



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

**Manuscrito Recepcional**  
**Programa de Profundización en Salud**

**Nombre del trabajo**

Afección por COVID-19 y el proceso resiliente personal  
y familiar

**Tipo de investigación**

Cualitativa Estudio de Caso

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A :**

**Nombre del alumno**

Ana Laura Anaya Vega

**Directora:** Dra. Argelia Gómez Ávila

**Vocal:** Lic. Marco Antonio Flores Mondragón

**Secretaria:** Mtra. Laura Edith Pérez Laborde

**Suplente 1:** Lic. María Guadalupe Muñoz Velázquez

**Suplente 2:** Mtra. Rosa María Calvo Armendáriz

Los Reyes Iztacala Tlalneantla, Estado de México, 17 de Julio de 2021





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## Tabla de contenido

Afección por COVID-19 y el proceso resiliente personal y familiar .....	1
Resumen .....	1
Planteamiento del problema .....	3
Objetivo .....	5
Marco Teórico.....	6
Capítulo 1 COVID-19 .....	6
1.1 Antecedentes .....	6
1.2 Situación en México.....	9
1.3 Síntomas y cuadro grave .....	10
1.4 Prueba de detección.....	12
1.5 Acciones para evitar la propagación del COVID-19.....	13
1.6 Promoción de la salud y medidas sanitarias .....	14
1.7 Tratamiento .....	15
1.8 La inmunización.....	15
Capítulo 2 Familia y enfermedad .....	18
2.1 Familia.....	18
2.2 La familia mexicana .....	22
2.3 Funciones de la familia.....	23
2.4 Un enfermo en la familia .....	27
2.5 Atención profesional .....	30
2.6 Enfermedad y emociones .....	31
2.7 La familia y las situaciones límite .....	31
2.8 La familia y la comunicación .....	32
2.9 Recursos.....	32
Capítulo 3 Resiliencia Personal y Familiar .....	34
3.1 Definición de Resiliencia .....	34
3.2 Resiliencia personal.....	38
3.3 Resiliencia Familiar.....	40
3.3.1 Factores.....	42
3.3.2 Proceso .....	43
3.3.3 Creencias .....	44
3.3.4 Esperanza y Fe .....	45
2. Método .....	47

Objetivo .....	47
2.1 Tipo y diseño de Investigación: cualitativa.....	47
2.1.1 El estudio de Caso.....	48
2.1.2 Conformación familiar .....	51
2.2 Participantes .....	51
2.3 Método para la obtención de la información.....	51
2.3.1 Transcripción de las entrevistas.....	52
2.4 Procedimiento .....	52
2.4.1 Integración de la información.....	52
2.5 Descripción y justificación del lugar de la entrevista .....	53
3. Análisis .....	56
3.1 Definición de las categorías. ....	56
3.2 Análisis por categorías .....	59
Discusión y conclusiones .....	76
Referencias.....	81
Anexos.....	93

## **Agradecimientos**

*A Dios por darme fuerzas para no rendirme, a mi esposo  
a mis dos hijos y  
mi princesa por su apoyo incondicional,  
a mis padres  
y hermanos por sus palabras de ánimo,  
a mis maestros y maestras por su guianza*

## **Afección por COVID-19 y el proceso resiliente personal y familiar**

### **Resumen**

La situación de pandemia ha hecho que familias y pacientes de COVID desplieguen sus recursos para la atención y el cuidado de la persona infectada. Se hace necesario su estudio para mostrar los elementos que integran la resiliencia familiar en situaciones de crisis. El objetivo del presente estudio es conocer el proceso resiliente de un padre de familia que se recuperó de una grave afección de COVID-19 y la vivencia y recursos de su familia. Se utilizó una metodología cualitativa, relatos de vida de una familia de la ciudad de México, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas. Las categorías obtenidas de los relatos incluyen la recuperación de los saberes, la fe y compromiso con la vida. Por parte de los familiares se evidencia el afrontamiento familiar y la evaluación objetiva de situaciones amenazantes. Se discute el proceso de afrontamiento frente a una adversidad activa, sus recursos y despliega en los familiares factores protectores ante el estrés y la posibilidad de pérdida. La recuperación del COVID-19 se significa como una experiencia de superación y adaptación además de que consideraron que se les proporcionó una segunda oportunidad. Se concluye sobre la importancia de fortalecer los elementos resilientes en las familias mexicanas en un escenario de futuras amenazas de salud. Las categorías Las obtenidas: Proceso en el diagnóstico y evolución de la enfermedad: Desarrollo de la enfermedad de acuerdo con el dictamen médico. Subcategorías: Apoyo Organización y comunicación familiar. Esperanza y Fe. Adaptación y Avance. Categoría. Luchando contra la enfermedad. Subcategorías. Experiencia límite. Emociones y pensamientos. Categoría. Recursos. Subcategorías Recuperación de los saberes. Atención profesional. Categoría Recuperación y fortalecimiento personal y familiar. Subcategorías Susceptibilidad ante la enfermedad. Reconocimiento de una situación adversa. Una perspectiva diferente. Factores de recuperación son coincidentes con la literatura sobre resiliencia.

**Palabras claves** Familia, Resiliencia, Resiliencia familiar, COVID-19

**Abstract**

The pandemic situation has made families and COVID patients deploy their resources for the care and care of the infected person. Their study is necessary to show the elements that make up family resilience in crisis situations. The objective of this study is to know the resilient process of a father of a family who recovered from a serious illness of COVID-19 and the experience and resources of his family. A qualitative methodology was used, life stories of a family from Mexico City, semi-structured interviews were carried out. The categories obtained from the stories include the recovery of knowledge, faith and commitment to life. On the part of the family members, family coping and the objective evaluation of threatening situations are evidenced. The process of coping in the face of active adversity, its resources, is discussed and protective factors are deployed in the family against stress and the possibility of loss. The recovery from COVID-19 is meant as an experience of overcoming and adaptation, in addition to considering that they were given a second chance. It concludes on the importance of strengthening resilient elements in Mexican families in a scenario of future health threats. The categories Obtained: Process in the diagnosis and evolution of the disease: Development of the disease according to the medical opinion. Subcategories: Support Organization and family communication. Hope and Faith. Adaptation and Advancement. Category. Fighting the disease. Subcategories. Limit experience. Emotions and thoughts. Category. Resources. Subcategories Recovery of knowledge. Professional attention. Category Recovery and personal and family strengthening. Subcategories Susceptibility to the disease. Recognition of an adverse situation. A different perspective. Recovery factors are consistent with the resilience literature.

**Keywords:** Family, Resilience, Family Resilience, COVID-19

## **Planteamiento del problema**

Cada vez es más difícil ignorar que el mundo enfrenta una pandemia que ha provocado afecciones graves en la salud y muerte. Los individuos contagiados por COVID-19, necesitan de atención ya sea en sus domicilios, cuando ésta no presenta síntomas grave y en los casos graves requieren de una hospitalización donde se emplean los recursos indispensables para lograr salvar la vida. Un factor de recuperación anímicamente muy importante es la familia, la cual, de acuerdo con su estructura, proporciona los cuidados y atenciones necesarias para enfrentar las situaciones adversas.

De acuerdo con Hernández (1997) la familia es un sistema relacional que tiene características particulares relacionada con el ámbito social como país, economía, medios de producción y comunicación, políticas estatales y mundiales, por lo cual el tema del estudio de la resiliencia familiar en el tiempo de la pandemia es inminente.

Para la psicología clínica y social, es importante saber cómo las personas y las familias viven estos procesos de salud-enfermedad, con lo cual ha surgido el interés de estudiar más profundamente el tema de la resiliencia, debido a que es una característica común que presentan los individuos y las familias que han afrontado situaciones adversas y han prevalecido ante éstas. A partir de resultados en las investigaciones, se podrán planear estrategias que permitan desarrollar técnicas de intervención en casos similares.

La resiliencia no era un tema de interés hace tiempo porque posiblemente no se habían observado casos específicos Fue hasta el siglo pasado que los pioneros de la investigación en resiliencia se toparon con la hipótesis de la “invulnerabilidad” individual observando por así decirlo “niños invencibles” (Werner y Smith, 1982), éstos primeros estudios sobre el tema de resiliencia, la definieron como la capacidad de una persona para sobreponerse a la adversidad en forma

competente (Werner y Smith, 1982), basándose en identificar factores de riesgo o condiciones de adversidad que aumentaban la probabilidad de un resultado negativo, historias individuales de adaptación exitosa a lo largo del ciclo vital; y factores protectores o condiciones que moderaban el efecto dañino de los factores de riesgo.

Recientemente, investigadores han examinado los factores relacionados con la resiliencia y la salud entre los factores principales se menciona el acompañamiento, es decir que un individuo que se desarrolla acompañado por un mayor, logra superar su adversidad a diferencia de un individuo que no tiene una compañía mayor. Es por esto que la familia constituye el recurso más importante para lograr que cada uno de sus miembros logre un desenvolvimiento integral personal y social. Las estrategias de afrontamiento de apoyo social, actitud positiva ante las situaciones de la vida y el sistema de creencias familiares.

Se han investigado las dinámicas familiares de hogares resilientes hallando que los estudios muestran la importancia del acompañamiento, dicho ambiente se desarrolla en la familia, donde cada miembro logra recibir el apoyo necesario para superar los momentos de adversidad que puedan presentarse. De acuerdo con Tuirán y Salles (1997), la familia es la institución base de cualquier sociedad humana, la cual da sentido a sus integrantes y, a su vez, los prepara para afrontar situaciones desfavorables.

El estudio de la resiliencia familiar en la actualidad ha cobrado importancia dadas las circunstancias que se viven no sólo en una región sino mundialmente a causa de la pandemia por COVID-19, Situación que afecta la salud, física, mental y emocionalmente, de acuerdo a los autores de las investigaciones acerca del tema, es la familia un factor primordial para su desarrollo en los miembros.

Por lo anterior, la pregunta de investigación:

¿Cuál es el proceso resiliente de un padre de familia que vivió y se recuperó de una grave afección de COVID-19 y la vivencia y recursos de su familia?

**Objetivo**

-Conocer el proceso resiliente de un padre de familia que vivió y se recuperó de una grave afección de COVID-19 y la vivencia y recursos de su familia

## Marco Teórico

### Capítulo 1 COVID-19

#### 1.1 Antecedentes

La RAE (ed. 2014) define una pandemia como “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”.

A lo largo de la historia el mundo se ha enfrentado a diferentes momentos donde las enfermedades masivas han causado muerte. Las primeras grandes epidemias fueron producidas por la viruela, peste bubónica, seguidas del cólera, desde final del siglo XIX la aparición de las causadas por el virus de la influenza y finales del siglo XX surgió en 1968 la pandemia por VIH que aún prevalece hasta la actualidad (Castañeda, y Ramos, 2020)

El siglo XXI se ha caracterizado por el surgimiento de enfermedades infecciosas a nivel mundial. Además de esto se observa un aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes o el cáncer. La OMS (2020) emite alarmas que obligan a los países para establecer estrategias de salud para enfrentar esta situación.

Hoy el mundo está viviendo un desafío: la emergencia de un nuevo coronavirus que se ha nombrado como SARS-COV-2, el cual se expande rápidamente de individuo a individuo produciendo síntomas que aparentan un resfriado común pero que van aumentando de intensidad. Se le ha denominado coronavirus precisamente porque a vista del microscopio electrónico unas proyecciones proteicas externas en forma de maza que dan a la partícula viral un aspecto de corona.

El genoma codifica cuatro o cinco proteínas estructurales (una proteína de las espículas (S), una proteína pequeña de la envoltura (E), una proteína de la membrana (M), una proteína de la nucleocápside (N), y en algunos virus una proteína hemaglutininaesterasa (HE), varios marcos de lectura abierta dispersos

por los genes estructurales, así como una poliproteína que se procesa en múltiples proteínas (por lo general, 16) no estructurales. Estas proteínas no estructurales participan en la replicación del virus; pero no se incorporan en el virión

Estos virus (coronavirus) se han aislado también de diferentes animales y aves, y en sus respectivas especies causan también enfermedades respiratorias, gastrointestinales, neurológicas y sistémicas. A la postre se han detectado en los humanos. En el siglo pasado ya se había encontrado coronavirus en humanos: CoVH-229E y CoVH-OC43 que se han asociado con el resfriado común y se consideraban patógenos respiratorios relativamente benignos.

La OMS tuvo noticia por primera vez sobre la existencia de este virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de casos de una neumonía vírica que se habían declarado en Wuhan, China (OMS, 2020).

De acuerdo con el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades para abril de 2020, se reportaron 72.314 casos de los cuales, 58.574 pacientes (81%) se consideraron como leves, 10.124 (14%) se estimaron como graves y 3.616 (5%) como enfermedad crítica. La tasa promedio de letalidad fue de 2.3% y la mortalidad fue del 49% en pacientes con enfermedades críticas (Liang, Liang, y Ou, 2020).

Los factores de riesgo que se detectaron durante el desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y la muerte fueron neutrofilia (aumento del número de neutrófilos en la sangre, lo que puede indicar infección y enfermedades inflamatorias), disfunción orgánica (la disminución potencialmente reversible en la función de uno o más órganos), coagulopatía (la capacidad de coagulación de la sangre está disminuida) y niveles elevados de dímero D (es el principal producto de la degradación de la fibrina por la plasmina y es generado en el paso final de la formación de trombos) (Liang, Liang, y Ou, 2020).

Esta enfermedad se define como una infección que afecta al pulmón originado por el patógeno SARS-CoV-2, humano y animal del género de coronavirus del síndrome agudo respiratorio severo (SARS).

Durante los primeros análisis, en 181 casos confirmados del COVID-19, se estimó que la media del periodo de incubación es de 5.1 días, el 97.5% mostraron los síntomas en los 11.5 días de la infección (Lauer, et al., 2020)

Al inicio de la propagación del virus, la OMS orientó a los países a establecer medidas de protección higiénico-sanitarias y el aislamiento social cerrando escuelas, espacios de trabajo, fronteras internacionales y espacios recreativos y culturales.

Se estima que por cada caso infectado se contagia a tres personas. Por lo cual se ha vuelto imprescindible tomar las medidas de forma inmediata. Un punto preocupante es que el individuo contagiado no presenta los síntomas de la infección sino hasta tres o cinco días después logrando la propagación del virus donde ha hecho acto de presencia.

La pandemia por COVID-19 como ya se ha mencionado es una emergencia sanitaria mundial, muchos países han sido afectados con miles de muertos y grandes consecuencias económicas a nivel mundial (Sohrabi, et al. 2020).

Es necesario que los medios de comunicación informen apropiadamente a la población y proporcionen los datos que permitan tomar decisiones adecuadas, dirigidas por la verdad y calidad de la información que anuncian (Oh, et al. 2020)

En estos momentos, los medios de comunicación masivos se convierten en la principal fuente de información para los ciudadanos y deberían brindar siempre información confiable, ya que dichos medios de comunicación tienen un papel importante para enviar mensajes de salud pública y elevar el interés sobre estos a la comunidad (Tanner, Friedman, Zheng, 2015)

La adecuada información de los medios de comunicación permite dar a conocer a organizaciones internacionales, como a la Organización Mundial de la Salud, garantizar la información adecuada que cada persona en riesgo necesita

para tomar decisiones oportunas y correctas con el fin de mitigar los efectos amenazas durante el tiempo de la pandemia (Sánchez, 2015).

Un buen uso de los medios puede lograr ayudar a comprender y aplicar medidas sanitarias más drásticas como una cuarentena, por lo cual es importante no generar pánico entre la población con información alarmista e inadecuada.

## **1.2 Situación en México**

El primer caso de infección por COVID-19 en México se registró el 27 de febrero de 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en la Ciudad de México, en un paciente que viajó a Italia; el primer fallecimiento ocurrió el día 18 de marzo. El 24 de marzo, con 475 casos confirmados, se decretó la Fase 2 de contingencia sanitaria, con medidas más estrictas de distanciamiento social, confinamiento y restricción laboral.

La propagación de la enfermedad se ha registrado en todos los estados de la República, con el mayor índice de casos en Ciudad de México, Baja California y Sinaloa. (Secretaría de Salud de México, 2020)

De acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud, al 14 de mayo de 2020, se cuenta con 40,186 casos confirmados, 24,856 casos sospechosos y 9,378 casos activos. Se han reportado 8,544 casos en trabajadores de la salud con infección confirmada (21% del total), con mayor afección de médicos (47%) y enfermeras (35%) y 111 fallecimientos en este sector. México es uno de los países con menor número de pruebas diagnósticas aplicadas a la población en el mundo, y se estima que, de acuerdo a varios modelos epidemiológicos, la cifra real de pacientes infectados asciende a varios cientos de miles en el país y seguramente la cifra de muertes por COVID-19 es mayor. (Secretaría de Salud de México, 2020)

Se han reportado hasta ahora 4,220 fallecimientos por esta causa, lo que aporta una letalidad general de 10.5%. Nos encontramos aún en una fase de ascenso en la curva de la epidemia, en cuanto a la incidencia en el número de

casos se espera llegue a su punto más alto a mediados o finales de mayo, con un descenso esperado en julio de 2020. Y estos casos siguen en aumento. (Secretaría de Salud de México, 2020)

El promedio de edad de los pacientes en México es de tan sólo 45 años con predominancia (58%) del género masculino. De los casos activos confirmados 39.8% ha tenido que ser hospitalizado y 5% son reportados en estado crítico. La tendencia de hospitalización y la mortalidad aumentan de acuerdo con la edad. La letalidad de los casos confirmados en el mes de mayo de 2020 es de 6.6% en menores de 60 años y hasta de 24% en mayores de 60 años de edad. De los pacientes que fallecieron, el promedio de edad fue de 58 años, 68.2% fueron hombres, 42.5% tenían hipertensión arterial, 39% diabetes mellitus, 28.6% obesidad, 9.6% tabaquismo, 10.5% enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 7.2% insuficiencia renal crónica y 6.3% historia de enfermedad cardiovascular (Secretaría de Salud de México, 2020)

El impacto de esta enfermedad será enorme en diferentes ámbitos y lo será más para México. A corto plazo, si el ascenso de la curva de frecuencia de casos no se contiene, el sistema de salud corre el riesgo de verse rebasado, con altos costos presupuestales e importantes carencias en infraestructura, equipos y medicamentos. De la misma forma el impacto social y psicosocial también serán notorios. (Secretaría de Salud de México, 2020)

### **1.3 Síntomas y cuadro grave**

El comportamiento del COVID-19 presenta características específicas según el estado de salud de las poblaciones. Las situaciones empeoran cuando existen enfermedades crónicas previas y obesidad como en el caso de la población mexicana.

Los síntomas presentados por la infección del virus son fiebre, tos seca, cansancio, pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, erupciones cutáneas, náuseas o vómito, diarrea y escalofríos o vértigo, entre 10% a 25% aproximadamente de los

casos, según reportes iniciales, sufren un Síndrome de dificultad respiratoria aguda o grave por neumonía severa que puede llevar a un fallo de órganos multisistémico con una letalidad elevada. La radiología de tórax muestra infiltrado intersticial bilateral que progresa a focos de consolidación. Los casos más severos se dan en personas con edades avanzadas y pacientes con comorbilidades.

Es necesario comprender que existen factores que pueden marcar la gravedad de la enfermedad, factores internos de la persona como la susceptibilidad y del agente causal (virulencia) así como los externos como los demográficos, el acceso a la asistencia médica, tratamiento y vacunas. La gravedad de la enfermedad también depende de una detección oportuna y su seguimiento

La enfermedad COVID-19, es aún desconocida, por tanto mencionar casos graves se concede a aquellos en que la persona requiere atención hospitalaria

Al inicio del brote en la ciudad de Wuhan, la atención hospitalaria que requirieron los primeros 99 pacientes el 31% necesitó cuidados intensivos, de los siguientes 1.099 casos, sólo fue el 5% (Chen, et al. 2020).

Conforme pasa el tiempo y los casos de la enfermedad van aumentando, los sistemas hospitalarios sufren de una saturación dando paso a la atención en estancias acondicionadas y en los propios hogares siempre y cuando los casos no sean reportados como graves y existan los medios para su atención.

Ahora bien hablar de la letalidad es referirse al grado en que la enfermedad provoca fallecimiento de los contagiados aún con toda la atención que se haya proporcionado.

Esta enfermedad pareciera ser muy singular, por momentos se podría recurrir a las estadísticas, pero se deben considerar también el estudio de caso donde la persona pareciera presentar los factores que la dirigirán a un desahucio

sin embargo se han recuperado. Toda persona de cualquier edad que contrae la enfermedad puede presentar un cuadro grave o morir (OMS, 2020).

#### **1.4 Prueba de detección**

El COVID-19 es una enfermedad nueva con pruebas nuevas que se han creado y aún se está averiguando la forma en que se transmite el virus, así como la precisión de estos diversos tipos de pruebas.

Por ahora, existen tres tipos de pruebas aprobadas por los organismos de salud del mundo y son PCR, serológica y prueba rápida de antígenos (Estrada, 2020).

##### **Prueba PCR**

Conocida como la prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), se considera la más confiable por el Gobierno mexicano. Mediante una muestra respiratoria, la prueba detecta el ARN (ácido ribonucleico) del virus, es decir, un fragmento del material genético de un patógeno o microorganismo. Su grado de sensibilidad es alto y el diagnóstico se puede saber en varias horas. La parte negativa es que su manejo es complejo y requiere de personal médico especializado para su resolución (Estrada, 2020).

##### **Prueba serológica**

Una muestra sanguínea, detecta si el cuerpo ha generado anticuerpos frente al virus. Se detecta si los anticuerpos se han generado a partir de la respuesta inmunológica del organismo al estar en contacto con el virus. No se considera una prueba muy confiable en los siete primeros días de la infección y tampoco detecta a los asintomáticos. El resultado se genera en 10 o 15 minutos. Si es positivo, se establece el diagnóstico; si resulta negativo, habrá que hacer una prueba PCR para confirmar la respuesta (Estrada, 2020).

##### **Prueba rápida de antígenos**

Conocido como test rápido de antígeno, es una prueba de diagnóstico rápido que lleva a cabo por medio de una muestra de sangre con la que se puede identificar la proteína del virus. Estas pruebas tienen un grado de sensibilidad (de entre el 64 por ciento y el 80 por ciento) y en 10 o 15 minutos se puede conocer el resultado. Su manejo es sencillo y su positivo sirve para diagnosticar, pero su negativo requiere de la misma manera que la anterior, de la aplicación de la prueba PCR (Estrada, 2020).

La Secretaría de Salud ha determinado que la prueba de PCR se considera la más eficaz para la detección de SARS-CoV-2, aún en personas que no tienen síntomas, por lo que se utiliza para el diagnóstico clínico y es uno de los componentes de la vigilancia epidemiológica sobre el comportamiento de la enfermedad en el país (Estrada, 2020)

### **1.5 Acciones para evitar la propagación del COVID-19**

Desde el momento en que la OMS proclamó la emergencia por la pandemia de COVID-19, en México la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México realizó diversas publicaciones a través de la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, en la que se emitieron aquellas disposiciones necesarias para prevenir el riesgo de contagio, como: la suspensión de labores y restricción de actividades públicas, reducción de actividades administrativas al mínimo esencial, entre otras.

El Consejo de Salubridad General acordó el 12 de mayo de 2020, medidas para estancar la propagación del virus SARS-CoV-2, después de la Jornada Nacional de Sana Distancia; la implementación de las mismas le correspondería a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

Los días 14 y 15 de mayo de 2020, el Diario Oficial de la Federación, la Secretaría de Salud dio a conocer el Acuerdo por el que se establece una estrategia para reanudar con las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la continuación de actividades en cada

entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias; a partir de este acuerdo se dio inicio al proceso de apertura gradual, ordenada y cuidadosa, dividido en etapas. Este mismo acuerdo ordena la elaboración de lineamientos de seguridad sanitaria en el medio laboral.

### **1.6 Promoción de la salud y medidas sanitarias**

Para prevenir y controlar la propagación del Covid-19, se han establecido indicaciones:

La información es una medida de prevención ante la presente enfermedad, se debe evitar la búsqueda de conocimientos en medios que no sean fiables, por lo cual el Gobierno mexicano ha dispuesto información oficial disponible en sitios como: [coronavirus.gob.mx](https://coronavirus.gob.mx), [climss.imss.gob.mx](https://climss.imss.gob.mx) y [covid19.cdmx.gob.mx/medidassanitarias](https://covid19.cdmx.gob.mx/medidassanitarias).

Se ha dispuesto de medidas que bloqueen en lo posible una propagación descomunal del virus éstas indicaciones son:

- Confinamiento

- Lavado continuo de manos.

- Cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar, con un pañuelo desechable o el ángulo interno del codo y deshacerse del desecho en el bote de residuos inorgánicos no reciclables y lavarse las manos con agua y jabón

- Evitar el contacto de manos con la cara, sobre todo nariz, boca y ojos.

Mantener una sana distancia (al menos 1.5 m) en transporte, lugares cerrados, establecimientos.

- No reunirse en grupos mayores a 4 personas.

- Uso de cubrebocas y careta en exteriores e interiores.

- Limpieza continúa del hogar y lugar de trabajo

- Evitar a lugares concurridos.

En caso de presentar síntomas se debe acudir al médico y realizar la prueba de laboratorio. Se indica permanecer en aislamiento en su domicilio durante 14 días

## **1.7 Tratamiento**

En este apartado es necesario mencionar que hasta el momento no existe un tratamiento contra la enfermedad causada por el virus SARS-COV-2. Sin embargo se han establecido estrategias terapéuticas las cuales deben aplicarse de acuerdo a la etapa de la infección.

En la etapa 1, (leve) el virus se hospeda en el tracto respiratorio, y los síntomas que se presentan son semejantes al resfriado común en esta fase se puede hacer uso de antivirales (Siddiqi y Mehra, 2020)

En la etapa 2 (moderada) se desarrolla una neumonía, la cual puede ser leve, moderada o grave que puede ser requerida una intervención en medidas de soporte respiratorio y terapias antivirales disponibles y antiinflamatorio de los corticosteroides que permiten la evolución clínica en los pacientes . (Russell, Millar y Baillie, 2020)

En la etapa 3 (grave) se presenta un síndrome de hiperinflamación sistémica extra pulmonar. En esta etapa, el shock, la vasoplejía, la insuficiencia respiratoria, la afectación sistémica de órganos e incluso el colapso cardiopulmonar, son evidentes. Se propone el uso de inmunomoduladores con el fin de disminuir la aceleración inmunológica así como el uso de corticosteroides e inhibidores de las interleucinas como anakinra y tocilizumab, respectivamente. Se puede aplicar también inmunoglobulina intravenosa como inmunomodulador en esta etapa (Siddiqi y Mehra, 2020, Cao, Liu, Bai, Fan, Hong, Song et al., 2020 y Jawhara, 2020).

## **1.8 La inmunización**

El Grupo Técnico Asesor de Vacunación COVID-19 de México (GTAVCOVID-19, 2020) presentó un documento donde se menciona la importancia de la aplicación de inmunizaciones contra la enfermedad COVID-19. La oferta mundial para dicha vacuna es escasa debido a la gran demanda mundial. En un primer documento se indicó el beneficio de la vacunación, lo cual

ha dado como resultado la disminución de la mortalidad a causa de la enfermedad y se determinó que el mayor beneficio se obtiene iniciando la vacunación con trabajadores de la salud y las personas de 80 años y más, primero con y luego sin comorbilidades, para posteriormente descender con esa misma consideración por década de la vida. Por otra parte, se enfatizó que la estrategia de vacunación COVID-19 será completamente diferente a las estrategias habituales del Programa de Vacunación Universal.

Recomendaciones sobre acciones institucionales para fortalecer la vacunación (GTAVCOVID-19, 2020):

1. Vigilancia virológica. Después de revisar con expertos nacionales la situación mundial y en México de las nuevas variantes de SARS-CoV-2 y su implicación en aspectos de transmisibilidad, virulencia y eficacia de vacunación, se recomendó desarrollar un modelo de vigilancia virológica y genómica de SARS-CoV-2, a nivel nacional y compartido con plataformas internacionales. se recomienda realizar estudios de vigilancia sobre la efectividad de la vacunación, incluyendo en las posibles variantes del virus.
2. Fortalecimiento del documento de Política Nacional de Vacunación. El GTAVCOVID-19 recomienda ampliar el documento existente sobre Política Nacional de Vacunación (v4.0) para generar un documento detallado de la Estrategia Nacional de Vacunación. Este documento debe incluir los esquemas de priorización y sus justificaciones, así como los elementos considerados para el acceso y distribución específica de estas vacunas.
3. Marco legal y derechos humanos. Se insiste en la obligación del Estado Mexicano de respetar los principios rectores de los Derechos Humanos, tales como el derecho a la salud, a la justicia, la equidad y la no discriminación; y en la necesidad de utilizar criterios adicionales de proporcionalidad y racionalidad que lo asistan en priorizar la distribución de los recursos escasos como las vacunas.

4. Considerar en los planes operativos el rechazo a la vacunación y desarrollar campaña de vacunación para incentivar la aceptación de vacunación. A este respecto, el GTAV recomienda generar metodologías que permitan conocer las razones de no aceptación y ampliar y fortalecer la actual campaña de información, enfocándola a diferentes grupos poblacionales, para favorecer la aceptación a la vacuna.

Todas las acciones adoptadas de acuerdo al protocolo permitirán un control sanitario de la enfermedad. Cuidarse uno mismo es cuidar a los demás.

## Capítulo 2 Familia y enfermedad

### 2.1 Familia

La familia se entiende como un sistema relacional que tiene características particulares relacionada con sistemas sociales como comunidad, país, economía, medios de producción y comunicación, políticas estatales y mundiales, entre otros (Hernández, 1997).

En los siglos XIX y los XX, la antropología trabajó bajo la autoridad de la teoría evolucionista, su propósito era ordenar los datos de tal forma que las instituciones de cada pueblo incumbieran a una etapa temprana de la evolución de la humanidad, la familia como la institución más apreciada, y considerada la sociedad más primitiva, tiene su base en el matrimonio monogámico, un hombre y una mujer que están unido por lazos sentimentales estrechos, por la aportación económica, y por ende son responsables de la crianza de los hijos nacidos por su unión.

El ser humano se conforma como un ente social, es decir, es capaz de construir relaciones que le permiten sobrevivir así como crear una sociedad donde cada individuo pueda desarrollarse en beneficio de él y de los demás miembros. Estas sociedades se conforman en primer lugar con su principal grupo: la familia el cual está compuesto por parentesco que es la principal institución que crea lazos sanguíneos y está respaldada por medio del contrato social que es el matrimonio.

A este sistema de parentesco lo dirigen las características culturales de cada definidas y legitimadas por el sistema político y económico, impregnado por estructuras simbólicas que establecen las funciones y características sociales de la familia

Se ha interpretado la importancia de la familia en los extremos de la escala del desarrollo de la sociedad humana. Estudiosos han postulado que los pueblos más sencillos son un residuo de una edad llamada "dorada" anterior al dominio de la humanidad a las adversidades y perversiones de la civilización que el hombre

habría conocido en esa temprana etapa la felicidad de la familia monogámica para después olvidarla más hasta su más reciente redescubrimiento cristiano.

Es así que los antropólogos están convencidos que la familia está presente en todas las sociedades y después de que durante cincuenta años se postulaba que la familia, como la conocen las sociedades modernas, podía ser solamente un desarrollo reciente y el resultado de una lenta y continua evolución.

Actualmente los antropólogos se inclinan hacia una evidencia diferente, es decir que la familia integrada por un hombre y una mujer unidos permanentemente y sus hijos, es una figura universal que cobra presencia en todo tipo de sociedad. (Strauss, 1956)

La sociedad ha adoptado la moral considerando el matrimonio y la implementación de una familia. Para muchas sociedades es importante establecer relaciones no solo con el núcleo considerado como principal: un grupo social que ofrece por lo menos tres características

- 1) Tiene su origen en el matrimonio
- 2) Está integrada de esposo, esposa e hijos nacidos de su unión, es posible que se incluyan otros parientes
- 3) Cada uno de los miembros de la familia se mantienen unidos por los lazos legales, derechos y obligaciones económicas, religiosos, privilegios sexuales, y una serie diversificada de sentimientos psicológicos como amor, afecto, respeto, temor. (Strauss, 1956).

Es un error tratar de explicar la familia desde una perspectiva meramente desde la procreación, el instinto maternal y los sentimientos psicológicos entre hombre y mujer y entre padre e hijos.

Esto se explica en el hecho de que el requisito absoluto para la creación de una familia es la previa existencia de otras dos familias dispuestas a conceder a

un hombre, y a una mujer, quienes a través de su matrimonio iniciarán una tercera, es por esto que lo que hace al hombre realmente diferente del animal es que en la humanidad no existiría la familia si no hubiera sociedad, es decir una diversidad de familias que se disponen para conectarse y que el desarrollo natural de parentesco solamente puede ser realizado por medio del proceso social de la afinidad (Strauss, 1956)

Ahora bien, la familia ha sido tema de una gran cantidad de estudios desde diversas perspectivas por quienes se han dedicado a esta labor en ciertos momentos de la historia con el fin de entender el comportamiento de la sociedad y sus transformaciones. Algunos ejemplos de los temas son: la integración de la mujer al campo laboral y derecho al voto además de una participación activa en la política, las crisis económicas, la delincuencia organizada, los roles familiares, la migración y el matrimonio entre parejas del mismo sexo.

Debido a esto, la observación y análisis de las familias, actualmente encierra varios aspectos intrínsecos, los cuales son los elementos culturales, que influyen en la forma de observarse como familia conformando estructuras y funciones dentro del núcleo familiar y los aspectos extrínsecos que es la influencia que la familia recibe por medios externos, los procesos tecnológicos, los movimientos educativos, laborales e ideologías que generan cambios sociales.

Por su parte la demografía conceptualiza los tipos de familia, la cantidad de integrantes y el curso de vida familiar, desde la construcción de la unidad doméstica y de hogar. La demografía permite estructurar los movimientos sociales y fenómenos que afectan directa o indirectamente a la familia.

Desde la antropología y la demografía, el análisis de la familia surgen los conceptos:

Unidad doméstica

Familia

Hogar

Benería y Roldán (1987) definen la unidad doméstica como un lugar geométrico o esfera social compuesta de una serie de personas que comparten un lugar común donde vivir y un presupuesto. La unidad doméstica es el espacio donde los individuos generan redes de relaciones que brindan una infraestructura en el plano de lo social y lo familiar.

La definición etimológica define la familia como el “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la *gens*”, a su vez derivado de *famŭlus*, “siervo, esclavo”. El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del *pater familias*, a quien legalmente pertenecían, hasta que acabó reemplazando a *gens* (Enciclopedia Británica, 2009).

De acuerdo con Tuirán y Salles (1997), la familia es la institución base de cualquier sociedad humana, la cual da sentido a sus integrantes y, a su vez, los prepara para afrontar situaciones que se presenten. Con estas definiciones se puede entender las funciones de la familia y su propósito en la sociedad.

Las Naciones Unidas definen a la familia “como una unidad en los estudios demográficos que representa todo un hogar o una parte de éste; una familia estadística o una familia censal generalmente se compone de todos los miembros de un hogar emparentados por consanguinidad, adopción o matrimonio” (Barahona, 2012).

De acuerdo con el INEGI (2013), en la actualidad existen tres tipos de hogar: los nucleares en primer lugar (70.9%), después los ampliados es decir un hogar en el que convive un núcleo y algún otro familiar como abuelos, sobrinos, o tíos (26.5%) y le siguen los compuestos, un hogar en el que, además del núcleo familiar y algún otro familiar, conviven personas que no guardan ningún parentesco (1.5%). La mayoría de los hogares nucleares corresponde a los que se componen por la pareja conyugal con hijos (70.4%), o bien, uno solo de los padres con sus hijos (15.4%). Con estos datos se da por entendido que la familia

ha mostrado una gran capacidad de resistencia así como flexibilidad adaptándose a las transformaciones sociales manteniendo su presencia como célula básica de la sociedad y, para hacerlo, se ha transformado, diversificando su composición y estructura y cambiando los roles y modelos de género (Reyes, 2013).

## **2.2 La familia mexicana**

No es posible hablar de la familia mexicana sin hacer mención de su contexto, de sus transformaciones y fenómenos sociopolíticos y económicos, los cuales han marcado la estructura y conformación de las familias. Uno de los cambios que han marcado cambios muy visibles son el resultado de la denominada revolución de 1910, y sus efectos en esta sociedad y la crisis económica de 1929, que impactó en México, generando de manera expansiva la búsqueda de alternativas de vida, entre ellas y la más común, la migración a pesar de que estaba en desarrollo la industrialización (Rendón, 2004):

“Durante 1910 a 1930 se desarrolló una onda de industrialización en el país que marcó el curso cambiando la producción de una base artesanal a otro tipo industrial. Los hombres se involucraron más en la fuerza de trabajo. Por lo tanto la producción industrial favoreció el empleo masculino. Como consecuencia de ello, las mujeres se retiraron de la fuerza de trabajo y se concentraron más en la familia”.

El movimiento feminista exigió igualdad laboral y educativa provocando cambios en la estructura familiar, ahora la mujer tomaría parte en la política y en la educación, si dejar su lugar en la familia, con ciertas condicionantes: que el hombre ayudara en los quehaceres del hogar y despojar el machismo y la discriminación hacia la mujer. Esto ha traído cambios en la ideología de las familias Esteinou (2010):

A partir de dichos cuestionamientos se ha iniciado una evolución

conceptual que paradójicamente desarrolló conceptos nuevos o relativizó otros como los del género, reproducción de las unidades o grupos domésticos, reproducción de la fuerza de trabajo, dinámica comunicativa, doble vínculo, y otros, los cuales tenían como centro de ataque a la familia nuclear, pero al mismo tiempo seguían manteniéndola como unidad de análisis.

El cambio demográfico de un país repercute de la misma manera en cambio que se produce con el crecimiento de la población y sus transformaciones.

Por consiguiente, al observar los datos demográficos, los aspectos socioculturales y políticos, es necesario clasificar las familias y los hogares mexicanos en sus contextos y situaciones para la búsqueda y acercamiento de un concepto de la unidad familiar que identifique las necesidades y transformaciones de esta institución.

### **2.3 Funciones de la familia**

De acuerdo con Gonzalbo (1993): “a partir de la antropología (la familia)...ha sido objeto de estudio al servicio de otros intereses. La estructura y la dinámica de la familia se han analizado como elementos insustituibles para llegar a obtener explicaciones de cambios sociales y de fenómenos de adaptación y de resistencia cultural” (Gonzalbo, 1993). Esto significa que el parentesco y el matrimonio son de suma importancia para el estudio y análisis de la familia con el objetivo de conocer los cambios y transformaciones a lo largo del tiempo. Tuirán y Salles (1997) mencionan:

Desde la perspectiva demográfica las familias y, por lo tanto los hogares que las albergan, constituyen ámbitos de relaciones sociales de naturaleza íntima, donde conviven e interactúan personas emparentadas, de género y generaciones distintas. En su seno se construyen fuertes lazos de solidaridad; se entretajan relaciones de poder y autoridad; se reúnen y distribuyen los recursos para satisfacer las necesidades básicas

de los miembros... se definen obligaciones, responsabilidades y derechos de acuerdo con las normas culturales, la edad, el sexo y la posición en la relación de parentesco de sus integrantes. Las modalidades que adoptan las diferentes facetas de la vida familiar que dependen del tipo de inserción de los hogares en el contexto social en que se desenvuelven, así como su capacidad de respuesta y adaptación a los cambios de carácter socioeconómico, cultural y demográfico que tiene lugar en ese entorno de la familia”

La familia es el determinante primario del destino de una persona. Proporciona el tono psicológico, el primer entorno cultural; es el criterio primario para establecer la posición social de una persona joven. La familia, construida como está sobre genes compartidos, es también la depositaria de los detalles culturales compartidos, y de la confianza mutua (Bohannan, 1996).

Castellán (1982), completa la definición anterior quien dice que la familia es una reunión de individuos, unidos por los vínculos de la sangre, que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones con una comunidad de servicios.

Desde esta perspectiva, la familia funge como un grupo unido por vínculos sanguíneos que transmiten tradiciones, costumbres y donde se da la aceptación de ciertas actitudes y el rechazo de otras.

Velasco Campos y Sinibaldi Gómez (2001), citan a Levis-Strauss (1981), mencionando que “la familia es una organización única, que constituye la unidad básica de la sociedad” como un grupo donde los individuos crean, recrean, aprenden y transmiten símbolos, tradiciones, valores y formas de comportamiento. La familia, tiene como funciones educar, cuidar y guiar a los miembros que la componen, para enfrentarse al medio en el cual se desarrollaran social y culturalmente, ante aspectos políticos, económicos, religiosos y educativos, así apoyar y guiar a cada uno o una por las diversas etapas de la vida: noviazgo,

primeros años de matrimonio, paternidad, madurez y ancianidad, ante lo cual surge la necesidad de modificar, del mismo modo, la configuración de las relaciones familiares.

Dentro de las funciones de la familia, Esteinou (2004: 100) cita a Barbagli (2004), quien hace mención de tres dimensiones para conocer la realidad de la vida familiar partiendo de su composición y relaciones internas:

- Primera dimensión: Grupo de personas que viven bajo el mismo techo, la amplitud y composición de este agregado de corresidentes, las reglas con las cuales éste se forma, se transforma y se divide.
- Segunda dimensión: Relaciones de autoridad y de afecto al interior de este grupo de corresidentes, los modos a través de los cuales éstos se interrelacionan y se tratan las emociones y los sentimientos que prueban el uno con el otro.
- Tercera dimensión: Tiene que ver con las relaciones que existe entre grupos distintos de corresidentes que tengan lazos de parentesco, la frecuencia con la cual se ven, se ayudan, elaboran y persiguen estrategias comunes para acrecentar, o conservar, sus recursos económicos, su poder y su prestigio.

En la familia se perciben diversas dinámicas que influyen dentro de la sociedad. La familia en la actualidad debe ser considerada como una organización para la gestión de la cotidianidad (Esteinou, 1996), que comprende tanto las estructuras internas como la interacción social así como su calidad de vida partiendo de estrategias que el mismo grupo familiar representa. La familia es un ámbito de interacción que, como tal, genera sentido y socializa interpretaciones disponibles dentro de ese ámbito (Esteinou, 1996).

El artículo 4° de la constitución de los derechos humanos y las garantías individuales, del título primero-capítulo I Establece la protección de la institución

familiar, declarando que (la ley) protegerá la organización y el desarrollo de la familia: Se ha excluido esta primera parte del artículo a causa de los cambios en el modelo familiar. Por su parte, la secretaría general del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2012), menciona que: la familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales.

Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación.

Una de las etapas de la familia para tomar en cuenta es la situación donde los adultos mayores deben enfrentarse a la partida de los hijos del hogar, por lo que deben vivir solos. (Zetina, 1999, citado en Rodríguez Daza, 2011).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013) afirma que la familia es “el ámbito donde los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización” (INEGI, 2013)

En México la familia sigue siendo la base vital a pesar de los cambios sociales, tecnológicos y demográficos. Los lazos sanguíneos permiten que los miembros acudan a ésta institución para solucionar dificultades. Candane (2007) expone así su definición del hogar “la persona o grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda; atienden necesidades básicas, con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas”. Familia y hogar suelen ser términos que se usan de manera confusa, sin embargo contienen una interrelación por el parentesco que se pueda dar en el hogar y por satisfacer las necesidades de quienes los conforman.

En México, hablar de familia es sumamente complejo, puesto que no sólo incluye cambios y fenómenos sociales, sino una enorme diversidad de arreglos y costumbres que afectan su composición y estructura.

#### **2.4 Un enfermo en la familia**

La familia, como institución universal que dirigen las relaciones inmediatas de los individuos que la constituyen, está ligada rigurosamente con la cultura en la cual se desarrolla. Comúnmente en muchas sociedades se enlaza un matrimonio con la premisa: “juntos en la salud y en la enfermedad y hasta que la muerte nos separe”, teniendo en mente de ambos una dimensión profundamente humana y el deseo de un apoyo perdurable de la unidad familiar frente a las vivencias tanto positivas como negativas. Esto es una aproximación al tema de la familia considerándose como la configuración de las relaciones con respecto a las resistencias y acomodaciones para afrontar la enfermedad.

La familia nuclear contiene la capacidad de ajustarse ante cualquier circunstancia aún a las crisis como las rupturas o las enfermedades, a experiencias como la crianza de los hijos, situaciones que la acercan al marco de la familia extensa.

Ahora bien al tocar el tema del afrontamiento de una crisis, es necesario percatarse de las contradicciones entre los miembros, debido a que a pesar de ser parte de un grupo que ha crecido unido, cada integrante muestra sus propias ideas y percepciones. Es por eso que ante las dificultades en cada familia desea proclamar: “Yo tengo una familia muy unida, si hay una enfermedad todos estamos al pie”, pues: Idealmente, los miembros de una familia están unidos tanto por lazos de afecto como por lazos de interés común, y las disputas entre ellos se consideran más reprobables que las desavenencias entre miembros de la familia y extraños (Linton, 1976)

Los nuevos modelos de familia no pueden dejar de lado los elementos de una familia patriarcal la cual se caracteriza por su fuerte poder de protección,

apoyo económico, lealtad, reciprocidad, afecto, maltrato, silencios y aceptación de valores dados por los padres bajo el margen de la unión familiar, en la cual aún se mantiene ocultos los aportes por parte de la mujer como profesional en la economía familiar, por ingreso al campo laboral, sin embargo éstos cambios también están generando transformaciones.

Por esto mismo es necesario notar que actualmente la estructura económica en la gran mayoría de las familias ha estado sostenida por las mujeres. El pasado familiar ha estado impregnado por la ignorancia y reconocimiento al trabajo de la mujer en el hogar, siendo ellas quienes además de las labores domésticas dirigen su energías al cuidado de los hijos, los padres ancianos y enfermos dejando a los hombres, la tarea de resolver las dificultades económicas con un “ya di mi parte”, es así como el patriarcado ha puesto al hombre como quien tiene el poder y la autoridad, en su condición de esposo-padre, dado su papel de proveedor único.

Ahora bien en el momento del cuidado a un enfermo si no se logra encontrar apoyo de las institucionales, la familia y particularmente los cuidadores quedan con la carga, en especial las mujeres cuidadoras.

El efecto de una enfermedad es distinto en cada momento de la vida de una familia. Cada familia enfrenta de diferentes formas la enfermedad. Todo esto depende también del miembro de quien se trate. Por ejemplo no tendrá el mismo efecto que se enferme quien sostiene económicamente o que sea algún otro miembro que por el momento no tenga alguna aportación, o que enferme el esposo económicamente activo en la etapa de independencia de los hijos, que una enfermedad vascular en el cónyuge en etapa de nido vacío. No es lo mismo que se presente una enfermedad en una familia que no ha enfrentado una situación semejante, que no tiene la experiencia de resolverla previamente a una familia que ha vivido situaciones de enfermedad constantemente.

Durante el proceso de enfermedad, la familia se permite un tiempo para alejarse de su entorno común, limitando sus relaciones sociales para prestar cuidado al enfermo. Esto también repercute en la atención y cuidados hacia los demás miembros de la familia por ejemplo pareja o hijos, con este cambio, síntomas como son el mal rendimiento escolar, irritabilidad, soledad y depresión. Es posible que la adaptación a los cuidados del paciente provoque conflictos en algunos de los miembros, lo que podrá hacerse visible a través de las luchas internas por el poder en los diferentes subsistemas, falta de respeto, culpa, chantaje, pérdida de la jerarquía y alianzas entre los miembros. Una situación que se añade a este proceso que vive la familia son los problemas económicos, esto debido a que cuanto mayor sea el tiempo de la enfermedad, mayor gasto se requerirá para su sostenimiento, lo cual llega a ser un problema que lleva a la familia a una crisis si no se tiene este recurso.

No se puede dejar de lado la persona asignada como cuidador, si bien pueden rotarse entre los familiares, es posible que haya alguno que tome más responsabilidad, tal persona puede presentar alteraciones psicofísicas y problemas como el aislamiento social, los problemas familiares desatados, incluso los económicos que ya se han comentado. El cuidador puede inclusive mostrar un descuido en su arreglo personal que puede estar ligado a un sentimiento de culpa de llegar a pensar en él mismo antes que en el enfermo (Fernández, 2004)

Kübler-Ross, tanatóloga menciona que durante el proceso de la enfermedad terminal tanto el paciente como la familia atraviesan por diferentes etapas que son: la negación, ira, negociación, depresión, el miedo y aceptación, sin que necesariamente éste sea el orden de aparición de cada uno de los estados mencionados, y sin que cada uno de éstos sean resueltos con la muerte, ya que hay familias que quedan atrapadas en alguna de estas etapas aun cuando el paciente se ha marchado (Fernández, 2004)

La negación hacia la enfermedad, se hace presente desde el principio cuando el paciente es diagnosticado. Existe una resistencia al pensar en la

muerte así que la familia se pone en marcha para hacer todo lo posible para que el enfermo se restablezca y siga con su vida normal. Se buscan otras opciones como la medicina alternativa e inclusive la brujería. Lamentablemente en muchos casos solo se logra un atraso en el manejo del paciente y un desgaste emocional, físico y económico. Se observa también la ira, por parte del paciente hacia la familia y viceversa. Se presentan las culpas por haber hecho o no haber hecho sin que esto cambie la situación actual que se vive.

Se percibe un ambiente de miedo, angustia y tensión durante el momento de la enfermedad, generando el inevitable estrés en especial en la persona que está al cuidado del enfermo. De la misma forma el enfermo teme no lograr soportar el dolor y sufrimiento que vendrán cuando la enfermedad vaya avanzando. Otro punto importante al considerar al observar los efectos y afrontamiento de una familia al presentarse la enfermedad en uno de sus miembros es la cultura, sus valores, costumbres y creencias. Los cuales intervienen en la evolución y desenlace de una enfermedad (Fernández, 2004).

La familia manifiesta sentimientos encontrados entre los miembros, en momentos mantienen la esperanza que el enfermo mejore y en momentos, al verlo sufrir surge el inevitable atrevimiento de comentar que es mejor que “descanse” y que ya “deje de sufrir” (Fernández, 2004)

## **2.5 Atención profesional**

El paradigma médico-social observa la enfermedad desde su contexto tomando en cuenta los factores sociales y psicológicos y sugiere la intervención de profesionales para la aplicación de una prevención primaria que incluya los procesos mórbidos, su recuperación y rehabilitación, y el enfrentamiento de la muerte. Se considera la interdisciplinariedad permite incrementar la calidad en los servicios de asistencia en la salud, mediante profesionales sensibilizados y actualizados frente a esta ardua y humana tarea. La Psicología ha cobrado importancia en la redirección del concepto de la salud en el panorama epidemiológico, tratando de explicar la relación del organismo, el ambiente y una

serie de fenómenos psicológicos, que marcan la percepción de la salud más allá de solo la ausencia de la enfermedad, se trata de sentirse bien tanto consigo mismo, como en las relaciones con el entorno social y ambiental al enfrentar y resolver los nuevos retos y problemas de la humanidad (Oblitas, 2006)

## **2.6 Enfermedad y emociones**

Ahora bien, al abordar las emociones en el tema de la salud-enfermedad, se reconoce que éstas, logran influir en el proceso de la enfermedad. Por lo cual de acuerdo a investigaciones, las emociones denominadas como negativas constituyen un riesgo para la salud. De acuerdo con Selyé (1936, 1956), cuando el Síndrome General de Adaptación (estrés), se convierte en crónico, representa un aumento de la vulnerabilidad, entendida de una manera inespecífica, ante las enfermedades debido a vivencias importantes como muerte de algún familiar, cambio de domicilio, pérdida de trabajo (González y Morera, 1983) o dificultades cotidianas acumuladas (Raich, Fernández Castro, Crespo y Colmenero, 1990) pueden llegar, pues, a representar un factor a tener en cuenta para prevenir la aparición de diversas enfermedades. Vivir acontecimientos emocionales agudos pueden empeorar el estado de ciertas enfermedades como el la cefalea (Planes, 1992; Kohler y Haimerl, 1990), el asma (De Pablo, Picado, Martin y Subirá, 1988) o la diabetes (Lázaro, De Pablo, Goday, Raimon y Pujolar, 1991), entre otras.

Las emociones afectan al desarrollo de la enfermedad, y no a su inicio, pero de una manera que puede llegar a ser decisiva, bien para determinar el grado de incapacitación y deterioro de la calidad de vida producida por este tipo de enfermedades, bien para producir que algunas crisis o ciertas alteraciones temporales que se conviertan en enfermedades crónicas (Penzo, 1990).

## **2.7 La familia y las situaciones límite**

Según Jaspers (1973) las situaciones límites son "...las que no podemos salir y que no podemos alterar". Estas situaciones son: muerte, culpa, azar, enfermedad y sufrimiento, y se complementan con dos más generales: historicidad

y lo relativo de lo fáctico. Estas situaciones son la muerte, la culpa, el destino y la enfermedad el cual es el tema que incumbe a este estudio. Por lo anterior al mencionar la enfermedad como una situación límite, el individuo experimenta vivencias que le detienen para hacer una introspección y conocer su realidad. Esta autoobservación, le permite ser confrontado con su existencia y puede generar angustia pero se generan también mecanismos que dan paso al afrontamiento, este proceso puede causar desesperación en quien vive el momento (Fakih, 2001)

## **2.8 La familia y la comunicación**

Ahora bien la comunicación familiar en el momento de crisis que se vive por causa de la enfermedad, en las familias mexicanas, se trata de una manera muy cuidadosa, evitando la pena de que el enfermo llegue a enterarse que es posible que enfrente la muerte. Este silencio es una supuesta protección que familiares, amigos e inclusive médicos y profesionales de la salud, tratan de brindar al paciente enfermo que posiblemente va a morir, ocultando la verdad, sin aclaraciones ni explicaciones. Aunque en apariencia parece ser dar al paciente una cierta tranquilidad, puede resultar totalmente lo contrario, la ignorancia a lo que puede suceder, transporta al paciente a un estado de zozobra y ansiedad, generando más problemas que beneficios, no sólo para el paciente sino para la familia y el médico (Fernández, 2004)

## **2.9 Recursos**

En momentos de dificultad es importante saber que la familia puede contar con recursos ya que es por medio de éstos que la seguridad económica, la asistencia profesional, el apoyo social y la amistad, los desafíos que se presentan pueden aligerar la presión.

Ahora bien se debe considerar que lo espiritual, la construcción de un sentimiento de dignidad y la esperanza de un futuro también forman parte de los recursos con las que las familias cuentan para sobresalir de la situación de

adversidad. En estos casos, el optimismo y la esperanza (factores claves de la resiliencia) exigen sensibilidad social para poder mejorar la situación y las perspectivas de la familia (Aponte, 1995)

## Capítulo 3 Resiliencia Personal y Familiar

### 3.1 Definición de Resiliencia

La Real Academia Española (2014) define el término resiliencia como: Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos. Y capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido.

El vocablo resiliencia proviene del término latino *resilium*, que significa “volver atrás”, “volver de un salto”, “volver al estado inicial”, “rebotar”. Esta palabra fue usada para designar las características que tiene la materia en cuanto a su grado de elasticidad y maleabilidad (Greene y Conrad, 2002).

La resiliencia es vista como la habilidad para adaptarse a situaciones adversas, superarlas y ser capaz de lograr un progreso exitoso.

Rutter (1987) definió la resiliencia como los factores protectores que modifican, mejoran o alteran la respuesta de la persona a los acontecimientos peligrosos que predisponen a resultados poco adaptativos. Luthar, Cicchetti y Becker (2000) consideran la resiliencia como una adaptación positiva en un contexto de adversidad.

Morán, Vicente, Sánchez y Montes (2014) menciona que es una habilidad para mantenerse relativamente sano y con niveles estables de funcionamiento físico y psicológico después de experiencias traumáticas. La resiliencia contiene dos procesos sobresalientes: resistir durante el trauma y reconstruirse del mismo. Esta habilidad permite que las personas logren mantenerse equilibradas sin que su productividad se afecte al vivir un suceso traumático. Los individuos permanecen en niveles funcionales y tiene la capacidad de aprender y crecer partir de las experiencias adversas (Bonanno et al., 2002; Bonanno y Kaltman, 2001).

Desde el nivel genético, bioquímico y neuronal, el desarrollo humano se despliega en profunda articulación con lo interpersonal, vincular y socioafectivo, hasta lo cultural y colectivo (McCartney y Phillips, 2006; Shonkoff y Phillips, 2000). Adultos, jóvenes y niños, así como familia y comunidad sufren circunstancias adversas poniendo a prueba sus capacidades y recursos para sobreponerse ante la tragedia.

Científicamente se plantea que los efectos perjudiciales de estas experiencias adversas actúan sobre el desarrollo humano (Petterson y Burke, 2001; Shonkoff y Phillips, 2000; Springer, Sheridan, Kuo, y Carnes, 2007; Walker, Wachs, Gardner, Lozoff, Wasserman, Pollit et al., 2007). Sin embargo los estudios no logran descartar los casos donde se observan historias que determinan lo contrario: historias de superación y resistencia, de transformación y crecimiento a partir del dolor y la adversidad.

El American Heritage Dictionary (1994) ha definido el término resiliencia como la habilidad para recuperarse rápidamente de la enfermedad, cambio o infortunio. Este término ha sido aplicado a las personas que se sobreponen a las dificultades.

La resiliencia ha llegado a ser una palabra común en la actualidad. Fraser, Richman y Galinsky (1999), sugieren que la resiliencia implica sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo, mantener la competencia bajo presión, esto quiere decir saber adaptarse con éxito al alto riesgo y recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida.

Masten (1994) sostiene que la resiliencia se refiere a personas de grupos de alto riesgo que han obtenido mejores resultados de los esperados así como una buena adaptación a pesar de experiencias estresantes (cuando los estresores son extremos la resiliencia se refiere a patrones de recuperación) y recuperarse de un trauma.

Los estudios de resiliencia se desarrollaron a través de la identificación de características de sobrevivientes, principalmente en niños y jóvenes, que habían vivido en situaciones de alto riesgo durante su infancia. Greene y Conrad (2002) mencionan que la investigación en resiliencia surgió como resultado de los estudios de los factores de riesgo.

En América latina se ha logrado elaborar una teoría acerca del tema de la resiliencia, muy acorde a la realidad social. El tema ha tomado significancia en instituciones, como universidades, ministerios, gobiernos y organizaciones no gubernamentales, las cuales han incorporado los principios de la resiliencia., cursos y maestrías sobre educación y salud han sumado el tema de la resiliencia.

En el tema de la resiliencia se ha observado que los lazos relacionales que unen a las personas les permiten ir hacia una ruta compartida, encontrándose a la base de la mayoría de los procesos críticos para el desarrollo humano como en los procesos biológicos y psicológicos del estrés, la autorregulación, la conformación de la citoarquitectura cerebral y su funcionamiento (Shore, 2001), en la construcción de modelos operativos o esquemas que organizan la experiencia y le confieren sentido (Fonagy y Target, 1997), en la estabilidad dinámica que corresponde a la salud mental (Lecannelier, 2009) y en las condiciones biopsicosociales esenciales para el desarrollo (Walker et al., 2007).

Existen situaciones que ponen en evidencia la resiliencia, ejemplos niños o adolescentes que han pasado momentos trágicos que parecieran imposibles de superar y sin embargo lo han logrado y han crecido manteniendo una vida adulta equilibrada y optimista. Éstas vivencias han captado la atención de investigadores que se han dado a la tarea de conocer el por qué y el cómo es posible sobrepasar los infortunios y seguir adelante como si no hubiera sucedido.

La Segunda Guerra Mundial dio paso a un seguimiento muy cercano a niños que vivieron la tragedia de la guerra, niños perturbados cargando en su mente el horror de la muerte y la destrucción. “Ana Freud había notado que

ciertos niños que recogió en la guardería de Hampstead muy perturbados, se convirtieron en adultos equilibrados” (Dolto, 1987) y confirmó: “Y sin embargo hay seres humanos a quienes el destino, o accidentes sobrevenidos en el curso de la infancia, privaron de la presencia de la madre, o de la madre y el padre. Su desarrollo puede ser tan sano, con características diferentes, pero tan sólido como el de los niños que tuvieron una estructura familiar completa” (Suárez, 2004). En todos ellos, las experiencias relacionales toman un papel muy importante (Shonkoff y Phillips, 2000).

Los pioneros de la investigación en resiliencia se toparon con la hipótesis de la “invulnerabilidad” individual observando por así decirlo “niños invencibles” (Werner y Smith, 1982), haciéndose difícil visualizar la esencia relacional de los procesos de recuperación, sanación y crecimiento (Luthar, Cichetti y Becker, 2000). Estos primeros estudios sobre resiliencia la definieron como la capacidad de una persona para sobreponerse a la adversidad en forma competente (Werner y Smith, 1982), teniendo como objetivo conocer los factores de riesgo que acrecentaban la probabilidad de un resultado negativo en historias individuales de adaptación exitosa a lo largo del ciclo vital y factores protectores o condiciones que moderaban el efecto dañino de los factores de riesgo.

Estos primeros estudios indagaron sobre el por qué las condiciones adversas no condujeron, a los niños, al resultado negativo que se pensaba. Se ha logrado comprender que la resiliencia no es una cualidad reglamentaria en el código genético de la persona, ni que aplica en todas las circunstancias ni en todos los dominios evaluados (Kalawski y Haz, 2003).

Estas investigaciones también han demostrado que la resiliencia no es un fenómeno singular como se creía al principio, sino que forma parte de la vida cotidiana (Masten y Obradovic, 2006). Es relativamente común entre niños y adolescentes que han estado expuestos a la adversidad, al trauma y al infortunio (Morán, 2012). Son tres las aproximaciones que se han observado en los estudios en cuanto al concepto de resiliencia

- Se considera la resiliencia como un rasgo de personalidad que permite a los individuos a enfrentar la adversidad y lograr un buen desarrollo (Connor y Davidson, 2003; Ong, Bergeman, Bisconti y Wallace, 2006).
- Como un resultado conductual que ayuda al individuo a recuperarse y superarse de la adversidad (Harvey y Delfabbro, 2004).
- Como un proceso dinámico en el cual los individuos no sólo se logran adaptar a las adversidades sino que también se recuperan de inmediato (Fergus y Zimmerman, 2005).

Es por esto que los estudios pasaron de lo extraordinario a lo cotidiano y del estudio de la resiliencia como capacidad global, al estudio de las resiliencias múltiples, diferenciando cada ambiente, grupo y problemas en el individuo (Kalawski y Haz 2003).

### **3.2 Resiliencia personal**

Como ya antes se mencionó, la resiliencia es un tema que ha ganado reconocimiento en la actualidad, dadas las circunstancias que se han vivido en el mundo entero, las observaciones iniciales fueron a niños que vivieron los efectos de una guerra. A partir de los estudios que se realizaron, los estudios mostraron que existen casos en los que el ambiente de riesgo no es un determinante para desarrollar ciertas conductas intolerantes en los individuos.

Si es posible nombrar un sinónimo para la palabra resiliencia es elasticidad o flotabilidad, es decir resiliencia es puramente la capacidad de un cuerpo para recuperar su estado o posición original cuando la fuerza que lo deforma se ha retirado de él. Partiendo de lo anterior, aplicándolo al ámbito de las ciencias de la vida, la resiliencia permite que el individuo que es expuesto a retos, o amenazas logre adaptarse y se desarrolle en él la capacidad de vivir positivamente y superarse, esto es totalmente contrario a lo que se podría percibir en otros grupos o individuos que no logran adaptarse a la adversidad que se les presenta.

Entre los psicólogos surgió el interés en estudiar precisamente estas diferencias entre individuos y grupos, la pregunta es: ¿por qué algunos niños,

adultos o familias logran superar grandes adversidades como genocidios, marginación social y económica o cultural en el caso de los inmigrantes, rupturas parentales en el caso de niños o adolescentes? Tales circunstancias logran destruir a muchos de quienes las han padecido. (Oriol, 2012)

De acuerdo con el modelo Bioecológico de Desarrollo, la resiliencia se analiza a través de cuatro núcleos:

- La persona
- El proceso que corresponde a la interacción del ser humano con personas, objetos y símbolos que forman parte de su ambiente próximo
- El contexto es la interacción entre el individuo y el ambiente natural.
- El núcleo temporal implica el ciclo vital que atraviesa la persona.

Varios autores coinciden en que la resiliencia no consiste en un estado, sino en un proceso, en una dinámica. Cyrulnik (2002) empleó la metáfora del tejido, queriendo dar a entender que la resiliencia se teje, se entrelaza con varios elementos en un proceso dinámico. El contacto con el individuo que abre la posibilidad de tejer una resiliencia es la mirada amistosa, la escucha atenta y respetuosa, el apoyo de una persona lo que permite iniciar un proceso de resiliencia.

Para entender la diferencia, se puede observar que los individuos resilientes tienen ciertas características:

- Confianza en él mismo
- Capacidad de planear su manera de actuar
- Autocontrol, mantiene un nivel equilibrado de ansiedad
- Es comprometido en lo que hace
- Hace uso del humor,

- Controla las emociones
- Es reflexivo

Se apoya en sus creencias para su automotivación. Además está convencido que con sus acciones puede lograr modificar la situación en la que se encuentre. Por tanto su motivación y su esfuerzo le permiten enfrentar los retos y desafíos como un impulso hacia adelante y no como un bloqueo que trunca su caminar.

Por esto mismo la persona resiliente no se agobia por la ansiedad que le puedan causar las circunstancias, simplemente observa, planea y actúa teniendo en cuenta que las situaciones peligrosas y los fracasos son inevitables pero superables.

Ahora bien el hecho de que el individuo resiliente tenga confianza en sí mismo no le obstaculiza buscar el apoyo social, por medio del cual va a mantener su fortaleza y una perspectiva equilibrada.

Estudios con escolares para mejorar la confianza social y emocional muestran que ni la sobreprotección ni la evitación de riesgos son útiles, sin embargo la exposición a retos, riesgos o adversidades que enfrenta sí logran desarrollar en ellos la resiliencia (Oriol, 2012)

### **3.3 Resiliencia Familiar**

La resiliencia familiar es la capacidad de superación de la propia familia para identificar y desarrollar los procesos que le permiten afrontar con eficacia las crisis y estados persistentes de estrés internos o externos, y salir fortalecidas de ellos. La resiliencia familiar relaciona el proceso de la familia con los desafíos que se le presentan, su función se evalúa de acuerdo al contexto social y al grado de adaptación de acuerdo a la situación que esté sucediendo.

La resiliencia familiar permite integrar una nueva perspectiva hacia el desafío que está enfrentando y su forma de reaccionar en cada etapa del

evento. Un proceso resiliente en la familia permite distinguir cómo funciona su estructura sus demandas psicosociales, sus recursos y sus limitaciones.

Walsh (1996) señala que la familia es un punto de resiliencia a pesar de situaciones de disfuncionalidad y que al consolidar la resiliencia familiar, se fortalece la familia como unidad funcional y permite transmitir esa capacidad en todos los miembros.

La naturaleza de la familia, sobre todo, la cohesión, la ternura y la preocupación por los niños dentro de la familia permiten crear un ambiente donde sus integrantes se puedan desarrollar de la mejor manera e integrarse a la sociedad. La relación emocional estable con al menos uno de los padres u otra persona significativa permiten encausar a los miembros de menor edad a contar con un adulto que los dirija durante su desarrollo, brindándoles seguridad. La disponibilidad de fuentes de apoyo externo, como lo son las instituciones escolares o laborales son ambientes donde los miembros de la familia pueden encontrar un soporte para su crecimiento y desarrollo ayudándolos a establecer límites claros y logro de metas.

La relación con padres crea un ambiente hostil en caso de tener una relación establecida en intereses propios de los padres o un ambiente donde los hijos crecen, se desarrollan y maduran. Los hijos que manifiestan una capacidad resiliente se caracterizan por tener una relación de muy buena calidad con sus padres.

El sistema de creencias familiares da un significado a la estructuración para afrontar situaciones de crisis esto facilita una salida positiva y con esperanza, los lineamientos de la organización permite compartir el liderazgo para un apoyo mutuo entre los miembros con un soporte mutuo y trabajo en equipo. Lo siguiente en el proceso es la comunicación, donde es necesario permitir expresiones emocionales abiertas con una respuesta empática, así como estrategias de resolución de problemas (Walsh, 1998).

Las familias logran influir en la resiliencia, a través de los mecanismos vinculados con procesos de interacción a largo plazo, durante largos periodos que conectan a los padres en el involucramiento y cariño brindando apoyo y dirección efectiva en la vida de sus hijos (Conger y Conger, 2002). Las familias que practican una sana conexión entre sus miembros, en este caso los padres con los hijos, logran desarrollar individuos resilientes.

Es la familia el sistema con la mayor influencia para desarrollar actitudes y comportamientos para enfrentar los factores de riesgo, es el lugar donde se le provee al individuo herramientas y recursos para enfrentar la adversidad. La familia contribuye proporcionando confianza y cuidado así como la conciencia de vivir con un propósito. La familia sin duda es un factor importante para producir la resiliencia en los niños (Springer, Wright y McCall, 1997).

### **3.3.1 Factores**

De acuerdo con Saavedra (2005), para que una persona logre salir de una situación de riesgo intervienen factores protectores en diversas áreas del desarrollo.

Los factores personales, que se muestran a través de un nivel intelectual alto en el área verbal, la capacidad de acercamiento social, el sentido del humor y un equilibrio en el estado biológico.

Los factores cognitivos y afectivos son la empatía, la autoestima, la motivación para el logro, el sentimiento de autosuficiencia y la confianza en que cada problema que se presente tiene resolución.

Los factores psicosociales los cuales se relacionan con un ambiente familiar agradable, donde hay apoyo y buenas relaciones entre los integrantes.

Los factores culturales y de género, existen investigaciones que cuyos resultados han mostrado que en ciertas culturas no es bien visto que los hombres expresen sus problemas o sentimientos porque significa debilidad. Esta restricción

social limita el tipo de soporte social disponible para los varones (Fahad y Sandman, 2000). El género, se observa una tendencia a interpretar de modo distinto las conductas agresivas de los niños que las de las niñas y, a su vez, castigando más severamente estos comportamientos en los varones.

Otro factor importante es el estado civil puesto que una persona casada tiene mayores responsabilidades que una persona soltera proveyéndoles más fortaleza, más flexibilidad y más cordura ante los cambios o situaciones inesperadas (Fahad y Sandman, 2000)

El apoyo social es un factor fundamental para aminorar los efectos negativos que una situación difícil conlleva, en la mayoría de los caso es el sostén que logra promover en los individuos las habilidades y autoestima necesarias para sobreponerse a la adversidad (Seccombe, 2000).

Los factores familiares protectores son la unidad familiar, la calidez y tener un adulto en la familia como apoyo social durante la infancia (Grossman y Tierney, 1998).

En los factores académicos, se observa que las personas resilientes muestran mejores habilidades académicas y una autopercepción de mayor competencia en la escuela y el trabajo.

Autores como Rutter, Maugham, Mortimore y Ouston (1979) consideran que dentro de las escuelas se logra aumentar el desarrollo de competencias sociales y cognitivas, no es el tamaño de la escuela, el espacio o el grado escolar de los alumnos de acuerdo con sus capacidades, lo que influye, sino la naturaleza de la escuela como organización social y las acciones de los profesores en el salón de clase.

### **3.3.2 Proceso**

Patterson (2002) desde su teoría del estrés, centra su base en que los resultados de funcionamiento familiar son un requisito para valorar la capacidad

familiar la cual será reflejada en su resiliencia. Brinda gran importancia a los procesos y estados de riesgo y de protección que padecen las familias y cómo este apoyo acrecienta la resiliencia familiar permitiendo capacitar a las familias para hacer frente a las situaciones estresantes que atraviesen. En este panorama se considera importante la conciencia subjetiva familiar del origen del estrés así como de su destreza para manejarlo.

### **3.3.3 Creencias**

Desde el enfoque sistémico Dallos (1996), plantea que, en las dos últimas décadas, un cuerpo creciente de investigaciones sistémicas ha mostrado que para evaluar el funcionamiento individual y familiar sano importan más los procesos que la forma de la familia. Incluyen como elementos básicos de la resiliencia los procesos de cohesión, flexibilidad, comunicación franca, resolución de problemas y reafirmación del sistema de creencias (Dallos, 1996).

No es posible dejar de mencionar que las creencias de una familia configuran y fortalecen los patrones de interrelación, determinando la forma en que la familia trata una nueva situación y cómo responde a ésta.

Un suceso o momento de transformación puede fomentar un cambio en el sistema de creencias de la familia, resultando en una reorganización y adaptación a un cierto plazo determinado o no.

De acuerdo al modelo de creencias, las familias resilientes logran edificar un sistema que les permita lograr la recuperación y el crecimiento. A este primer paso en el proceso de resiliencia familiar, se le llama “esquema familiar”, es en este momento donde la familia pretende contextualizar la adversidad y el estrés, generando un sentido de coherencia que determina la crisis como un desafío que se puede lograr superar (Hawley, 2000).

Una familia resiliente logra evolucionar por medio del crecimiento y cambio; en contraste, no sucede así con las familias que se estancan en patrones

disfuncionales, especialmente las familias que presentan constantes problemas entre los miembros, las diferencias entre ellos suelen aparecer en momentos de transición que les congelan y angustian (Coletti y Linares, 1997).

Para la lograr la resiliencia es necesario mantener una visión positiva ante la situación sin caer en la vaga ilusión, dominando lo posible y aceptando lo que no se logra evitar. La espiritualidad y la trascendencia son aspectos que no deben faltar, pues el impulso a trascender inspira a observar nuevas posibilidades, y encontrando en la fe el impulso para el crecimiento a partir del momento de la crisis

### **3.3.4 Esperanza y Fe**

Respecto al tema de la Esperanza y la Fe con relación a la salud Albizu, (1982) señala que: "El hombre disfuncional es aquel que ha perdido la confianza en sí mismo y en el mundo que le rodea, es aquél que percibe el futuro con un sentido de desesperanza y que siente que no es querido o que ha perdido su capacidad de amar". De acuerdo a lo anterior, es posible decir que un individuo con falta de fe en sí mismo y en el mundo circundante, desesperado y desamparado esencialmente sería lo opuesto a un ser humano con salud mental positiva.

Fromm (1962) define la fe como: "la capacidad para confiar en la propia experiencia cognoscitivo-emocional y tener confianza en la percepción del mundo que nos rodea" y la esperanza, podría ser definida como "una expectativa de llegar a conseguir metas percibidas como importantes en la vida" según Stotland, (1969).

Se ha determinado que la esperanza y fe así como la espiritualidad están asociadas con una mejor salud y calidad de vida, asimismo, con una menor propensión al suicidio, incluso en pacientes terminales (Mueller, Plevak y Rummans, 2001: 1225- 1235). De manera que éstos elementos pueden convertirse en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad. Un estudio longitudinal en adultos tardíos

demostró que tanto la religiosidad y la espiritualidad promueven un bienestar; porque incentivan las relaciones personales positivas, el compromiso con la comunidad y la productividad, además de motivar el crecimiento personal y la participación en tareas creativas y superación (Wink y Dillon, 2003: 916-924).

## 2. Método

### Objetivo

Conocer el proceso resiliente de un padre de familia que vivió y se recuperó de una grave afección de COVID-19 y la vivencia y recursos de su familia

### 2.1 Tipo y diseño de Investigación: cualitativa

Para Maanen (1983), el método cualitativo como una secuencia de métodos y técnicas interpretativas que intentan describir, analizar, decodificar, traducir y sintetizar el significado, de hechos surgen naturalmente. Se estudia al objeto así como su entorno, interpretando y analizando el sentido de los fenómenos de acuerdo con los significados que tiene para las personas involucradas.

Las metodologías cualitativas no son subjetivas ni objetivas, sino interpretativas, partiendo de sus elementos esenciales como lo son la observación y el análisis de la información con el fin de comprender los problemas y dar respuesta a las preguntas.

De tal forma que el objetivo de la investigación cualitativa es explicar, predecir, describir o explorar por qué y la naturaleza de los vínculos entre la información no estructurada. Esto requiere de un proceso inductivo, por tanto el investigador indaga sobre patrones narrativos explicativos entre las variables para interpretar y describir los patrones. Por este motivo, la investigación cualitativa empieza con observaciones preliminares y culmina con hipótesis explicativas y una teoría fundamentada. (Creswell, 2007).

El proceso de investigación se inserta en la tradición comprensiva-interpretativa. No se busca describir la realidad porque se entiende que ésta se construye por el sujeto cognoscente.

### **2.1.1 El estudio de Caso**

El estudio de caso es una estrategia de indagación, busca la particularidad y la complejidad de un caso singular. Se elige el estudio de caso porque el interés fue estudiar la experiencia de una familia de tal manera que sea el propio objeto de estudio.

El caso es definido en un contexto, no se busca comprender como se diferencia de los demás, sino en sí mismo. El propósito no es representar el mundo (vivencia de la recuperación por COVID-19) sino representar el caso.

Se considera que conocer el proceso resiliente de un padre de familia que vivió y se recuperó de una grave afección de COVID-19 involucra situaciones que presentan múltiples variables y que están estrechamente vinculados al contexto en el que se desarrollan, además de que el investigador tiene poco control sobre los acontecimientos, ello también fundamenta la elección del estudio de caso.

La elección del caso se apoyó en las siguientes razones:

a) Su carácter crítico, para confirmar, cambiar, modificar o ampliar el conocimiento sobre la resiliencia, b) su unicidad, en esta situación de emergencia sanitaria que tiene un carácter específico y peculiar, c) su carácter revelador podrá permitir hacer aportaciones a los recursos psicológicos, sociales, familiares de la familia.

También se consideraron los criterios a la hora de seleccionar casos de Rodríguez Gómez y otros (1996 citado en Álvarez, San Fabián, 2012).

Facilidad para acceder al mismo y/o permanecer en el campo todo el tiempo que sea necesario. La familia contactada se mostró dispuesta a otorgar las entrevistas necesarias.

- Existencia de una alta probabilidad de que se dé una mezcla de procesos, programas, personas, interacciones y/o estructuras relacionadas con las

cuestiones de investigación. Era posible visitarlos en su casa y observar interacciones. Los sujetos investigados en el estudio tuvieron interés y se estableció una buena relación entre investigadores y sujetos investigados.

Los estudios de caso permiten descubrir hechos o procesos que si se utilizasen otros métodos probablemente se pasarían por alto, arrojando luz sobre cuestiones sutiles. Ayuda a desvelar significados profundos y desconocidos, así como orientar la toma de decisiones en materia de salud. Es valioso para informar de realidades familiares complejas, invisibilizadas por la cotidianidad, para entender procesos internos y descubrir dilemas y contradicciones, ayudando a reflexionar sobre las acciones de los sujetos.

Aporta concreción, intensidad y detalle respecto al tema de estudio, al explorar lo más profundo de una experiencia. Los resultados posibilitan el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de teorías existentes o el surgimiento de nuevos paradigmas científicos.

El estudio de caso se adapta a cada realidad y adquiere modalidades específicas. Para enfocar el caso se distingue en función de la disponibilidad de la teoría (resiliencia). Se elige el estudio de caso interpretativo: contiene descripciones ricas y densas con el propósito de interpretar y teórico sobre el caso. Aquí los datos se utilizan para desarrollar categorías conceptuales o para ilustrar, defender o desafiar presupuestos teóricos antes de recoger los datos.

Se consideró que la subjetividad propia como investigadora estuvo presente a lo largo del estudio, se dio una "intersubjetividad". La credibilidad de los datos cualitativos depende en gran medida de la formación, sensibilidad, habilidades metodológicas y capacidad ética del investigador (Gerbing, Ahadi y Patton, (1987), por lo que se pretendió expresar constantemente las preocupaciones respecto a la investigación y describirse lo que ocurría en los encuentros.

La investigación mediante estudios de casos sigue unas fases generales ampliamente aceptadas. Tomando la clasificación de Pérez Serrano (1994 citado en Álvarez, San Fabián (2012)). Podemos distinguir entre:

1. Fase preactiva. En ella se toma en cuenta los fundamentos epistemológicos, los objetivos pretendidos, los criterios de selección de los casos, los recursos y las técnicas. La pregunta de investigación sirve para definir la unidad o unidades de análisis a considerar. ¿Cuál es el proceso resiliente de un padre de familia que vivió y se recuperó de una grave afección de COVID-19 y la vivencia y recursos de su familia? Obteniendo la relación entre constructos teóricos (proceso resiliente) y unidades empíricas (vivencia y recursos), categorías generales y específicas.

2. Fase interactiva. Corresponde al trabajo de campo y a los procedimientos y desarrollo del estudio, utilizando diferentes técnicas cualitativas: toma de contacto y negociación (buscar al participante) la guía de entrevistas, las notas de campo

3. Fase postactiva. Se refiere a la elaboración del informe del estudio final en que se detallan las reflexiones sobre el problema o caso estudiado. Cabe señalar que el trabajo de presentación de la información implicó organizar los distintos significados y experiencias del participante y convertir esos relatos narrativos parciales en un relato único que supone una visión global e integrada en sí mismo y compite para explicar el proceso resiliente. Solo accedí a determinadas parcelas de la realidad, que como tales configuran su relato final con pretensiones de realidad total.

### 2.1.2 Conformación familiar

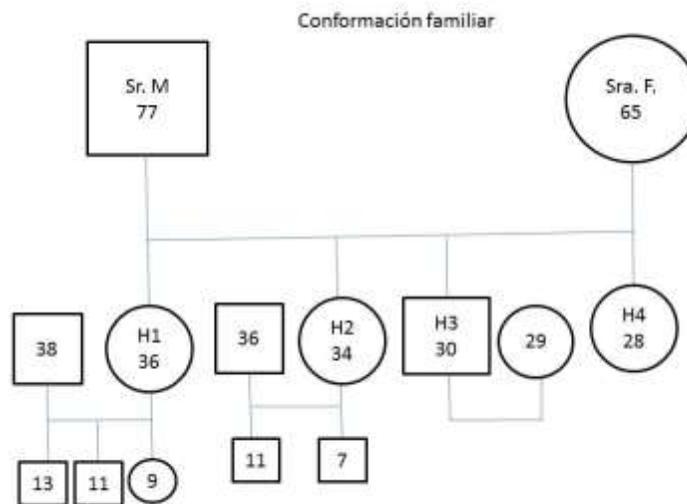


Gráfico 1. Familiograma de la familia participante del caso

## 2.2 Participantes

Nombre: Sr. M. (su nombre fue cambiado por respeto de anonimato) Edad: 77. Ocupación: Serigrafista. Casado. Lugar de residencia: Ciudad de México

Su hija del Sr. M. Sra. L. (su nombre fue cambiado por respeto de anonimato) Edad: 36 años. Ocupación: el hogar. Estado civil: Casada tiene tres hijos. Lugar de Residencia: Estado de México.

## 2.3 Método para la obtención de la información

Se aplicó es una entrevista semiestructurada con pocas preguntas básicas establecidas previamente y se profundizó con preguntas cortas para tener más información (ver anexo 3)

Se planearon dos entrevistas. La entrevista #1 fue dirigida al padre de familia con el fin de conocer su experiencia durante el tiempo de enfermedad por COVID-19 y el apoyo que recibió de parte de su familia, algunas vivencias,

emociones que percibió y el cambio en la toma de decisiones y la adaptación a la situación. Se realizó una segunda entrevista con el fin de ampliar la información.

La entrevista #2 fue dirigida a la hija mayor de la familia con el objetivo de conocer las funciones que realizaron para superar la situación, los recursos que tuvieron para afrontar las circunstancias y las emociones que surgieron en esos momentos.

### **2.3.1 Transcripción de las entrevistas.**

La transcripción se llevó a cabo al término de cada entrevista (por este motivo se prosiguió a realizar una segunda entrevista al padre de familia, con el fin de ampliar su información), se procuró mantener las expresiones tal como las mencionaron los participantes y es necesario resaltar que ambos tuvieron un buen tono de voz y no se silenciaron por mucho tiempo.

Su participación fue fluida, no obstante en la participante (la hija mayor) si se ven reflejados momentos de más emoción (lloro y risa) que en el participante (padre de familia).

Es preciso decir que en cada una de las entrevista se pudo percibir una vulnerabilidad de sentimientos y emociones debido a la situación que particularmente vivieron sólo días antes. Todo esto se procuró señalar en la transcripción.

## **2.4 Procedimiento**

Al finalizar las transcripciones se identificaron las categorías y subcategorías de acuerdo con la pregunta inicial: el proceso resiliente, de un padre de familia infectado por COVID-19, la recuperación, vivencias y recursos. El análisis se realizó a partir de la categorización de las respuestas de las entrevistas a los participantes

### **2.4.1 Integración de la información.**

Se abordó el tema del proceso resiliente. Por medio de un Estudio de caso el cual es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios (Yin, 1989, citado en Martínez, 2006). Además, en el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas, esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos (Chetty, 1996, citado en Martínez, 2006).

La transcripción de las dos entrevistas permitió emparejar categorías con las cuales se puede enfatizar las perspectivas que cada participante narró. De aquí se puede entender que cada categoría se relaciona con los conceptos mencionados en el marco teórico como lo son los recursos, el apoyo familiar, la motivación, las creencias y la recuperación apuntando, todo conjugado en el proceso familiar. Cada una de las categorías describen momentos determinantes en el afrontamiento de la familia ante la experiencia

## **2.5 Descripción y justificación del lugar de la entrevista**

En el mes de enero de 2021, el participante presentó síntomas de COVID-19, deteriorando su salud, su oxigenación se mantuvo por debajo del rango normal (-70%) por lo cual tuvo que ser hospitalizado por dos de sus hijos, él ingresó el día 04 de enero y egresó el día 02 de febrero. El participante narró experiencias del momento.

Se contactó a los participantes para la recolección de datos por medio de una llamada telefónica para solicitar su aportación a la cual accedieron proporcionar en diferentes fechas y horarios pero con el mismo domicilio.

Esta recolección de datos se obtuvo mediante una entrevista semiestructurada. La primera entrevista que se realizó fue el 23 de febrero de 2021 al padre de familia quien fue diagnosticado con COVID -19 e ingresado al hospital por presentar insuficiencia respiratoria a causa del virus.

El lugar donde se llevó a cabo la entrevista fue en su domicilio en la CDMX de forma presencial en la sala en un ambiente ventilado y con luz, sin ruidos ni interrupciones, en el momento de la entrevista estuvo presente la esposa del participante. Antes de iniciar la entrevista se le pidió al participante leer el consentimiento informado (el cual se presentó en forma física a tamaño carta, ver anexo 1) para posteriormente firmar su autorización y conformidad ya que se requirió que la entrevista fuera grabada por medio de un teléfono celular.

La entrevista tuvo una duración de 41:25 min.

La segunda entrevista al mismo participante se llevó a cabo el 18 de marzo de 2021, en el mismo domicilio particular en la CDMX con la misma dinámica de grabación por medio de un teléfono celular, en esta segunda entrevista, de la misma forma que en la primera, se realizó en la sala, con luz y sin interrupciones, la esposa del participante también estuvo presente.

Fue necesaria una segunda entrevista al padre de familia con el fin de ampliar la información de la entrevista anterior.

Esta segunda entrevista tuvo una duración de 35:40 min.

La entrevista a la hija mayor se llevó a cabo el 02 de marzo de 2021 en el domicilio del padre de familia en la CDMX, en el comedor de la casa sin interrupciones y con luz, la participante mencionó no vivir en dicho domicilio, sin embargo pidió la reunión en ese día por razón de que fue a visitar a sus padres.

Para esta ocasión los padres de la participante estuvieron ausentes. Antes de iniciar la entrevista se pidió a la participante leer el consentimiento informado

(el cual se presentó en forma física a tamaño carta, ver anexo 2) para posteriormente firmar su autorización y conformidad ya que se requirió que la entrevista fuera grabada por medio de un teléfono celular.

La entrevista tuvo una duración de 49:24 min.

### 3. Análisis

Hallazgos



Gráfico 2. Muestra el proceso resiliente, las vivencias y recursos de la familia M.

Se realizó una de comparación sustantiva de los resultados con los conceptos de la literatura, lo principal es generar una comprensión del problema de investigación, sin forzar los datos dentro de una lógica deductiva derivada de categorías (Jones, 1985:25).

Por lo tanto los datos fueron analizados en forma inductiva, guiado por la literatura inscrita en el marco teórico de la investigación (Easterby-Smith et al.,1991; Glaser y Strauss, 1967; Lofland, Lofland, 1971; Marshall y Rossman, 1995; Strauss y Corbin, 1990 citado en Martínez, 2006).

#### 3.1 Definición de las categorías.

Categorías Guardan una relación estrecha con los datos. Las categorías pueden emerger de preguntas y reflexiones del investigador, reflejar los eventos críticos de las narraciones de los participantes (Esterberg, 2002). Las categorías

son los grados donde serán ordenadas las unidades de análisis. Holsti (1968, cit en Sampieri, 1991) menciona que las categorías son las “casillas o cajones” en las cuales son clasificadas las unidades de análisis. De esta manera las categorías y sub-categorías se definen para destacar los eventos críticos y cómo fueron afrontados. Cada categoría hace referencia a la pregunta del estudio y al objetivo. Las sub-categorías sostienen el contenido de cada categoría por lo cual constituyen el informe que narrativo de los datos obtenidos de los participantes las cuales se definen de la siguiente manera:

Categoría: Proceso en el diagnóstico y evolución de la enfermedad: Desarrollo de la enfermedad de acuerdo al dictamen médico.

#### Sub-categoría

Apoyo: Organización y comunicación familiar: Actitud de ayuda o auxilio ante una situación de riesgo que permite suplir la premura o la resolución del problema, requiere una participación de los miembros de la familia tomando acuerdo y disponiendo cada uno (a) de la activa participación. Disposición de un grupo de personas, principalmente de una familia para lograr un fin que beneficie a todos. Cada uno laborando en las diferentes áreas que se requieran cubrir de acuerdo a las acciones que determinen las circunstancias.

Esperanza y Fe: Creencia y estado optimista en el ánimo del individuo que le permite gestionar de manera positiva las situaciones generalmente difíciles, considerándolas como un aspecto importante o esencial para lograr superar la adversidad. Durante dichas situaciones se puede recurrir a lo espiritual como parte de los recursos en el afrontamiento de tal dificultad.

Adaptación y Avance: Ajuste acerca de una circunstancia que implica las acciones que se realizan tales como cambios de comportamiento y hábitos, con los que se logran resultados favorables

Categoría: Luchando contra la enfermedad: Esfuerzo y determinación para vencer la enfermedad sobrepasando los momentos de debilidad, los cuales pueden ser usados para fortalecerse y lograr el éxito.

#### Sub-categorías

Experiencia límite: Vivencia de un momento complicado en extremo física o emocionalmente que requiere de una acción inmediata para lograr superarlo con el fin de evitar mayor sufrimiento.

Emociones y pensamientos: Alteración del ánimo presente causado por un momento o situación determinados. De acuerdo al momento o situación experimentados pueden definirse como sentimientos de alegría, felicidad, tristeza, aflicción, enojo o miedo. Los momentos, se acompañan de Ideas formadas en la mente del individuo, dichas ideas dependen (en su mayoría) por las situaciones de los momentos que se viven en el pasado, presente o futuro

Categoría: Recursos: Distintos medios y elementos que se usan para suplir una necesidad en el paciente y en la familia.

#### Sub-categoría

Recuperación de los saberes: Conocimientos obtenidos por causa de la experiencia y la información. Este conocimiento permite tener una reacción ante una situación parecida con anterioridad.

Atención profesional: Vigilancia por parte de una persona que labora en el área especializada para beneficio de quien lo está requiriendo.

Categoría: Recuperación y fortalecimiento personal y familiar: Se trata del proceso de volver al estado normal o de salud después de haber pasado una situación adversa. Se considera también la forma en la que el individuo valora el estado anterior y el actual y actúa adaptándose a nuevos hábitos y acciones para lograr volver al estado normal.

### Sub-categorías

Susceptibilidad ante la enfermedad: Respuesta ante una situación de riesgo que se quiere olvidar o no tomar en cuenta para evitar daño principalmente, físico, emocional o mental.

Reconocimiento de una situación adversa: Identificación y aceptación de una situación hostil para evitar el avance y desmejoramiento.

Una perspectiva diferente: Punto de vista subjetivo que tiene una persona acerca de un tema, no es necesariamente definitivo, de acuerdo a experiencias vividas es posible cambiar este punto de vista.

Factores de recuperación: Son aquellos elementos que en conjunto logran una transformación de hechos contribuyendo a obtener resultados.

### 3.2 Análisis por categorías

Categoría: Proceso en el diagnóstico y evolución de la enfermedad:

Sub-categoría: Apoyo Organización y comunicación familiar:

*Sr. M “Estando en casa, mi hija mayor me indicó que tenía que conseguir un tanque de oxígeno y ella me estuvo atendiendo en esos días que parece que fueron dos que estuve yo en casa bajo atención familiar, estuve tomando oxígeno, tratando de ir levantando este mi oxigenación”*

*Sra. L “Tuvimos que conseguir un tanque de oxígeno que en esos días estaban muy escasos, muy caros y pues tuvimos que comprarlo ahí cooperamos entre todos fue una situación muy difícil que vivimos mi hermano y yo (conseguimos) el tanque, posteriormente mis hermanos y yo tuvimos algunas reuniones. Pudimos, apoyar a mi mamá que en este caso no podía hacerse cargo completamente de mi papá por la situación de las enfermedades que también ella está padeciendo a mí me tocaba cuidarlo a mi mamá hacerle de comer y a mi*

*hermano ayudarnos a cargar los tanques de oxígeno juntos tratamos de hacer el trabajo lo mejor posible para sacar adelante a mi papá”*

*Sr. M “Definitivamente no se pudo levantar mi oxigenación. Ya después de que me venció la enfermedad tuve que ser auxiliado por mis hijos mayores al grado de que me tuvieron que llevar a urgencias mi hija mayor y mi hijo [...] siempre he confiado en mi familia y yo creo que ellos me aman y creo que ellos desde un principio que empezaron a ver los síntomas que yo presentaba, se preocuparon al grado de que inmediatamente, se movilizaron a todo lo que yo les estoy diciendo, vi que tuve el apoyo de mi familia desde un principio en casa con las atenciones de mi hija mayor atendiéndome mi esposa también me demostró que su amor ha sido constante hacia mí y que en esos momentos pues con mayor razón yo iba a necesitar de su apoyo [...] las palabras se me quedan fijas, se me quedan muy grabadas porque pues realmente son momentos en que todo se queda grabado mis hijos empezaron a decir: -papá, te vas a recuperar, vas a tener los mejores cuidados y vas a salir pronto, te vamos a volver a ver pronto de regreso a la casa y no te preocupes papá, nosotros vamos a estar bien y nosotros vamos a estar pidiéndole a Dios por tu pronto restablecimiento- todos se pusieron en aflicción en esas horas de angustia para ellos y para mí también. En todo momento desde que empecé con la gravedad yo sentí mucho apoyo de mis hijos, de mi esposa y les agradezco que ellos se hayan preocupado tanto por mí y hayan puesto tanto empeño en que yo saliera adelante con sus oraciones con sus palabras de cariño de afecto de amor por medio del teléfono y de videos poderlos ver y hablar con ellos (estando ya ingresado en el hospital) y también saber todo lo que ellos se estuvieron esforzando y me hicieron sentir ese apoyo de todos es de todos me hicieron sentir su amor su cariño. Entonces me llevaron al Seguro, allí no me recibieron porque no había espacio, pero estuvieron viendo la posibilidad en otro lugar y se nos presentó la oportunidad en el hospital Juárez de aquí de la Ciudad de México mi hija la mayor y mi hijo fueron los que recibieron las indicaciones de cómo me iban a atender y todo el papeleo arreglaron ellos para que yo tuviera la atención máxima. Estando en el hospital, me apoyaron mis*

*parientes, hermanos, sobrinos, cuñados, todos mis hermanos, pusieron atención para mi situación y para estar al tanto de la evolución de esta enfermedad en mi cuerpo”*

*Sra. L “Yo creo que trabajamos muy bien y era lo que cuando llevamos a mi papá al hospital yo le decía mi hermano que habíamos trabajado bien en equipo aún faltaba mucho porque lo habíamos dejado en el hospital pero faltaba su recuperación y saber cómo iba a salir él y pues, sí estuvimos de acuerdo todos [...] yo sé que a mí lo que me dio fuerzas fue que todos en familia, mis hermanos y yo, mi mamá estuvimos de acuerdo, todos los días nos hablábamos, todos los días teníamos comunicación nos compartíamos las llamadas de los informes desde el hospital y procurábamos grabarlas y mandarlas al grupo que tenemos de WhatsApp de la familia y también se la compartimos a mis tíos que estaban muy pendiente de mi papá y todos los días estábamos en contacto, seguíamos con el pensamiento de que íbamos a hacer, seguimos platicando de los planes que vamos a hacer qué es lo que estamos haciendo si estamos haciendo las cosas bien, nos informábamos, yo platicaba con mi hermano que es el que más cercanía tuvo en estos últimos días y en este tiempo y yo le decía que somos un buen equipo cada quien en nuestro lugar mi hermana la que vino de Monclova ella estuvo al cuidado de mi mamá y yo le agradezco mucho porque lo que mi hermano y yo estamos viendo otras cosas, ella se quedaba con mi mamá apoyándola, animándola, mi hermana la menor, pues ella tuvo que ir a su trabajo porque lo hubiera perdido pero también estuvo apoyando animándonos, echándole ganas en todo en tu trabajo también había gastos y pues yo creo que todos fuimos un buen equipo y nos dimos cuenta que podemos superar muchas cosas muchas situaciones difíciles estar juntas nos permitió sobrellevar la aflicción”*

Como lo menciona Strauss, 1956, la familia es un grupo social que está integrada de esposo, esposa e hijos nacidos de su unión y es posible que se incluyan otros parientes. Cada uno de los miembros de la familia se mantiene unido por una serie diversificada de sentimientos psicológicos como amor, afecto,

respeto, temor. Se pueden observar éstas características en la familia del estudio, cada miembro tiene su lugar dentro del grupo y se acompañan mutuamente en el momento de dificultad. Para este momento en el que acontecen los hechos, es decir el contagio grave por COVID-19, la familia enfrenta una problemática especial: la madre no puede cuidar del padre debido a que el virus puede causar daño grave a su salud por tener enfermedades como diabetes e hipertensión, por tanto la madre debe permanecer aislada y en su lugar la hija mayor asume su lugar como cuidadora principal del padre apoyada por su hermano menor en ciertos momentos (González, 2000)

Ahora bien como se ha descrito con anterioridad, cuando una familia enfrenta situaciones adversas se debe observar de qué manera reaccionan sus miembros, de esto dependerá si la familia logra superar con éxito la circunstancia o no, esto es lo que se denomina como resiliencia familiar. Al observar lo dicho por el padre de familia, podemos notar que es precisamente el apoyo que él recibe por parte de su familia lo que le da la fuerza para no darse por vencido ante la grave enfermedad a la que se enfrentó.

Zegers (2012) señala que el cuidado que los hijos prestan a sus padres puede ser: apoyo emocional (interacciones afectivas, comprensión, compañía), ayuda práctica o apoyo instrumental (quehaceres de la casa, arreglos, trámites, transportes, compras), asistencia en el cuidado personal (baño, vestirse), apoyo económico (ayuda en dinero, compra de mercaderías), entrega de consejos e información). Estos distintos tipos de cuidado tienen que ver con el estado de salud funcional, la autonomía que perciben del padre, en este caso del padre de familia a quien notaron en estado grave de salud y por ello tomaron la decisión del internamiento.

La familia es el determinante primario del destino de una persona, es también la depositaria de los detalles culturales compartidos, y de la confianza mutua (Bohannon, 1996). De acuerdo con esta apreciación de la familia, el proceso resiliente se logra tomando en cuenta los factores psicosociales los

cuales se relacionan con un ambiente familiar agradable, donde hay apoyo y buenas relaciones entre los integrantes como lo vemos reflejado en la familia objeto de este estudio en el cual observamos una prevalencia de comunicación y organización que finalmente dio un resultado exitoso a pesar del desgaste emocional.

Sub-categoría: Esperanza y Fe

*Sr. M. “Mi primer pensamiento, fue de que estaba en manos de Dios, y que me iba yo a poner en fe, en manos de Dios, porque no había otra, no había otra salida la fe en Dios fue la que me ayudó a salir de esa situación para que yo me pudiera nuevamente reanimar a seguir la vida la fe en mi creador, en mi Dios fue la que a mí me volvió a restaurar el ánimo y creo que es lo que tuve por delante siempre pensando en mi Señor, en el Todopoderoso, en el que me levantó, con su gran poder me fortaleció para seguir adelante en mi lucha contra la muerte y es el ánimo que yo tenía para seguir con mi familia [...] tengo una fe muy grande a Dios y sé que él es el único que nos puede dar la vida y nos puede decir cuando es cuando ya termina esa vida, si, por eso es que decidí buscar primeramente a Dios la fe en él y en su palabra, siempre es muy clara que dice: “no te dejaré ni te desampararé y siempre te tendré de mi mano” eso es lo que a mí me sostuvo y eso es lo que a mí me dio ánimo en un momento pensé: me encomiendo a Dios y tengo que salir. Dios me va a escuchar y yo voy a tener que salir adelante y una vez más me encomendé a Dios con mucha fe y pensé en verdad volverme a reunir con mi familia, le pedí a Dios que me lo concediera y parece que fue un milagro de Dios el que yo siga hablando ahorita todavía porque si me vi en una situación mucho muy peligrosa y sé que con amor a todo pude lograrlo, pude agarrarme de la mano de nuestro Creador y salir adelante fue por esa fuerza superior en mí si no, posiblemente no estuviera yo aquí, creo mucho en Dios vuelvo a repetir no soy religioso pero sí amo a Dios y creo que Dios es el que nos mueve y nos da todo lo que podamos pedirle, él es el Creador de todos los conocimientos, que puedan existir, tanto para enfermedades, como para problemas económicos como para*

*problemas de toda índole, él nos puede dar la solución siempre y cuando nosotros tengamos fe”*

*Sra. L: “Yo sabía el riesgo por su edad pero firmé y lo puse en las manos de Dios y no perdimos la esperanza sabíamos que todo estaba en manos de Dios que si era su voluntad que mi papá partiera él iba a estar bien, yo creo que mi fe en Dios me fortaleció, me dio ánimos para esperar de nuevo ver a mi padre con vida confiando en que Dios le iba a sacar con bien, yo creo que eso nos dio mucha fortaleza en esos días tuvimos que adaptarnos a la situación y salió todo bien [...] Dios no nos ha dejado, mi fe personalmente ha crecido, se fortaleció en Dios en saber que nos cuida y los guarda, para mí el ver a mi papá vivo es un milagro, es un milagro yo creo que sí tenemos fe en Dios y tenemos una buena relación como familia vamos a salir adelante gracias a Dios él se fue recuperando”*

En el caso de este estudio, la Esperanza, la Fe, la espiritualidad y la trascendencia son aspectos importantes que se mencionan por parte de los participantes, pues el impulso a trascender inspira a observar nuevas posibilidades, y encontrando en la fe el impulso para el crecimiento a partir del momento de la crisis. Según Mueller, Plevak y Rummans (2001: 1225- 1235) la esperanza y la espiritualidad están asociadas con una mejor salud y calidad de vida, éstos elementos durante el momento de adversidad, se convirtieron en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad

Sub-categoría: Adaptación y Avance

*Sr. M “Un médico a mí me dijo usted necesita obedecer y poner mucha atención en todas las indicaciones que se le van dando, aquí dentro del hospital porque usted tiene COVID y es una enfermedad que hasta ahorita solamente con cuidados se pueden evitar los decesos, pero, si no hay tales cuidados y atenciones, el paciente puede fallecer, la prohibición de comunicación eso a mí me entristeció porque pues yo quería estar en constante habla con mi familia para*

saber cómo estaban ellos y para comunicarles cómo me sentía yo, pero pues no se pudo, pero bueno yo entiendo y comprendo que también hay situaciones que no puede uno ni modificar ni tampoco sobrepasarse me tuve que adaptar a los consejos del personal que seguido nos estaban atendiendo pero también así nos estaban vigilando y todos esos cuidados yo entiendo que eran para nuestro beneficio [...] venía la reflexión que en momentos decía yo tengo que cuidarme y tengo que atender los consejos de los médicos para que yo me restablezca. Ya al salir del hospital, nos acordamos de las recomendaciones de los médicos que todavía tenía yo que tener cuidados, no tener contacto muy directo con mis familias por que inclusive pues podría resurgir nuevamente alguna infección por allí. Eso fue lo que nos detuvo de besáramos y abrazarnos, pero todo salió muy bien. Fue una experiencia que nos deja mucho más positivo que negativo, nos hizo acercarnos más, espiritualmente, físicamente y también en pensamiento para poder seguir conviviendo ahora ya mucho más fraternalmente con amor y con fe en Dios para que toda la vida permanezcamos así. Esta prueba ha servido de mucho y sé que me he levantado con la gracia de Dios con más fortaleza y con más ganas de vivir y con más ganas de realizar y de hacer todo lo que yo pueda hacer. Tanto trabajando como demostrándole a mi familia primeramente el aprecio, el cariño que pueda yo darles, porque ha cambiado mi mentalidad. Yo ahora siento que no soy el mismo de antes porque me vi una orilla de la muerte, entonces pues sí efectivamente cambia mucho la forma de pensar uno en uno para bien en mi caso fue para bien fue una cosa edificadora una cosa que a mí me hace pensar muchas cosas positivas de la vida”

Sra. L “Yo tuve que dejar a mis hijos para poder estar con ellos (papá y mamá), estuve atendiendo a mi papá, dejé a mis hijos con mi esposo, por seguridad y lo estuve atendiendo (a mi papá) los días que lo tuvimos en casa con el tanque. Después mi papá estuvo casi un mes en el hospital y fue un mes que yo estuve lejos de mis hijos.[...] Estuvimos ese tiempo con mi mamá apoyándola animándola limpiamos la casa, me encargué de limpiar el área donde mi papá estuvo, desinfectando, lavando todo y pasamos momentos de oración para

*fortalecernos, (mi hermana y yo ) pasamos tiempo comunicándonos con nuestros esposos y nuestros hijos por teléfono [...] no sabemos qué otra cosa venga, apenas hace un año exactamente que mi abuela falleció lo cual también fue una situación muy difícil, ella no falleció por COVID, falleció por otras cosas pero también lo superamos hemos ido superando y yo creo que lo más importante es que la familia esté siempre unida, siempre apoyándose, siempre animándose aunque sea de lejos pero saber que alguien está ahí a la par, junto contigo. He procurado estarles visitando una vez por semana ayudarles con el mandado, veo cómo sigue mi papá, ahorita parece que ya es tiempo de que se le quite el concentrador ha estado muy tranquilo muy relajado después de que hablamos con él y va aceptando la situación a veces aún pues nos resistimos al cambio pero si esto es para bien, pues qué bueno creemos que esto nos ha ayudado mucho”*

Varios autores coinciden en que la resiliencia no consiste en un estado, sino en un proceso, en una dinámica. En el caso de estudio, el participante tuvo que mostrar una actitud adaptativa a la circunstancia para lograr su objetivo, el cual era la recuperación de su salud, tuvo que atender a las indicaciones de los profesionales como parte de un tratamiento para combatir el virus que le provocó vivir una situación adversa. Cyrulnik (2002) compara este proceso de adaptación como “el tejido”, dando a entender que resiliencia se teje, se entrelaza con varios elementos en un proceso dinámico. El contacto con el individuo que abre la posibilidad de tejer una resiliencia es la mirada amistosa, la escucha atenta y respetuosa, el apoyo de una persona lo que permite iniciar un proceso de resiliencia, tal como lo describe el padre de familia en su entrevista.

Categoría Luchando contra la enfermedad

Sub-categoría: Experiencia límite

*Sr. M. “Me vi en un plan muy grave, yo sentía ya fallecerme sentí mucho (cansancio) en mi físico, sentí ya inclusive en momentos perder el sentido y me di cuenta que avanzó la enfermedad, me vi en peligro de fallecimiento por no*

*haberme atendido desde el principio que yo empecé a sentir el síntoma de falta de oxígeno y ya no se pudo levantar mi oxigenación (aún con el tanque de oxígeno) yo presentaba un cuadro de treinta de veinte lo máximo que podía yo marcar en oxigenación era sesenta y cada vez me iba sintiendo más débil, me iba sintiendo más afligido en preocupación, en pánico y eso pues a mí me desgastó al grado de que casi me desvanezco. Ya necesitaba asistir yo a algún hospital algún lugar de emergencias donde me pudieran auxiliar pero fue hasta el final cuando yo me sentí desvanecer inclusive hasta sentí perder un poco el sentido [...] yo presentaba un cuadro de coronavirus y tenía que ser inmediatamente oxigenado inclusive los médicos iban a estudiar si necesitaba yo entubamiento, me sentí muy mal en ese momento porque dije bueno es una pandemia es una enfermedad, un virus, que hasta ahorita no tiene cura, y yo dije bueno pues, en este caso, me pondré en manos de Dios, de mi Señor, en el cual yo tengo mucha fe, para que él decida si, sigo en la vida o voy con él. Entonces me trasladaron mis hijos primeramente me trasladó una ambulancia”*

*Sra. L “Fui de visita y al llegar lo vi (a mi papá) muy mal y fue cuando decidí hablar con mi hermano y decirle que mi papá necesitaba atención médica urgente y posiblemente oxígeno, mi papá se puso más grave, tuvo necesidad de oxígeno precisamente el 31 de diciembre, ese día en la mañana tuvimos que llevarlo al hospital en ambulancia. Lamentablemente en la clínica del Seguro que a él le correspondía no nos recibieron no había lugar y tuvimos que conseguir un tanque de oxígeno que en esos días estaban muy escasos y muy caros, pero el oxígeno no era lo suficiente no alcanzamos a cubrir la demanda que él tenía de oxígeno aún con el oxígeno él saturaba entre máximo setenta, era muy poco y el oxígeno se acaba muy rápido. Al principio no nos pareció muy bien la idea de llevarlo al hospital porque yo sentí que si mi papá se quedaba en el hospital ya no iba a salir [...]Nosotros lo llevamos al hospital pero pues nos quedamos con la incertidumbre de saber qué era lo que pasaría, lo llevamos (al) hospital Juárez, allí salió el médico a recibirnos inmediatamente él me dijo -sabe que su papá viene muy*

*grave- fue difícil, posiblemente lo iban a intubar y yo tenía que firmar para autorizar que lo intubaran”*

*Sr. M “Los médicos había dicho que ya iba yo a salir (del hospital) y resulta de que ese médico pues salió de vacaciones al siguiente día pues no salí y pasaron tres días y pues no veía yo la salida y ese fue lo que a mí me preocupó demasiado”*

En el caso se vivieron momentos que pudieron llevar al padre de familia a un deceso causado por la afección de la enfermedad por COVID-19. De acuerdo a Jaspers (1973) existen dos situaciones que pone al límite al individuo y la familia relacionándolo al tema, las cuales son la enfermedad y la muerte. Por lo anterior al mencionar la enfermedad como una situación límite, el individuo experimenta vivencias que le detienen para hacer una introspección y conocer su realidad. Esta autoobservación, le permite ser confrontado con su existencia y puede generar angustia pero también mecanismos que dan paso al afrontamiento, este proceso puede causar desesperación en quien vive el momento (Fakih, 2001)

Sub-categoría: Emociones y pensamientos

*Sr. M “Me vi en un plan de pánico, sentía miedo voy a confesarlo, sentía yo miedo al ir a parar a un hospital donde no iba yo a saber qué resultado iba a ocasionar esto (estando en el hospital) llegó un médico y me preguntó si yo podía firmarles el permiso para poder ser intubado y pues corrió por mi mente el pánico, el miedo en ese momento yo sentí mucha aflicción, aparte de eso, pues si sentía tristeza y una desesperación muy interna [...] entré un poquito en aflicción por eso porque no podía yo ni siquiera hacer una llamada a mis familiares”*

*Sra. L “Yo estaba preocupada tanto por mi papá como por mi mamá porque pues él ya es una persona mayor y me afligía mucho [...] nosotros lo llevamos al hospital pero pues nos quedamos con la incertidumbre de saber qué era lo que pasaría, sí hubo un momento de debilidad, fueron momentos muy estresantes y de mucha ansiedad [...] nos dolía mucho nos entristecía el corazón pero si teníamos*

*la esperanza de volver a verlo [...] se oían muchas cosas: que hay gente que por ser mayor ya no sale del hospital con vida cuando se enferma de esto y ése era un temor que había en mi corazón”*

*Sr. M. “Al ver a mi familia yo me di cuenta de que allí está el amor, el cariño que sienten por mí cuando vi que se afligieron tanto que yo iba a salir y eso fue lo que a mí me dio mucho gusto, mucha alegría y fue cuando ya se me restableció el ánimo”*

En el tema de la salud-enfermedad, se reconoce que las emociones si logran influir en el proceso. De acuerdo a investigaciones, las emociones denominadas como negativas si constituyen un riesgo para la salud. Selyé (1936, 1956), señala que cuando el Síndrome General de Adaptación (estrés), se convierte en crónico, se observa un aumento en la vulnerabilidad ante las enfermedades debido a vivencias importantes como muerte de algún familiar, cambio de domicilio, pérdida de trabajo (González y Morera, 1983) o dificultades cotidianas acumuladas (Raich, Fernández Castro, Crespo y Colmenero, 1990) pueden llegar, a representar un factor a tener en cuenta para prevenir la aparición de diversas enfermedades. Vivir acontecimientos emocionales agudos puede empeorar el estado de ciertas enfermedades. En el caso del estudio las emociones que más prevalecieron durante la enfermedad fue el miedo, el padre de familia se percató que estaba frente al peligro, lo que le generó sensaciones predominantes como pánico y ansiedad (Becerra, et al. 2010).

Categoría: Recursos.

Sub-categoría: Recuperación de los saberes

*Sr. M “Yo apliqué en mi experiencia comprar y tomar los remedios que escuchaba yo pues si efectivamente lo que pasó es que me detuvieron un poquito el proceso yo creo de incubación del virus. Ya en el hospital, empecé a concentrarme para poder yo iniciar ya la recuperación, tanto emocional, tanto física, como psicológica. Recorriendo ya el espacio de mi vida reconozco que*

*pues he tenido ciertas etapas en las que me he visto en situaciones muy difíciles y por medio de la fe en Dios, he podido lograr vencer situaciones, yo estudié en las escuelas, en la universidad allí me aleccionaron en cuestión de concentración mental para poder, lograr algún objetivo, algún fin, entonces yo me acordé de ese estudio, y fue cuando yo puse a trabajar mi cerebro para poderme concentrar y así irme haciendo a la idea, de que necesitaba yo pensar algo libre de esa enfermedad y buscarle la solución posible algún problema entonces necesita uno poner en actividad el cerebro, el pensamiento y las experiencias que uno ha tenido recopilar todos esos conocimientos para poder encontrar solución a los problemas”*

*Sra. L “Yo tuve la enfermedad, no fue tan grave entonces conocía los síntomas. Mi papá presentó mucho cansancio, falta de apetito, dificultad para respirar y también me comentó que había perdido el gusto y el sentido del olfato, entonces yo me sentí muy preocupada porque a partir de que yo tuve la enfermedad, empecé a investigar y para empezar mi papá ya es un adulto mayor, él tiene 77 años y pues si me preocupó esa situación [...] yo sé que quienes hemos padecido ésta enfermedad pues tenemos un tiempo de inmunidad, entonces es por eso que yo me atrevía cuidar a mi papá. Desde niños nos enseñaron valores cristianos y, creo que eso fue lo que nos ayudó en este tiempo”*

En esta categoría es posible observar la relación directa con los factores de la resiliencia: los académicos, se observa que las personas muestran mejores habilidades académicas y una autopercepción de mayor competencia en la escuela y el trabajo. Autores como Rutter, Maugham, Mortimore y Ouston (1979) consideran que dentro de las escuelas se logra aumentar el desarrollo de competencias sociales y cognitivas, el padre de familia hace mención de sus conocimientos académicos impregnados de retos lo que le permitió lograr concentrarse en su recuperación.

De acuerdo a su experiencia personal, la hija mayor también menciona que los síntomas que observó en su padre fueron los que ella presentó en el momento

que padeció la enfermedad. A lo cual ella pudo reaccionar y exponer que era posible que su padre estuviera infectado por COVID-19. Toda persona de cualquier edad que contrae la enfermedad puede presentar un cuadro grave o morir (OMS, 2020).

Sub-categoría: Atención profesional

*Sr. M “Fue en el hospital Juárez de aquí de la Ciudad de México donde me recibieron inmediatamente me pusieron en cama de oxigenación y con suero y con los medicamentos apropiados para que yo reaccionara, porque yo iba en muy mal estado los médicos, oí que dijeron que estaba en una situación muy grave y que debía tener todas las atenciones necesarias para que no fuera yo a morir. Me recibió un camillero y a partir de allí me fue a instalar hacia una cama donde fui oxigenado. Me quedé en manos de los doctores y del personal del hospital pues yo me sentí apoyado, vi la atención también inclusive desde los camilleros hasta los doctores que todos preocupados por todos los pacientes, sentí cariño, lo noté de todo ese personal, a mí me reanimó mucho cuando estaba yo en el hospital [...] después de ingresar al hospital, mis familiares estuvieron enterados de la situación mediante mensajes y llamadas telefónicas de los médicos que me recibieron para mi atención [...] los médicos pusieron atención y todo salió bien. A partir de allí yo estuve encamado, y tuve excelente trato y muy eficaz medicación y todo muy bien a partir de allí yo sentí que ya tenía yo un respaldo médico. Los médicos les comunicaban mi situación a mi familia quienes estaban esperanzados a que yo me restableciera y yo por lo consiguiente también [...] los médicos pasaban a decirme que yo iba recuperándome, me checaban mis signos vitales y día con día me decían que ya estaba yo muy bien y que ya pronto tenía que salir. Una doctora se me acercó y me dijo que no me preocupara que ya todo estaba bien, que ya mis papeles estaban arreglados para mi salida. Al salir del hospital, nos ajustamos a las encomiendas que los médicos decían”*

*Sra. L “Los médicos que estuvieron muy atentos y al pendiente a mí se me hizo muy generosa esa parte cuando ellos vieron a mi papá decaído y si nos pidieron hacerle la video llamada, eso para mí es algo muy bueno”*

El área profesional es mencionado por el padre de familia como parte también de su recuperación no sólo en la atención médica sino también en la influencia en su estado anímico, la hija mayor menciona que durante su estancia en el hospital su padre presentó un momento de desánimo, lo cual los médicos notaron y lo manejaron con tal importancia que les pidieron a los familiares presentarse para realizar una video llamada.

El caso del padre de familia del estudio está considerado en una etapa 2 de la enfermedad causado por COVID-19 a lo cual al ser ingresado por su hija mayor y su hijo menor, fue requerida una intervención en medidas de soporte respiratorio y terapias antivirales disponibles y antiinflamatorias de los corticosteroides que permiten la evolución clínica en los pacientes. (Russell, Millar y Baillie, 2020). Este tratamiento hace suponer que el participante presentó un cuadro de neumonía.

Categoría: Recuperación y fortalecimiento personal y familiar

Sub-categoría: Susceptibilidad ante la enfermedad

*Sr. M “Escuchaba rumores de una pandemia, de que había un virus que estaba acabando con la población mundial, pero nunca me imaginé que fuera a tocar mis puertas, que me fuera a infectar yo de pandemia y pasó tiempo en el que yo me resistía a creer que yo iba a ser infectado y efectivamente yo sentí y pensé que ya estaba yo en el cuadro infeccioso del COVID, me quería resistir a creerlo porque decía yo que tanta publicidad negativa que hicieron del virus [...] no tuve padecimientos por eso es que también yo pensé que no era COVID pero si era me pude convencer ya cuando ya estaba yo en el hospital de que si era COVID”*

La negación o susceptibilidad hacia la enfermedad, se hace presente desde el principio cuando el participante empieza a detectar que algo anda mal en su cuerpo, esto es común cuando la familia se enfrenta a un diagnóstico desfavorable, sin embargo en este caso la familia hace frente sin dilatar debido a la urgencia de la situación en que se encontraron, durante la entrevista la hija mayor menciona que su padre fue trasladado en ambulancia sin recibir atención en el Seguro, a lo que se dedicaron a buscar una alternativa y lo llevaron al hospital Juárez donde finalmente fue ingresado. Un momento difícil fue también cuando la hija tuvo que autorizar la intubación en caso de ser necesaria. Cuando la familia está ante una circunstancia tan adversa, se necesita mantener la serenidad y tomar decisiones certeras que ayuden a potencializar al máximo los recursos con los que se cuentan para sobreponerse a la situación.

Sub-categoría: Reconocimiento de una situación adversa

*Sr. M “Cuando yo me di cuenta de que efectivamente ya me estaba fallando la respiración cada día tenía más dificultad para respirar y me pude dar cuenta que ya estaba padeciendo las consecuencias de esta enfermedad, la verdad no fue la situación que yo esperaba, los medicamentos (auto medicados) pues de nada sirvieron, ahora pienso que si hubiera acudido a hacerme la prueba cuando yo tuve la idea de prevenir esta enfermedad, posiblemente no hubiera yo ni siquiera necesitado hospitalización, porque yo padecí esta enfermedad silenciosa durante algunas semanas e iba avanzando”*

Como parte del proceso de la enfermedad, el padre de la familia del caso de estudio, tuvo un momento para reconocer que lo que vivía era real, a pesar de tener información sobre la enfermedad, él se sostuvo por un tiempo en la idea que los síntomas que estaba presentando no era un aviso que su cuerpo le estaba emitiendo y que era necesario actuar para evitar consecuencias graves. Ahora bien según Seccombe (2000), el apoyo social es un factor fundamental para aminorar los efectos negativos de una situación difícil. En este caso es posible observar que el apoyo de su familia le permitió reconocer que padecía una

enfermedad a la que temía y pudo afrontarla no solo sino con el respaldo de su esposa y sus hijos.

Sub-categoría: Una perspectiva diferente

*Sr. M “Yo deseo que pase pronto la pandemia y que toda la gente que se ha infectado tenga el alivio necesario y el ánimo de seguir en la vida y el apoyo de todas sus familias y amigos. Lo que animó a seguir viviendo fue mi familia que tanto he amado, a mis hijos, tengo cuatro hijos y mi esposa muy querida muy apreciada por mí. Por eso, pensé: “tengo que cuidarme y tengo que atender los consejos de los médicos para que yo me restablezca verdaderamente” [...] yo ahora siento que no soy el mismo de antes porque me vi una orilla de la muerte, efectivamente cambia mucho la forma de pensar en mi caso fue para bien fue una cosa edificadora una cosa que a mí me hace pensar muchas cosas positivas para seguir viviendo”*

Fraser, Richman y Galinsky (1999), sugieren que la resiliencia implica sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo, mantener la competencia bajo presión, es decir adaptarse con éxito al alto riesgo y recuperarse ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida.

Masten (1994) sostiene que la resiliencia se refiere a personas de grupos de alto riesgo que han obtenido mejores resultados de los esperados así como una buena adaptación a pesar de experiencias estresantes, cuando los estresores son extremos la resiliencia se refiere a patrones de recuperación. El padre de familia narra en su vivencia, cómo logró recuperarse siguiendo las indicaciones de los médicos y teniendo como motivación volver a ver a su familia y seguir con su vida como era antes de la enfermedad. La experiencia que afrontó le permitió tener una perspectiva diferente de su realidad y tener un cambio en su forma de pensar. Él menciona que fue una experiencia edificadora y lo asimila como algo que le permitió pensar positivamente para seguir viviendo.

Sub-categoría: Factores para la recuperación

*Sr. M “Fue el cuidado, los chequeos (de los médicos) lo que a mí me reanimaron y me permitieron seguir firme con la idea de restablecer mi salud, por eso día con día yo sentía que esta enfermedad se iba alejando de mí, ese fue también lo que a mí me animó a seguir adelante, yo sentía la mejoría en cuerpo, en mi mente y en todo sentía yo mejoría poco a poco pero sí efectivamente, le pedí a Dios que me permitiera seguir adelante para poder lograr aconsejar (a mis hijos) demostrarles que con amor todo se puede lograr eso es lo que también a mí me sostuvo y me levanto, mis familiares y amigos todos me hicieron sentir su amor su cariño y por eso es que también eso a mí me dio mucha fuerza para seguir adelante, yo deseaba verlos y estar con ellos”*

Toda esta intervención a favor del padre de familia permite reconocer la capacidad que otorga la resiliencia a la familia. La hija mayor hizo mención al final de su entrevista de un suceso que marcó también un momento de adversidad en la familia ella mencionó la muerte de un miembro de la familia, la abuela. Es decir que la familia ya había vivido un reto. Una vez más se presenta un momento en que se requiere de la participación de todos y se logra estructurar un sistema que les favorece.

## Discusión y conclusiones

La presente investigación pretendió explorar el proceso resiliente de un padre de familia que vivió y se recuperó de una grave afección de COVID-19 y la vivencia y recursos de su familia a través del estudio de una familia integrada por el padre, la madre y cuatro hijos, tres de ellos ya casados quienes viven aparte de sus padres. Los resultados colocan la discusión en torno al papel que juegan los hijos en el cuidado de los padres, el autocuidado, la automedicación de las personas, el recorrido hacia los diversos hospitales que hacen los familiares y la negativa de la atención por verse rebasado el sector salud seguro son experiencias que han vivido varias familias mexicanas.

Fue evidente las diversas situaciones adversas que la pandemia ha traído: enfermedad, muertes y devastación económica y que se encuentran en el discurso de las familias, las pérdidas humanas y materiales. Se hace necesario seguir investigando acerca de la población de edad de mayor de 60 años, la vivencia de las familias acerca del significado de las pérdidas de los abuelos y los padres. Las vivencias y actitudes de los hijos(as), sobrinos(as), nietos(as) que se sumaron al cuidado propio y del otro.

El relato expresado reveló indirectamente que los profesionales de la salud viven saturados de trabajo, mientras que la sociedad se adapta a vivir la vida en el confinamiento, estudiar y trabajar en casa para evitar más contagios son solo uno de los muchos cambios que las familias están experimentando. Los científicos están trabajando a marchas forzadas tratando de diseñar tratamientos para combatir el virus o tratar la afección que produce.

Con respecto al término de resiliencia, dado que diversos autores han desarrollado varias definiciones sobre este concepto, en su gran mayoría coinciden en que es una capacidad universal que permite a una persona recobrase, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad e incluso salir fortalecidos de la situación, logrando obtener una historia de adaptaciones

exitosas con exposiciones de riesgo o eventos estresantes de la vida (Manciaux, 2003; Melillo, Rodríguez y Suárez, 2004, 2005; Walsh, 2004).

La familia M había enfrentado una pérdida anterior lo que corrobora la premisa de que las pruebas previas de la vida (muerte de un familiar) preparan a las familias a nuevos retos

Es posible observar que las familias limitan sus relaciones para prestar cuidado al enfermo, repercutiendo en la atención y cuidados hacia los demás miembros de la familia así lo vimos en el caso. Las dinámicas familiares también se activan, no reportaron luchas internas por el poder, pero sí alianzas entre determinados miembros.

El caso presentado permitió contemplar las vivencias de una familia cuando se presenta una enfermedad en alguno de los miembros, como se rolan para el cuidado, pero también puede recaer en alguno. Las emociones estuvieron presentes en todo momento, miedo, sorpresa, ira, angustia y tensión durante el momento de la enfermedad, generando el inevitable estrés en especial en la persona que está al cuidado del enfermo, en este caso, la hija mayor.

La cultura, valores, costumbres y creencias intervienen en la evolución de la enfermedad (Fernández, 2004), en esta situación nueva, el valor de la unión familiar persiste como eje del afrontamiento. La seguridad económica, la asistencia profesional, el apoyo social y la amistad aligeran la presión. Al igual que el papel del terreno espiritual, la construcción de un sentimiento de dignidad, esperanza y fe.

La resiliencia del padre se caracteriza por su capacidad para sobreponerse a la adversidad en forma competente (Werner y Smith, 1982), la resiliencia es una cualidad. En este caso se observó también como un rasgo de adaptación del padre de familia que le permitió enfrentar la adversidad y lograr un buen desarrollo (Connor y Davidson, 2003)

Las categorías obtenidas: Proceso en el diagnóstico y evolución de la enfermedad: Desarrollo de la enfermedad de acuerdo con el dictamen médico. Sub-categorías: Apoyo Organización y comunicación familiar. Esperanza y Fe. Adaptación y Avance. Categoría. Luchando contra la enfermedad. Sub-categorías. Experiencia límite. Emociones y pensamientos. Categoría. Recursos. Sub-categoría Recuperación de los saberes. Atención profesional. Categoría Recuperación y fortalecimiento personal y familiar. Sub-categorías Susceptibilidad ante la enfermedad. Reconocimiento de una situación adversa. Una perspectiva diferente. Factores de recuperación son coincidentes con los núcleos del modelo Biotecnológico de Desarrollo, que analiza la resiliencia a través de la 1) La persona. El proceso que corresponde a la interacción del ser humano con personas, objetos y símbolos que forman parte de su ambiente próximo correspondiente a su ciclo vital. 2) El contexto es la interacción entre el individuo y el ambiente natural.

Concluimos que este es un caso donde se logra observar la resiliencia como un proceso de recuperación logrado a través de la capacidad de la adaptación de una familia que acompañó a uno de sus miembros durante un momento de enfermedad. Contando con los recursos a su alcance y la organización que mantuvieron durante el proceso, dependiendo unos de los otros para lograr el ajuste necesario de la situación. Durante el proceso están presentes las creencias para su auto-adaptación, considera las situaciones peligrosas y los fracasos son inevitables pero superables acciones conscientes para modificar la situación en la que se encuentre.

El apoyo social es fundamental para mantener la fortaleza y una perspectiva equilibrada, la confianza social y emocional de los familiares son un pilar fundamental en este proceso resiliente (Oriol, 2012)

Si bien las funciones de la familia van acorde al contexto social y al grado de adaptación de acuerdo con la situación que esté sucediendo a partir de esta

pandemia las familias tienen el reto de desarrollar la resiliencia para integrar nuevas perspectivas hacia los desafíos venideros.

Al igual que Walsh (1998) el sistema de creencias familiares da un significado a la estructuración para afrontar situaciones de crisis esto facilita una salida positiva y con esperanza, los lineamientos de la organización permiten compartir el liderazgo para un apoyo mutuo entre los miembros con un soporte mutuo y trabajo en equipo. El caso permite observar que las expresiones emocionales abiertas constituyen una respuesta empática. Las familias que practican una sana conexión entre los padres y los hijos, es posible lograr desarrollar capacidades para la adaptación a los momentos de adversidad (Springer, Wright y McCall, 1997).

Junto con lo anterior, es necesario fortalecer los factores protectores que Saavedra (2005), propone para que una persona logre afrontar con éxito una situación de riesgo, factores personales, un nivel intelectual alto en el área verbal, capacidad de acercamiento social, sentido del humor y un equilibrio en el estado biológico. Factores cognitivos y afectivos, empatía, autoestima, motivación para el logro, sentimiento de autosuficiencia y la confianza en que cada problema que se presente tiene resolución. Factores psicosociales los cuales se relacionan con un ambiente familiar agradable, donde hay apoyo y buenas relaciones entre los integrantes, factores culturales y de género, comportamientos en los varones con respecto a su salud y cuidado. Finalmente, los factores familiares protectores, la unidad familiar, la calidez y tener un adulto en la familia como apoyo social durante la infancia. La oración y el animarse unos a otros, a estar en comunicación y acompañamiento apuntan a rasgos resilientes.

Se propone el fomento de la capacidad resiliente en las familias, es determinante en estos tiempos que la psicología pueda profundizar en el estudio De este concepto la postura al respecto en este estudio es que es una capacidad que podemos desarrollar los seres humanos.

Es preciso observar que la experiencia vivida por la familia transcurre en un periodo donde los hijos ya son adultos, la hija mayor menciona haber dejado a sus propios hijos al cuidado total del esposo para atender a sus padres. El contexto también refiere que el padre de familia tiene una ocupación laboral y por tanto es el sostén de su esposa. Al pensar en cada uno de estos puntos observados es posible deducir que el contexto familiar pudo favorecer a desarrollar la resiliencia ante el fenómeno de la enfermedad. A pesar de que el padre de familia se negaba a aceptar su enfermedad la recuperación de los deberes por parte de la hija mayor permitieron actuar de manera eficaz y oportuna. Ahora bien, esta situación hubiera sido afrontada de forma diferente si el contexto de la familia hubiese sido otro por ejemplo, unos años antes, cuando los hijos eran menores.

*“En las profundidades del invierno finalmente aprendí que en mi interior habitaba un verano invencible.”*

Albert Camus

## Referencias

- Álvarez, San Fabián (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de Antropología*, 2012, 28 (1). <http://hdl.handle.net/10481/20644>
- Aponte, H. (1995). *Pan y Espíritu: terapia con los nuevos pobres*. Nueva York. WW. Norton.
- American Heritage Dictionary (1994) Definición: Resiliencia.
- Barahona, M. (2012). *Familias, hogares, dinámica demográfica, vulnerabilidad y pobreza en Nicaragua*, 7-59. <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/3/26013/lcl2523-P>.
- Becerra, A. et al. (2010) Ansiedad y miedo: Su valor adaptativo. *Revista Latinoamericana de Psicología* 39 (1) 75-81  
<http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/rlpsi/article/view/571/406>  
 doi:<http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v39i1.571>.
- Benería, L. y Roldán, M. (1987). *Las encrucijadas de clase y género. Trabajo a domicilio, subcontratación y dinámica de la unidad doméstica en la ciudad de México*. El Colegio de México y Fondo de Cultura Económica.
- Bonanno, A. y Kaltman, S. (2001). Las variedades de experiencias de duelo. *Clinic Psychology Review*, 21, 705-734. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00062-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00062-3).
- Bonanno, A., et al. (2002). Resiliencia ante la pérdida y el duelo crónico: una perspectiva estudio desde antes de la pérdida hasta 18 meses después de la pérdida. *Revista de personalidad y Psicología social* 83, 1150-1164. <https://doi.org/10.1037/00223514.83.5.1150>.
- Bohannan, P. (1996). *Para raros nosotros. Introducción a la antropología cultural*. Ariel S. A.

- Cao W, et al. (2020) Inmunoglobulina intravenosa de dosis alta como opción terapéutica para el deterioro Pacientes con enfermedad por coronavirus 2019. *Abierto Foro de Enfermedades Infecciosas*. 7 (3): 1-6. DOI: 10.1093 / ofid / ofaa102
- Castañeda, C. y Ramos G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(1), e1183. Epub [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000500008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500008&lng=es&tlng=es).
- Castellán, Y. (1982). *La familia*. Fondo de Cultura Económica.
- Centro Andino de Altos Estudios (2007). Cartilla de conceptos básicos e indicadores demográficos. CANDANE
- Chen N, et al. (2020) *Características epidemiológicas y clínicas de 99 casos de la neumonía por el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China: un estudio descriptivo*. Lancet Lond Engl.
- Coletti, M. y Linares, J. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- CONACYT (2021) *COVID-19 México. Información general*. Mayo de 2021 <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
- CONAPO (2012). *4 de Marzo, Día de la familia*. [http://www.conapo.gob.mx/CONAPO/Marzo\\_Un\\_Dato](http://www.conapo.gob.mx/CONAPO/Marzo_Un_Dato)
- Conger, D. et al. (2002). Presión económica en Familias afroamericanas: una réplica y una extensión del modelo de estrés familiar. *Psicología del desarrollo*, 38, 179-193
- Connor, K. y Davidson, J. (2003). Desarrollo de una nueva escala de resiliencia: la Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). *Depresión y ansiedad*, 18, 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>.

- Creswell, J. W. (2007). *Investigación cualitativa y diseño de investigación: elección entre cinco enfoques*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cyrułnik, B (2002) *Los Patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- Dallos, R. (1996). *Sistema de creencias familiares*. Paidós
- De Pablo, et al. (1988). Asma bronquial y medicina conductual. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Sexología*, 8, 35-39  
[https://www.researchgate.net/publication/259889383\\_Ansiedad\\_y\\_asma/link/02e7e532db518012a2000000/download](https://www.researchgate.net/publication/259889383_Ansiedad_y_asma/link/02e7e532db518012a2000000/download)
- Dolto F. (1987) *La dificultad de vivir*. Vértigo del Norte Carrere.
- Enciclopedia británica (2009). La familia, conceptos, tipos y evolución.  
[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_La-Fam\\_ConcTip&Evo](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_La-Fam_ConcTip&Evo).
- Esterberg, K. G. (2002). *Métodos cualitativos en investigación social*. McGraw-Hill.
- Esteinou, R. (1996). *Familias de sectores medios: perfiles organizativos y socioculturales*. Ciesas.
- Esteinou, R. (2004). *El surgimiento de la familia nuclear en México*. Ciesas.
- Esteinou, R. (2010). *Las relaciones de pareja en el México moderno*. Casa del tiempo.
- Estrada, R. (2020) *Estos son los 3 tipos de pruebas que existen para detectar COVID-19*. El Financiero. <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/estos-son-los-3-tipos-de-pruebas-que-existen-para-detectar-covid-19/>
- Fahad, A. y Sandman, M.A. (2000). Evaluación Patrones de resiliencia con el ER89: un caso estudio de Kuwait. *Comportamiento social y Personalidad*, 28 (5), 505-514

- Fakih, Y. (2001) *La Situaciones Límite: una visión existencial desde Karl Jaspers*. Universidad de los Andes. Facultad de Humanidades y Educación. Posgrado en Filosofía.
- Fergus, S. y Zimmerman, M. A. (2005). Resiliencia adolescente: un marco para comprender el desarrollo saludable frente al riesgo. *Revisión anual de Salud Pública*, 26, 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fernández, M. (2004) El impacto de la enfermedad en la Familia *Revista de la Facultad de Medicina* 47 (6). [https://www.academia.edu/4071https3651/El\\_impacto\\_de\\_la\\_enfermedad\\_en\\_la\\_familia?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThiscitedByThis-secondOrderCitations&from=cover\\_page](https://www.academia.edu/4071https3651/El_impacto_de_la_enfermedad_en_la_familia?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThiscitedByThis-secondOrderCitations&from=cover_page)
- Fonagy, P. y Target, M. (1997). Fijación y función reflectante: Su papel en la auto organización. *Desarrollo y psicopatología*, 9, 679-700.
- Fraser, M., Rischman, J. y Galinsky, M. (1999). Riesgo, protección y resiliencia: hacia un marco conceptual para la práctica del trabajo social. *Investigación de trabajo social*, 23, (3), 131-143.
- Fromm, E. (1962). *El arte de amar* Nueva York: Harper and Row.
- Gonzalbo, P. (1993). *Historia de la Familia, México*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- González, I. (2000). Reflexiones acerca de la salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral [online]* ,16(5), pp. 508-512. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n5/mgi15500>
- González, J. y Morera, A. (1983). La valoración de sucesos vitales: La adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis*, 4, 7-11.

- Guan W, et al. (2020) Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en China. *N Engl J Med* 382: 1708-1720  
<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>
- Greene, R. y Conrad, A. (2002). Lo esencial. Supuestos y términos. En R. Greene (ed.). Resistencia. *Un enfoque integrado de la práctica, la política y la investigación*. Prensa NASW
- Gerbing, D, Ahadi, S y Patton, J. (1987). Hacia una conceptualización de la impulsividad: componentes en los dominios conductual y de autoinforme. *Investigación conductual multivariante*, 22 (3), 357-379.
- Grossman, J.B. y Tierney, J.P. (1998). ¿Trabajando de mentor? Un estudio de impacto del Programa hermanos / hermanas mayores. *Evaluación* 22, 403-426.
- Grupo Técnico Asesor de Vacunación Covid-19 (2020) *Priorización inicial y Consecutiva para la vacunación contra SARS-CoV-2 en la población mexicana*. Recomendaciones preliminares. Salud Pública Mex.  
<https://doi.org/10.21149/12399>
- Harvey, J. y Delfabbro, PH (2004). Resiliencia psicológica en jóvenes desfavorecidos: una visión crítica. *Psicólogo australiano*, 39 (1), 3-13.  
<https://doi.org/10.1080/00050060410001660281>
- Hawley, DE. (2000). Implicaciones clínicas de la resiliencia familiar. *Revista de terapia familiar*, 28, 101-116.
- Hernández A. (1997) *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. El Búho.
- Huang C, et al. (2020) Características clínicas de los pacientes infectados con el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497–506.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- INEGI (2013). *Estadísticas a propósito de 14 de febrero, Matrimonio y divorcio en México*.  
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/matrimonios0>.

- Jaspers, K. (1965). *La Filosofía Fondo de cultura económica*. México, págs. 17-20
- Jawhara S. (2020) ¿Podría la inmunoglobulina intravenosa recolectada de pacientes con coronavirus recuperados proteger contra COVID-19 y fortalecer el sistema inmunológico de nuevos pacientes? *Int J Mol Sci.* 2020; 21 (7): 2272. doi: 10.3390 / ijms21072272. <https://doi.org/10.3390/ijms21072272>
- Jones, S. (1985). *El análisis de entrevistas en profundidad. Aplicación del Método cualitativo en la Investigación* Gower, Aldershot.
- Kalawski, J.P. y Haz, A.M. (2003).Y... ¿dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual. *Revista Interamericana de Psicología*, 37(2), 365-372. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28437213>
- Lauer, S. et al. (2020) El período de incubación de la enfermedad por coronavirus (covid-19) del caso confirmado informado públicamente. *Estimación y aplicación. Ann pasante Med* 172 (9): 577-582
- Lázaro, L. et al. (1991). *Diabetes y parámetros psicológicos*. Comunicación presentada al I1 Congreso Internacional (Latini Dies). Sitges
- Lecannelier, F. (2009). *Apego e intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental Parte II. La Teoría del Apego*.LOM.
- Li H, et al. (2020) Enfoques actualizados contra el SARSCoV- 2. *Química de agentes antimicrobianos* 64(6) DOI: 10.1128 / AAC.00483-20
- Liang y Ou (2020) Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en China 382 *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra* DOI: 10.1056 / NEJMoa2002032
- Linton R. (1976) *Estudio del hombre*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica
- LINEAMIENTOS DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD QUE DEBERÁ CUMPLIR LOS ESTABLECIMIENTOS CON VENTA DE ALIMENTOS COMO PRINCIPAL ACTIVIDAD ECONÓMICA PARA REANUDAR ACTIVIDADES HACIA**

*UN REGRESO SEGURO A LA NUEVA NORMALIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO* (2020)

[https://medidassanitarias.covid19.cdmx.gob.mx/dHome/medidas\\_sanitarias/LINEA MIENTOS RESTAURANTES](https://medidassanitarias.covid19.cdmx.gob.mx/dHome/medidas_sanitarias/LINEA_MIENTOS_RESTAURANTES)

Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). El constructo de la resiliencia: un evaluación y directrices para el trabajo futuro. *Desarrollo infantil*, 71 (3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/14678624.00164>.

Manciaux, M. (2003). La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa

Maanen, J (1983) *Metodología cualitativa*. Sage, 247-269.

Martínez, P. (2006) *El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica Pensamiento y Gestión*. Universidad del Norte Barranquilla, 20, pp. 165-193 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>

Masten, A. (1994). Resiliencia en el desarrollo individual: Adaptación exitosa a pesar del riesgo y adversidad. En M.C. Wang y E.W. Gordon (Eds.). *Resiliencia educativa en el centro de la ciudad de Estados Unidos: desafíos y prospectos* 3-25. Hillsdale, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.

Masten, A. y Obradovic, J. (2006). Competencia y resiliencia en desarrollo. *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York*, 1094 (1), 13-27.

McCartney, K. y Phillips, D. (2006) *Manual de principios de Blackwell Desarrollo infantil*. Publicación Blackwell: Oxford.

Melillo A.; Rodríguez D. y Suárez N. (2004). Resiliencia y Subjetividad: Los ciclos de la vida. Buenos Aires: Paidós

Melillo A, Suárez (2005). Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós

- Morán, C., et al. (2014). Psicología positiva. Antigua o nueva concepción. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3, (1), 439-450. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.522>.
- Mueller, P., Plevak, D. y Rummans, T. (2001). Participación religiosa, espiritualidad y medicina: implicaciones para la práctica clínica. *Procedimientos clínicos de Mayo*, 76 (12), 1225-1235.
- Oblitas LA. (2006) *Psicología de la salud y calidad de vida*. 2da ed. México: Internacional Thomson
- Oh, S., Lee S. y Han C (2020). Los efectos del uso de las redes sociales en los comportamientos preventivos durante Brotes de enfermedades infecciosas: el papel mediador de las emociones y percepción del riesgo público. *Salud Común*. 2020; 1-10.
- OMS, (2020) *Información básica sobre la COVID-19* <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- OMS. (2020) *Home. Noticias ONU. Retos de salud urgentes para la próxima década*. [Internet]. Ginebra: OMS; [Citado 31/01/2020]. <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
- Ong, A. et al. (2006). Resiliencia psicológica, emociones positivas y adaptación exitosa a estrés en la vejez. *Revista de personalidad y psicología social*, 91, 730-749. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>.
- Oriol, A. (2012). Resiliencia. *Educación Médica*, 15(2), 77-78. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132012000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200004&lng=es&tlng=es).
- Patterson, J. (2002a). Integración de la teoría de la resiliencia familiar y el estrés familiar. *Revista de matrimonio y familia*, 64, 349-360.
- Patterson, J. (2002b). Comprender la resiliencia familiar. *Revista de Psicología Clínica* 58 (3), 233-246.

- Petterson, C. (2000). El futuro del optimismo. *Psicólogo americano*, 55, 44-55.
- Planes, M. (1992). Influencia del estrés en el padecimiento de la migraña. *Anuario de Psicología*, 54, 97-108
- Penzo, W. (1990). *Psicología Médica*. Salvat.
- Prochaska J. *Sistemas de psicoterapia: un análisis transteórico*. Homewood-IL: Dorsey; 1979.
- RAE (2014) Resiliencia. La 23.ª Edición de Diccionario de la lengua española se publicó en octubre de 2014.
- Raich, R.M. et al. (1990). *Estrés cotidiano: evaluación e impacto en la salud*. En J. Rodríguez Marín (Ed.), I1 Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Comunicaciones. Área 5: Psicología y Salud pp. 76-78. COP.
- Rendón, T. (2004). El mercado laboral y la división intrafamiliar del trabajo en M. Ariza y O. Oliveira, (2004). Imágenes de la familia en el cambio de siglo (49-87). UNAM
- Reyes, P. (2013). *La familia como unidad de análisis en el estudio de la migración en E. A. Sandoval Forero, R. P. Román Reyes y R. Salas Alfaro, en Familia y Migración*, 33. Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Rodríguez Daza, K. (2011). *Vejez y envejecimiento*. [Versión Electrónica] Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Rosario. [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/dd/dd857fc5-5a01-4355b07ae2f0720b216b](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355b07ae2f0720b216b).
- Romagosa, J. y Albizu, C. (1986). La fe, la esperanza y el amor y su relación con la salud mental. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 18 (3), 451-456. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80518306>

- Russell CD, Millar JE, Baillie JK. (2020) Clínico la evidencia no respalda los corticosteroides tratamiento para la lesión pulmonar por 2019-nCoV. *La Lanceta*. 395 (10223) 473–5. DOI: 10.1016 / S0140-6736 (20) 30317-2
- Rutter M., Maughan B., Mortimore P. y Houston J. (1979). *Quince mil horas; escuelas secundarias y sus efectos en los niños*. Libros abiertos
- Saavedra, E. (2005). Resiliencia: La historia de Ana y Luis [Anna and Louis story]. *Liberabit. Revista de Psicología*, 11, 91-101.
- Sampieri, R. (1991) *Metodología de la Investigación*. P.305 Ed. Mcgraw-Hill [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri).
- Sánchez J (2015). La comunicación de riesgo: preguntas frecuentes. Pan American Health Organization/World Health Organization. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11400:la-comunicacion-de-riesgo-preguntas-frecuentes&Itemid=41610&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11400:la-comunicacion-de-riesgo-preguntas-frecuentes&Itemid=41610&lang=es)
- Secombe, K. (2000). Familias en situación de pobreza en el Década de 1990: Tendencias, causas, consecuencias y lecciones aprendidas. *Diario de matrimonio y la familia*, 62, 1094-1113.
- Secretaría de Salud de México. (2020) Dirección General de Epidemiología. *Comunicado Técnico diario*. <http://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19>
- Selyé, H. (1936). *Un síndrome producido por diversos agentes nocivos*. *Naturaleza*, 138, 32.
- Selyé, H. (1956). *El estrés de la vida*. McGraw-Hill.
- Siddiqi, HK y Mehra, MR (2020). Enfermedad COVID-19 en estados nativos e inmunosuprimidos: una propuesta de estadificación clínico-terapéutica. *Revista de trasplante de corazón y pulmón: publicación oficial de la Sociedad Internacional de Trasplante de Corazón*, 39 (5), 405–407. <https://doi.org/10.1016/j.healun.2020.03.012>

- Shang L. et al. (2020) Sobre el uso de corticosteroides para la neumonía por 2019-nCoV. *La Lanceta*. 395 (10225): 683–4. DOI: 10.1016 / S0140-6736 (20) 30361-5
- Shonkoff, J. y Phillips, D. (2000). De las neuronas los barrios: La ciencia del desarrollo de la primera infancia. Prensa de la Academia Nacional.
- Shore, A. (2001). Los efectos del trauma relacional temprano en el hemisferio derecho el desarrollo, la regulación de los efectos y la salud mental infantil. *Infantil Revista de salud mental*, 22 (1-2), 201-269.
- Sohrabi C, et al. (2020) Organización mundial de la Salud declara emergencia global: Una revisión del nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19). *Int J Surg*. 2020; 76: 71-6.
- Springer, Wright, McCall. (1997) Intervenciones familiares y resiliencia de los adolescentes: el estado del suroeste de Texas Programa para jóvenes de alto riesgo. *Diario de la comunidad Psicología*, 25 (5), 435-451.
- Stotland, E. (1969). *La psicología de la esperanza* San Francisco: Jossey-Bass.
- Strauss, L. (1956) *La familia*, en Harry L Shapiro, *Hombre, Cultura y Sociedad*, México, 1975, Fondo de Cultura Económica, pp. 363-387.
- Suárez, E. (2004) *Perfiles de resiliencia. Resiliencia: tendencias y perspectivas*. Ediciones de la UNLA.
- Tanner, H., Friedman, B. y Zheng, Y. (2015) Influencias en la construcción de noticias sobre salud: Las prácticas informativas de los periodistas de salud de noticias de televisión local. *Diario de Radiodifusión y medios electrónicos*.5; 59 (2): 359 - 376.
- Tuirán, R. y Salles, V. (1997). *Vida familiar y democratización de los espacios privados*. El Colegio de México.
- Velasco Campos, M. L. y Sinibaldi Gómez, J. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias)*. Editorial El manual moderno.

- Walker, S. et al. (2007). Desarrollo infantil: factores de riesgo de resultados adversos en países en desarrollo. *Lancet*, 369, 145-157.
- Walsh, F. (1996). Fortalecimiento de la resiliencia familiar: Crisis y desafío. *Proceso familiar*, 35, 261-281.
- Walsh, F. (1998). *Fortalecimiento de la resiliencia familiar*. Guilford Press.
- Walsh F. (2004). *Resiliencia Familiar*. Buenos Aires: 2da Ed. Amorrortu.
- Werner, E. y Smith, R. (1982). *Vulnerable pero invencible: un estudio de niños resilientes*. McGraw-Hill.
- Wink, P. y Dillon, M. (2003). Religión, espiritualidad y funcionamiento psicosocial en la edad adulta tardía: hallazgos de un estudio longitudinal. *Psicología y envejecimiento*, 18 (4), 916-924.
- Zegers, B. (2012) Hijos adultos mayores al cuidado de sus padres, un fenómeno reciente. *Revista Med. Clin. CONDES - 2012; 23(1) 77-83 DOI:10.1016/S0716-8640(12)70276-6*

## Anexos

### Anexo 1 Consentimiento informado

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la Investigación: Resiliencia Familiar en un caso de infección grave por COVID-19 en la ciudad de México

Nombre del Investigador Principal: Ana Laura Anaya Vega

Nombre de la persona que participará en la Investigación: Manuel Martínez

El objetivo general de la investigación es: Conocer el proceso resiliente de un padre de familia que vivió y se recuperó de una grave afección de COVID-19 y la vivencia y recursos de su familia

Esta investigación se llevará a cabo por medio de una entrevista con fecha: 23/05/2021

Su participación es voluntaria, anónima y confidencial, no tiene que participar forzosamente. Se le informa que usted tiene el derecho, en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación de dejar de participar en la presente investigación

Su participación consistirá en permitirme grabar la entrevista, por favor escriba su nombre y firme el formato de Consentimiento Informado y firme al final de esto.

Los resultados, de manera anónima, podrán ser publicados en revistas de investigación científica o podrán ser presentados en congresos.

**FIRMA DE CONSENTIMIENTO**

Yo, Manuel Martínez manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación titulada:

No omito manifestar que he sido informado(a) clara, precisa y ampliamente, respecto de los procedimientos que implica esta investigación, sé que no implica ningún riesgo.

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de Ana Laura Anaya Vega, estudiante de la Carrera de Psicología:

Firma: Manuel Martínez

## Anexo 2 Consentimiento informado

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la Investigación: Resiliencia Familiar en un caso de infección grave por COVID-19 en la ciudad de México

Nombre del Investigador Principal: Ana Laura Anaya Vega

Nombre de la persona que participará en la Investigación: Lucía Martínez

El objetivo general de la investigación es: Conocer el proceso resiliente de un padre de familia que vivió y se recuperó de una grave afección de COVID-19 y la vivencia y recursos de su familia

Esta investigación se llevará a cabo por medio de una entrevista con fecha 25/06/2021

Su participación es voluntaria, anónima y confidencial, no tiene que participar forzosamente. Se le informa que usted tiene el derecho, en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación de dejar de participar en la presente investigación

Su participación consistirá en permitirme grabar la entrevista, por favor escriba su nombre y firme el formato de Consentimiento Informado y firme al final de este

Los resultados, de manera anónima, podrán ser publicados en revistas de investigación científica o podrán ser presentados en congresos.

**FIRMA DE CONSENTIMIENTO**

Yo, Lucía Martínez, manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación titulada.

No omito manifestar que he sido informado(a) clara, precisa y ampliamente, respecto de los procedimientos que implica esta investigación, sé que no implica ningún riesgo.

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de Ana Laura Anaya Vega, estudiante de la Carrera de Psicología

Firma: Lucía Martínez

## Anexo 3 Guía de entrevistas

### Entrevista 1

1. ¿Usted tenía información acerca de la enfermedad del COVID-19?
2. ¿Qué medidas para prevenir la enfermedad aplicó?
3. ¿Cuáles fueron los síntomas que presentó?
4. Cuando presentó éstos síntomas ¿pensó que era la enfermedad de COVID-19?
5. ¿Quiénes de sus familiares se enteraron que presentó COVID-19?
6. ¿Cuál fue la atención inmediata que recibió?, la atención que recibió cuando empezó a presentar los síntomas
7. ¿Qué familiares estuvieron presentes en ese momento?
8. ¿Cuándo supo certeramente que era un caso de COVID-19?
9. ¿Cómo se sintió al saber que estaba contagiado de COVID?
10. ¿Qué sintió al ser trasladado al hospital?
11. ¿Cuál fue su primer pensamiento al ingresar al hospital?
12. ¿Estuvo su familia cerca de usted en esos momentos?
13. ¿Qué reacción percibió por parte de su familia cuando usted iba hacia el hospital, qué fue lo que sintió de parte ellos hacia usted?
14. ¿Recuerda algunas últimas palabras de sus familiares antes de su traslado al hospital?
15. ¿En algún momento perdió la esperanza?
16. ¿Qué fue lo que animó a luchar por vivir?
17. ¿En qué se fortaleció para salir delante de esta situación?
18. La estancia en el hospital, ¿cómo fue?
19. ¿Cuál era su pensamiento constante estando en el hospital?
20. ¿Qué diría usted que le ayudó a sobreponerse a las dificultades de esta situación de riesgo?, ¿qué le ayudó a sobreponerse a las dificultades?
21. ¿A qué se tuvo que adaptar y tuvo éxito?
22. ¿Cuáles fueron las experiencias estresantes más fuertes de esta situación?
23. ¿Usted y su familia a qué situaciones se ajustaron de forma exitosa?
24. ¿Ha cambiado su relación con esta familia después de esta experiencia?
25. ¿De qué cualidades pudo echar mano para afrontar la situación cuando estaba en el momento más difícil?
26. ¿Considera que la fe le dio la fuerza ya usted había experimentado previamente echar mano de ésta para salir de situaciones difíciles?
27. Cuando estaba en el momento más difícil de esta enfermedad ¿tenía en su mente la esperanza de salir?

28. ¿Qué le generaba esta esperanza? Es decir, ¿de dónde cree usted internamente que salía esa fuerza que le generaba esta esperanza de volver a levantarse y reunirse con su familia?
29. ¿Hubo, hubo momentos en los que perdió la esperanza?
30. ¿Cómo influyó el apoyo de su familia emocionalmente?
31. ¿Usted se percibe como una persona más fuerte después de lo que pasó?

## Entrevista 2

1. ¿Cómo ha sido la relación con su papá?
2. ¿Usted tuvo conocimiento de que su papá presentaba los síntomas de covid-19?
3. ¿Qué síntomas observó en su papá?
4. ¿Qué decía su papá acerca de cómo se sentía por los síntomas?
5. Cuándo supo usted que había contraído enfermedad, ¿qué fue lo que sintió?
6. ¿Cómo fue la organización familiar para enfrentar esta situación?
7. ¿En cada una de estas actividades todos estuvieron de acuerdo?
8. Como familia ¿en algún momento ustedes platicaron acerca de lo que posiblemente podría suceder con su papá?
9. En este tiempo que vivieron como familia, ¿me puede compartir alguna experiencia difícil?
- 10.: ¿En algún momento ustedes como familia perdieron la esperanza?
11. ¿En algún momento hubo debilidad en alguien de la familia?
12. ¿Qué fue lo que les fortaleció como familia y ahora en que han pasado esta experiencia?
13. ¿A qué tuvieron que adaptarse para poder tener éxito y salir con bien de esta situación?
14. ¿Tuvieron el resultado esperado?
15. ¿Ahora que han pasado esta experiencia su relación familiar ha cambiado?