confinamiento sanitario y las distintas etapas de la pandemia, a partir del conocimiento situado dando lugar a la voz de sus propias experiencias.

Consideramos muy importante su participación en esta entrevista, por lo que queremos informarle que los relatos y experiencias vertidas en ella serán utilizados en mi tesis y en el marco de dicha investigación. Para ello, le solicitamos otorgue su **consentimiento** para *grabar en audio y/o video la entrevista*, esto con el único fin de guardar la información valiosa que se plasme en ella. Así como *el uso de la información que resulte de la entrevista*, la cual será parte de mi tesis, artículos, informes, contenidos audiovisuales, entre otros materiales que le daremos a conocer en su momento. Cabe aclarar que todos los escritos serán debidamente citados, reconociendo a las autoras, por eso le pedimos que nos indique si desea aparecer con su nombre, si quiere elegir un pseudónimo (señalando cuál será este) o si prefiere que la refiramos como “anónima”, pues sabemos que el contenido de algunos contenidos pudieran ser considerados de carácter íntimo y personal.

Su participación en esta investigación es voluntaria. En caso de que algo la incomode o inquiete, puede indicárnoslo, sin que ello la perjudique o traiga consigo consecuencias negativas posteriores para usted.

Las participantes tendrán el derecho de conocer la información que se utilizará de la entrevista para presentarse en las diversas reuniones que decida el grupo de investigadoras a cargo del proyecto, y/o en eventos públicos. Asimismo, podrán recibir una versión escrita del producto final, si así lo desean.

Si tiene dudas o consultas especiales que hacer, puede ponerse en contacto a través del correo [chriscanotina@gmail.com](mailto:chriscanotina@gmail.com)

Agradecemos su valiosa colaboración.



### Carta de Consentimiento Informado

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

Yo \_\_\_\_\_ (nombre completo)

\_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para que Christian Angélica Cano Tinajero utilice la información proporcionada durante la entrevista para utilizarla como material central de su Tesis, además de que en caso de ser necesario también pueda ser utilizada en el proyecto de investigación “Situación y propuestas de estudiantes, académicas y administrativas de la UNAM ante el impacto de la pandemia de COVID-19”, que se desarrolla dentro del proyecto **PAPIIT IV300220 Estrategias de Intervención Sociofamiliar y Comunitaria ante el Impacto Social de la Pandemia COVID-19 desde la Perspectiva de Género en la Ciudad de México**, para que pueda ser grabada en audio y/o video la entrevista en la que participo de forma voluntaria, y utilicen la información proporcionada en ella. Declaro saber que dicha información servirá para la elaboración de materiales públicos.

Pido que mi información sea manejada, de forma confidencial, con mi nombre ( ), con el pseudónimo \_\_\_\_\_, de manera anónima ( ).

Leído y enterada de su contenido, firmo este documento por duplicado, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Ciudad de México 2023.

---

Nombre completo y firma de la  
participante

---

Christian Angélica Cano Tinajero