

COVID-19, SISTEMAS SANITARIOS Y REPRODUCCIÓN FAMILIAR

Ma. Cristina Recéndez Guerrero*

 <https://orcid.org/0000-0001-5489-6998>

Miguel Omar Muñoz Domínguez**

 <https://orcid.org/0000-0002-2717-7338>

RECIBIDO: Octubre 2020 / ACEPTADO: Noviembre 2020 / PUBLICADO: Enero 2021

Como citar: Recéndez Guerrero, Ma. Cristina; Muñoz Domínguez, Miguel. (2021). Covid-19, sistemas sanitarios y reproducción familiar. **Telos: revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales**, 23 (1), Venezuela. (Pp. 161-176).
DOI: www.doi.org/10.36390/telos231.13

RESUMEN

En este artículo, el objetivo es reflexionar sobre la existencia cambios ocurridos en las ciudades, los sistemas sanitarios y la familia extensa a partir de las afectaciones provocadas por el COVID-19. El artículo se desarrolla considerando las aportaciones de Acosta (2020); Cruz (2016); Porreca y Rocchio (2016); Valadez (2020); Vélez (2014); bibliografía y hemerografía producida en los últimos años y días. Entre los principales elementos de análisis se consideró el contexto situacional: las ciudades, las instituciones de salud y el personal de enfermería, su relación con los hogares y la familia extensa. La hipótesis es que, a medida que el COVID-19 avanza o permanece los trabajadores de la salud han solicitado el apoyo de la familia extensa, y sin importar la edad o los factores de riesgo, se otorga el apoyo, lo que impacta en incremento del trabajo, situación que ha modificado su vida cotidiana. Metodológicamente es una investigación exploratoria de corte cualitativo, el método utilizado fue la aplicación de siete entrevistas semiestructuradas, la selección de participantes atendió al criterio de muestreo intencional considerando trabajar en el sector salud y haber experimentado la muerte de un familiar por COVID-19. En la matriz de operacionalización se crearon 4 dimensiones: 1) Ciudades y COVID-19; 2) sector salud y trabajo, 3) hogar, y familia, 4) actores del proceso. El artículo concluye que la vida cotidiana de las ciudades, de los trabajadores del sector salud y de la familia extensa se transformó, y ahora para todos los actores el tiempo de trabajo aumentó, y las relaciones sociales que caracterizan a la familia tradicional se han fortalecido, se prevé un cambio cultural en el sector sanitario cuyas manifestaciones se podrán observar a futuro.

* Dra. En Sociología por la BUAP-ICSYH. Adscrita a la Unidad Académica de Ciencia Política de la Universidad Autónoma de Zacatecas, Sistema Nacional de Investigadores nivel 1, Perfil Promep. Correo electrónico: crecendez2001@yahoo.com.mx

** Dr. En Ciencia Política por la UAZ. Labora en la Unidad Académica de Psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, Sistema Nacional de Investigadores C, Perfil Promep. Correo electrónico: omunoz@uaz.edu.mx

Palabras clave: Covid-19; vida cotidiana; sistemas de salud; hogar; familia extensa; reproducción.

COVID-19, health systems and family reproduction

ABSTRACT

In this article, the objective is to reflect on the existence of changes that have occurred in cities, health systems, and the extended family from the effects caused by COVID-19. The article is developed considering the contributions of Acosta (2020); Cruz (2016); Porreca and Rocchio (2016); Valadez (2020); Vélez (2014); bibliography and hemerography produced in recent years and days. Among the main elements of analysis, the situational context was considered: cities, health institutions and nursing personnel, their relationship with households and the extended family. The hypothesis is that, as COVID-19 advances or remains, health workers have requested the support of the extended family, and regardless of age or risk factors, support is granted, which has an increasing impact from work, a situation that has changed their daily life. Methodologically, it is a qualitative exploratory research, the method used was the application of seven semi-structured interviews, the selection of participants met the intentional sampling criterion considering working in the health sector and having experienced the death of a family member from COVID-19. In the operationalization matrix, 4 dimensions were created: 1) Cities and COVID-19; 2) health and work sector, 3) home and family, 4) actors in the process. The article concludes that the daily life of the cities, the health sector workers and the extended family has been transformed, and now for all the actors the working time has increased, and the social relations that characterize the traditional family have been strengthened, a cultural change is foreseen in the health sector whose manifestations can be observed in the future.

Keywords: Covid-19; daily life; health systems; household; extended family; reproduction.

Introducción

El 28 de febrero de 2020, en México se confirmó el primer caso de la nueva cepa de coronavirus, enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2-1, conocida en el mundo como COVID-19, misma que se manifestó desde fines de 2019 en Wuhan, China. La forma como llegó al país tiene varias explicaciones, quizá todas verdaderas, la cuestión fundamental es, al ser una pandemia de poco vale cualquier explicación de contagio, las pandemias se extienden y afectan a habitantes de todos los confines en el mundo, y pareciera se ensañan en las ciudades por ser las que cuentan con mayor población, por tanto, más proclives al contagio entre quienes las habitan.

De acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española, la pandemia “es una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”(ASALE & RAE, s/f), también se define como: “la propagación mundial de una nueva enfermedad [...] y la mayoría de las personas no tienen inmunidad”(OMS | ¿Qué es una *pandemia*?, s/f), lo cierto es que esta pandemia transformó la vida cotidiana de las ciudades y dentro de éstas la vida cotidiana de sus habitantes, ya que ante el rebrote del COVID-19, las restricciones para desplazarse en ellas van en aumento.

El COVID-19 también puso al descubierto el aumento de críticas situaciones sociales que ya se encontraban presentes, ante las que existía una negativa social para advertirlas, entre ellas, la precaria situación en que se vienen desarrollando los sistemas de salud, y las inestables condiciones en que se vienen atendiendo a los pacientes, situación que vino agudizar la pandemia, ya que con el COVID-19, los trabajadores del sector han tenido que asumir el requerimiento de más tiempo de trabajo bajo la exposición de riesgo a su salud, y una desfavorable situación laboral.

Tras la llegada del Covid-19, vino el aislamiento social y cuando por ordenamiento institucional se cerraron las escuelas, en las familias empezaron a ocurrir cambios,

Por un lado, la demanda de más tiempo de trabajo en el sector salud, por otro, el traslado del proceso educativo bajo la orientación, y guía familiar, situación que creó un cuadro familiar crítico para quienes laboran en el sector salud, en el presente trabajo se presentan los resultados parciales de la exploración realizada sobre los cambios ocurridos en la vida cotidiana de los trabajadores del sector salud, y la familia extensa¹, se ha buscado conocer su percepción sobre los efectos del COVID -19, en el ámbito urbano, laboral, el trabajo reproductivo, la educación y la muerte.

Metodológicamente la exploración se delinea desde la teoría fenomenológica, en tanto, ésta se enfoca a las experiencias individuales subjetivas, en este caso de los entrevistados, por la descripción de sus vivencias, siendo el “propósito de hacer evidente la experiencia humana a través de la reflexión” (Vélez, 2014, p. 217). La cuestión central fue conocer ¿Cómo ha transformado la pandemia la vida cotidiana de la familia extensa y a una parte de los trabajadores del sector salud? Para responder a lo siguiente, se elaboró una matriz de operacionalización con cuatro dimensiones afectadas por COVID-19 1), ciudades y covid-19; 2) sector salud y trabajo; 3) hogar y familia extensa y 4) percepción ante la muerte. La entrevista semiestructurada consto de 14 preguntas: 2 para la dimensión ciudad y covid-19 para todos los entrevistados; 5 para la dimensión sector salud y trabajo, sólo para trabajadores del sector, 5 para la dimensión hogar y familia aplicable para padres, madres, tíos y 2 para la dimensión percepción ante la muerte para todos los entrevistados.

En total se efectuaron siete entrevistas con las medidas básicas de protección dictadas por los protocolos –distancia, lavado de manos, uso de cubrebocas, careta, quitarse los zapatos a la entrada y cambiar por desechables- por protección sanitaria se decidió realizarlas en sus respectivos hogares. La entrevista fue respondida por dos enfermeras, un enfermero, dos madres de familia, un padre y un tío. El desarrollo de la entrevista fue grabado y también como uso de dictado antiguo en taquigrafía se tomaron observaciones e impresiones contextuales, la duración de cada entrevista vario entre 47 minutos y dos horas, fueron las enfermeras las que más se extendieron en el tiempo. Se creó una ficha de identificación, a partir de ella un registro-archivo de las entrevistas porque a la mayor brevedad se realizaron las transcripciones. El archivo contiene el número de la persona entrevistada, número de entrevista y fecha, las entrevistas se realizaron durante las semanas del 5 al 17 de octubre de 2020.

El presente artículo se organiza en 4 partes –resultados parciales-. En la primera se presenta a la ciudad como el marco general donde la pandemia del COVID-19, ha causado

¹ De acuerdo a la clasificación Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) de la UNAM, las familias en México están clasificadas en once tipos, integradas en tres grupos: tradicional, en transición y emergente. La familia extensa comprende a la pareja sus hijos –niños o jóvenes-, abuelos o nietos (Boletín UNAM-DGCS, 2017).

serios estragos, en la segunda, la situación en que se desarrolla el sector salud y el cambio en la vida cotidiana de la población seleccionada, en la tercera, se aborda los cambios ocurridos en la vida cotidiana de la familia extensa al brindar apoyo al proceso reproductivo y educativo, en la cuarta se describe la reacción de parientes ante la muerte, y las conclusiones.

Paralización de las ciudades por efecto y extensión del COVID-19

Cuando jamás vislumbramos lo que ocurriría en las ciudades y a los habitantes de las mismas con la pandemia, ya se habían emprendido desde diferentes perspectivas teóricas y conceptuales la económica, histórica, cultural, diversos análisis sobre las ciudades (Castells, 1976), también, las ciudades ya se han abordado desde la sociología, la psicología, la economía, la antropología, es decir, desde las disciplinas que abordan la dimensión humana y sus actividades, igual lo ha hecho la arquitectura, el diseño (urbanismo) en tanto, en las ciudades siempre han existido un “flujo de acciones, eventos y sujetos” que se identifican con la vida de sus habitantes (Porreca y Rocchio, 2016, p. 17) dado que la mayor parte de las relaciones humanas ocurren en ellas.

En el caso de las ciudades, estas son un hecho social que nos antecede a todos y también nos precede, es un espacio colectivo y diverso, incluyente y accesible e incorpora a la población como su componente esencial y razón de ser (Cruz, 2016), sin importar la edad, las condiciones físicas y el estrato social. En ellas, habitan los espacios públicos, construidos por los hombres, sitios agradables y acogedores, generadores de recuerdos, de identidades, de significados, sin embargo, con el COVID-19, la vida cotidiana de los teatros, los cafés, los comercios, los autobuses, las plazas, los jardines, los parques, las áreas verdes, las calles, las iglesias, sin el libre transitar, sin la movilidad de las personas, de los individuos, que son los que les dan uso cotidiano perdieron su valor, (Borja y Muxi, 2003) el sinnúmero de actividades y flujos que se realizan bajo la conjunción de cada elemento mencionado y que forman parte de la vida cotidiana de las ciudades, con el COVID-19, quedaron paralizadas.

¿Visitaba regularmente el centro de la ciudad, que actividades realizaba?

Nosotros nos reuníamos en los portales, bueno abajo, frente al banco, llegábamos en nuestra moto y a platicar, de lo mismo, las motos, sí habíamos comprado algo nuevo para la moto, los cambios en los precios y marcas, algún acontecimiento nuevo, como una fiesta, un concierto, pero con el COVID, todos dejamos de ir, ahora, algunos nos comunicamos por el celular, y esperamos más adelante volver a reunirnos (entrevista 1.a)

Si, en mi día de descanso llevábamos a los niños a la plaza de armas, a jugar, porque ahí pueden correr, ahora, no hay nada, donde los llevamos, todo ésta cerrado, bueno hasta con vigilancia, y que bueno, porque la gente no entendía que esto es grave, y cualquiera se puede enfermar (entrevista, 1.b).

Si, no al centro no, tampoco no tan regular, pero cada 15 días, pasaba a las tiendas donde venden estambres, me gusta ver los colores, el tipo de estambre, imagino como se verá un suéter o chaleco de ese color, y siempre compraba algo, tengo una bolsa llena de estambre de diferentes colores y texturas, pero sí encuentro algo nuevo lo compro,

ahora no he comprado, cerraron las tiendas, bueno ya las abren, pero en el horario que tienen no puedo ir, ni tengo tiempo de tejer (entrevista 2.a)

Efectivamente las obras arquitectónicas, los espacios públicos donde se efectúan todas las interacciones sociales quedaron vacíos, el conjunto de actividades que permiten la organización y relaciones sociales se suspendieron, la prohibición a los diferentes grupos para asistir a los lugares de entretenimiento y esparcimiento que desde su propia contextualización forman parte de la vida cotidiana de la ciudad cesaron. En estos meses las ciudades que son y están constituidas por sus paisajes físicos y humanos, que son contactos, intercambios, y comunicación (Borja y Muxi, 2003) cultural perdieron su dinamismo, con el COVID-19 quedaron paralizadas.

En efecto, las ciudades sin el bullicio de la vida cotidiana social, sin sus relaciones, sin sus ruidos habituales se transformaron quedaron como masas amorfas, dejaron de satisfacer las demandas de ocio, como los individuos, las familias, los amigos también quedaron en confinamiento, en soledad, por su parte, las demandas para la sobrevivencia fueron controladas mediante restricciones de acceso a los mercados y los comercios.

El COVID-19 ha hecho que socialmente se revaloricen los hospitales, las clínicas, los consultorios, los espacios requeridos para la atención a la salud, además, de las funerarias y los panteones. En todos los espacios arquitectónicos de ocio, culturales y comerciales se ha regulado el tránsito a través de protocolos y normativas, incluso para mantener las restricciones impuestas se tiene como guía de actuación la señalización por colores del semáforo, la actuación individual y colectiva ante el contagio y la posibilidad de muerte generó la exclusión social, la incertidumbre, la crisis misma de la ciudad, con la consecuente afectación de los procesos productivos que en ellas se llevan a cabo.

Estado y precariedad de los sistemas sanitarios

En estos 11 meses que ha avanzado, el COVID 19, se ha rebasado el millón, 417 mil muertes en el mundo (*COVID-19 Map, s/f*), a su paso o conforme se fue diseminando y estacionando en los países, altero las estructuras económicas, políticas, sociales, sanitarias y familiares a nivel mundial. En relación a la atención médica el COVID-19, dejó al descubierto – una situación que ya se sabía- las carencias en infraestructura hospitalaria a nivel global, mismas que responden a la transformación de los Estados ante el cambio de modelo económico.

Ante una pandemia como la ocurrida en la que ahora se vive, se intensificó la demanda de atención a la salud por parte de los usuarios, misma que no ocurrió con prontitud, por las carencias en los sistemas de salud, que devienen de los cambios y transformaciones realizadas por los gobiernos ante las exigencias del neoliberalismo de menos Estado y más mercado, insuficiencias que forman parte de “las fragilidades estructurantes de los sistemas de salud pública” (Basile, 2020), que se hicieron efectivas en las restricciones o disminución de los presupuestos para darle atención y mantenimiento a toda la infraestructura del área de la salud: instalaciones, edificios, maquinaria y equipo, número de camas, atención al público, falta de medicamentos etc., quedando al descubierto que, la pandemia encontró una serie de carencias sanitarias propicias para su expansión.

¿Cómo se modificó el proceso de atención a enfermos de COVID?

Por orden del director del hospital, se acondiciono el tercer piso para enfermos de COVID, pero no había respiradores suficientes, bueno, la sala tiene 10 camas, y lo más que hemos tenido son 5 pacientes, porque si están muy graves se envían al UNEME² (entrevista 1.c).

Después que se adaptó la UNEME todos los enfermos que requieren intubación son trasladados allá, ahí se ha concentrado la mayor parte de equipo médico e individual para atenderlos (entrevista 1.a)

Como no sabíamos de que estaban enfermos, igual que cualquier enfermo, se recibían en urgencias, después de realizada la prueba y dar positivo, los subimos a piso. Pero en ese lapso, de 3-4 horas podía salir alguien contagiado (entrevista 1.b)

Cuando se adaptó la UNEME también se concentró personal, yo fui uno de los que, sin pedir traslado, me asignaron a la clínica (entrevista 1.a)

A lo anterior hay que añadir que desde el inicio de la pandemia se evidenció la falta de recursos humanos para dar una respuesta efectiva a quienes han solicitado el servicio médico por el escaso número de médicos, enfermeras, químicos, laboratoristas y personal administrativo, por otro lado, la insolvencia se conjugo con la precariedad existente en las relaciones laborales, en estas se encuentran diversidad de categorías, acusadas desigualdades salariales y tipo de contratos. Ante la carencia de médicos y enfermeras esenciales en el servicio de salud, el gobierno, las autoridades sanitarias de alguna forma debían responder, por lo que, se pidió la extensión de turnos, y se ofreció incremento al salario, unos por amor a la profesión, otros por aumentar sus ingresos aceptaron doblar turnos, este compromiso económico se extendió a todo el personal de salud, pero el requerimiento no ha sido del todo atendido, porque pese al ofrecimiento oficial se han presentado disparidades económicas que afectan fundamentalmente al personal médico y de enfermería, a las situaciones anteriores se sumó, la falta de equipo médico que diera seguridad al no contagio, y estar en condiciones de dar atención a pacientes de esta enfermedad.

¿Cree que con la aparición del COVID-19 el gobierno debería cambiar las formas de contratación?

Si, se deberían cambiar, pero es que no es el gobierno, por televisión el presidente de la Republica dijo que nos darían la base y habría aumento de salario si no dejábamos de trabajar, pero el sindicato aquí, determina quienes serán los que se basifiquen, y sólo fueron unos cuantos, los otros seguimos igual, rotando turnos entre el día y la noche, y asignados al área de COVID-19 (Entrevista 1.b),

Si, me gustaría que hubiera un cambio, yo llevo 5 años supliendo, trabajando por la noche, o por el día, el sindicato dice cuando nos toca y el horario, y no me toco plaza (Entrevista 1.c)

¿Les otorgan equipo médico seguro?

No, algunos overoles son de tela, y los lavan aquí, otros son desechables, nos proporcionan cubrebocas y caretas, pero las

² Unidad de Especialidades Médicas

especiales, con las que se siente uno seguro, uno las compra y tenemos que cuidarlas, yo compre una careta más segura y protectora que costo 5,000 pesos, me la envió un tío de Estados Unidos, y en mi familia me ayudaron para pagarla (entrevista, 1.a).

De hecho, la nueva enfermedad COVID-19 vino a transformar la vida cotidiana de un gran porcentaje de trabajadores del sector salud, ya que la atención a los enfermos dejó de ser un proceso administrativo, en pocos días, médicos, y enfermeras dejaron de salir de sus hogares con el tiempo necesario para pasar la tarjeta por el reloj checador, las enfermeras llegar al trabajo, pedir los expedientes, ordenarlos de acuerdo a lista de visitas, llamar a los pacientes para entrar a la consulta, o bien, pasar a revisión de sus pacientes en el área asignada.

¿Se han modificado sus rutinas diarias ante la contingencia?

Antes de que hubiera COVID, yo salía de mi casa 10 minutos antes, llegaba pasaba la tarjeta, y me dirigía inmediatamente a mi área de servicio, hoy con el COVID, tengo que irme casi una hora antes, llegar a la sala asignada para ponerme el equipo, que no es para nada igual, y va encima de nuestro uniforme, además ya puesto, por cinco horas no podemos tomar agua, ni ir al baño, como quien dice estamos encerrados en él, porque es mejor aguantarse, que enfermarse (entrevista 1.b)

Por su parte, los médicos ya no pudieron hacer corrillos para charlar, tomar un café, algunos de ellos pasar displicentes por entre los pacientes y después de media hora empezar su llamado, el cambio ocurrió tanto en médicos de medicina general como los especialistas, inicialmente todos se encontraban desconcertados, aunque en los primeros días seguían atendiendo de acuerdo a su rutina diaria, la alarma no se había prendido, pero los contagios habían iniciado la marcha.

Como quedo en evidencia, pese a que los medios de comunicación informaban lo que pasaba allende el mar, el personal inicialmente hizo caso omiso a los cuidados personales que requería dar la atención a pacientes con la enfermedad. Ésta actúa con rapidez y silenciosamente, por lo que, el otorgar suministros y equipo médico de cuidados, como política de protección no fue suficiente, otros apoyos de acuerdo a las indicaciones fueron que médicos mayores de edad se retiraran, sí mismo, quienes padecieran de determinadas enfermedades crónicas, además, en el transcurso de sus horarios de trabajo quienes presentaran síntomas iniciales –tos seca, alta temperatura, dolor de cabeza, dificultades para respirar, pérdida del gusto- debían hacerse la prueba y de salir positivos aislarse en casa y pasar la cuarentena –que para esta enfermedad es de dos semanas- lo que ayudaría a evitar contagios y el pronto restablecimiento del personal, medidas que no han sido suficientes ante los altos contagios y número de muerte en el personal de salud.

Cabe destacar que entre el número de muertes que rebasan el millón, 300 mil en el mundo, de acuerdo a los informes técnicos diarios que emite la Secretaría de Salud (SSA) México acumula 101,926 casos al día 22 de noviembre, y, de acuerdo a datos de Amnistía Internacional han fallecido cerca de 7 mil trabajadores de la salud a causa del COVID 19, México concentra el mayor número de personal médico fallecido, con 1,410 trabajadores (Alomía, citado en Valadez, 2020) la SSA informó que del total de fallecimientos, 49% (691) eran médicos; 29%

(408) realizaban diferentes ocupaciones; 18 % (255) eran enfermeras; 2% (28) odontólogos y 2.1% (28) personal de laboratorio (Valadez, 2020), estas muertes comprenden sólo personal en el sector salud registrado, no se contabiliza las muertes de médicos y enfermeras que dando consulta privada también se contagiaron y murieron. Las estadísticas no son favorables en el país, la misma institución da a conocer que al día de hoy, 22 de noviembre de 2020, existen 1'049,350 contagios en el país.

¿Conoce personal de instituciones de salud fallecidos por causa de COVID19?

Sí. Entre las instituciones han fallecido 14, conocía a 6 de ellos, cuando falleció el nefrólogo, todo el personal nos sentíamos mal, con miedo a estar contagiados y ser el siguiente, ahora casi no platicamos, pero creemos que bajamos la guardia, nos confiamos, y entonces ocurren los contagios (entrevista 1.c)

cuando se dio a conocer que el Dr. Rosales médico familiar se encontraba internado a causa de COVID-19, en la misma institución de nuestro trabajo, no lo podíamos creer, y más angustia nos dio cuando murió, estaba muy joven, todos los que nos relacionamos con él en las últimas dos semanas antes de que se internará teníamos miedo, pensando en que podíamos estar contagiados" (entrevista 1.b).

Por su parte, en la vida cotidiana de los derechohabientes dejó de ser prioridad el servicio médico, el acudir a consulta a los hospitales públicos –Sector Salud, IMSS, ISSSTE– porque al incrementarse el número de contagios y muertes, han desaparecido de la consulta familiar, parece es una forma de sentirse seguros al no contagio, al preguntar si recurren al servicio, responden:

¿Sigue asistiendo a sus citas regulares con el médico familiar?

No, no voy, me pueden mandar al área de COVID, y si llegó ahí, salgo muerto" (entrevista, 3.a).

No, no he ido, soy diabética y como la doctora me conoce, le llame para cancelar la última cita, mejor me compro mis pastillas por fuera (entrevista 2.b)

Lo anterior, revela y da pauta para explicar que los derechohabientes tienen miedo al contagio, motivo suficiente por el que las clínicas, los hospitales del sector salud, se encuentran desolados, vacíos, tal y como es exigido por el protocolo de atención a COVID-19, por su parte, los parientes de los enfermos que quedan internados tienen que dejarlos, no pueden asistirlos o apoyarlos, para no quedar expuestos al contagio, y porque tienen la obligación de regresar a su hogar e iniciar su cuarentena, quedándoles como recurso para conocer la situación del enfermo la comunicación por celular.

Hogares, Familia, reproducción y proceso educativo

En México el estudio de la familia y el hogar discursivamente aparece como sinónimos, sin embargo, en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía el término hogar se utiliza para identificar el espacio físico o vivienda donde reside una persona, o un conjunto de personas que comparten recursos para sostener el gasto común y sus necesidades cotidianas (INEGI, 2015)

También de acuerdo a la institución existen once tipos de familia, integradas en tres grupos: la familia tradicional, la familia en transición y la emergente, cada una de acuerdo a su contexto cultural y socioeconómico asume sus propios comportamientos y formas particulares de vivir.

Una nueva subclasificación por parte del mismo instituto, coloca tres nuevos tipos dentro de la familia tradicional: las familias con niños; las familias con jóvenes y la familia con abuelos o tíos. Estos tres tipos de familias representan la mitad de los hogares en el país, y forman el 26% de familias, son fáciles de encontrar porque giran alrededor de los hijos y están preocupados por proporcionar condiciones para su sano desarrollo.

Aquí cabe subrayar que en todos los tipos de hogar y en todas las clasificaciones familiares, se encuentra un alto porcentaje de personas consideradas grupos de riesgo, los adultos mayores, de acuerdo a los datos existentes en México 1 de cada 4 hogares cuenta con al menos un adulto mayor -60 años y más-, (Mejía, et. al. 2014).

La base de estos tipos de familias e individuos que la conforman, es la vida cotidiana, el concepto de acuerdo a Matos (2018) refiere a las experiencias, actividades y sucesos que acontecen en el día a día del común de las personas. Tiene dos componentes, las acciones cotidianas básicas como comer, dormir, asearse, descanso, actividad sexual, y las acciones instrumentales se refiere a actividades como preparar la comida, cuidado de la ropa –lavado y planchado-, administración del ingreso, compras del mercado, movilidad ante situaciones de emergencia, estas actividades están condicionadas por las vivencias de cada individuo y obedecen a las costumbres, credo, tradiciones y nivel socioeconómico, (Matos, 2018).

En esta investigación exploratoria, se seleccionó a trabajadores del sector salud que en su convivencia con la familia conforman una familia extensa tradicional, se ha identificado que pese los cambios ocurridos y las distintas familias existentes, en estas familias la solidaridad familiar intergeneracional continúa siendo una prioridad, y los lazos afectivos siguen siendo fuertes y en tiempos de COVID-19 estos vínculos de afectuosidad se siguen estrechando, y es de particular importancia para las familias extensas donde ambos jóvenes que constituye la pareja trabajan.

Ahora bien, antes de que apareciera el COVID-19, en la vida cotidiana de los abuelos era tradición el cuidado-visita de fin de semana de los nietos, ahora la rutina con hijos trabajando se modificó, mientras permanezcan cerradas todas las instituciones que comprende el sector educativo, la educación de los nietos es apoyada por la familia extensa, es decir, quienes se encuentran a cargo son los abuelos, no obstante, sean mayores de 60 años y se encuentren entre la población de riesgo, o bien, apoyan los tíos que siendo solteros aún viven en casa de sus padres.

Es evidente que en el ámbito de la educación se quiera conocer el crecimiento de la matrícula, por lo que tomando como referencia los datos publicados por el extinto Instituto Nacional de Evaluación de la Educación, sumando todas las entidades para el periodo lectivo 2018-2019, como se muestra en la tabla No. 1 se puede observar que se inscribieron 27'829,386 alumnos; desagregados por niveles educativos se tiene:

Tabla 1 Tasa neta de cobertura según nivel o tipo educativo 2017-2018.

Tipo educativo Edades (años)	Preescolar 3-5	Primaria 6-11	Secundaria 12-14	Nivel Medio superior, 15-17
Nacional en %	71.7	98.5	83.3	63.8

Matrícula Nacional	4'765,841	13'164,666	5'660,227	4'238,652
Población Nacional	6'647,805	13'367,833	6'715,120	6'648,426

Fuente: INEE | *La Educación Obligatoria en México - Informe 2019*, (2019)

La cifra da idea de las disparidades educativas que ya ocurrían, pero se intensifican con la llegada del COVID-19, una de las acciones puesta en marcha por el gobierno para su contención, fue el “quédate en casa”, más al hacerse oficial el cierre de las escuelas, todos los niños, niñas y adolescente se encontraron que ahora el proceso educativo seguiría desde casa, utilizando los recursos tecnológicos existentes en el hogar, la familia extensa empezó a dedicar tiempo para esta actividad, pero las disparidades se encuentran porque no para todos ha sido así, existe un gran porcentaje de educandos que –al menos- por este año han abandonado los estudios, ante las carencias de tecnología y la falta de apoyo en los hogares.

¿Ha prestado apoyo a sus hijos ante la pandemia?

Sí, las primeras semanas me traía a los niños a la casa, venían con la mochila y aquí hacían las tareas, creíamos que todo pasaría pronto, después, alterne mi hogar y su hogar, llegaba a la una de la tarde y mi esposo pasaba por mí a las 10 de la noche, por el aseo personal de los niños era más fácil bañarlos en su casa, además, le ayudo un poco en el aseo, y preparaba la comida, todo dependía de su horario de trabajo, pero cuando empezó a doblar turnos, eso ya fue otra cosa, los niños se quedan a dormir aquí, con nosotros, aquí se bañan, comen, duermen, bueno viven dos días con nosotros y un día con sus papás (entrevista 2.b)

Sí, le ayudo desde antes, desde el nacimiento del niño, nuestras casas están pegadas, cuando se va al trabajo me paso a su casa, para cuidar a la bebé, al niño lo dejaban en la escuela, pero ahora estoy más tiempo porque me quedo con los dos (entrevista 2.a.)

Así hombres y mujeres, niños y niñas asumieron en la vida cotidiana una dinámica diferente, nueva, más intensa en traslados de hogar, primero por los nuevos compromisos laborales de los padres, y segundo, porque en lo educativo los abuelos dejaron de ser acompañantes del proceso para pasar a ser parte activa de la enseñanza, del aprendizaje, los niños empezaron a depender del padre o de la madre, y en su ausencia como es el caso de los trabajadores del sector salud, y de otras actividades considerados esenciales, la abuela y el abuelo, la tía, el tío, asumieron la tarea para cumplir el “malogrado” proceso educativo viéndose obligados a incorporar nuevas tareas a su vida cotidiana.

Ante tal situación, en casi todos los hogares los medios electrónicos, se volvieron parte vital en la vida cotidiana. Con tremenda sorpresa, la enseñanza desde y en el hogar aumento el trabajo por partida doble, primero, ante el escaso conocimiento de los medios electrónicos, de sus herramientas y el desconocimiento casi total del manejo de las plataformas, o programas, la familia se vio obligada a aprenderlos, y dedicar tiempo a tal actividad segundo, se extendió el tiempo de permanencia de los nietos en el hogar de los abuelos, para los últimos aumentaron las actividades de reproducción.

¿Cómo han hecho para apoyar a sus nietos en la escuela?

Ya nos anda, yo si sabía de computación, pero lo que hacía cuando trabajaba, no se compara con lo de la escuela, de esto no sabía nada, lo bueno es que del kínder la maestra envía todos los trabajos de la semana y los niños están menos tiempo en computadora, pero cada día tenemos que ayudarles hacer la tarea y subirla, y estar pendientes de cualquier otra actividad (entrevista 2.b).

No, yo no sé mucho, pero mi otra hija es maestra, ella viene un buen rato en las tardes, yo cuido a la bebé y mientras ella ve lo que hizo el niño, sube los trabajos, y prepara lo del día siguiente, también su mamá, los días que le toca descansar ella es la encargada, al cabo es su hijo (entrevista 2.a)

Aquí se debe tener en cuenta que, algunos programas ya se encontraban en el proceso educativo –Facebook, YouTube, Twitter, Classroom, Zoom, OBS estudio, G Suite-, y el gobierno federal ya había implementado los primeros procesos con enciclomedia, y después “habilidades para todos”, sin embargo, fueron poco aprovechados, porque no se extendió la metodología para su uso, es decir, no se enseñó a los alumnos su uso, como parte integral del proceso de enseñanza.

Este es un aspecto de la política pública educativa que ha ido a contracorriente, se debe reconocer que el Estado como parte de la modernización educativa ha implementado políticas públicas para poner en marcha la digitalización de la misma, sin embargo, el proceso pese a que desde hace 18 años inicio su recorrido no ha podido consolidarse, los directores de escuelas primarias invocaron la falta de infraestructura, por lo demás, la problemática intento subsanarse creando un aula de computación, o adecuando una existente, enviando a un maestro para que diera una sesión a la semana por grupo, en estas condiciones que parecían más fortuitas que planeadas no lograron éxito.

Ampliando el ejemplo, y a manera de explicación de acuerdo a noticia publicada por el periódico Mañana, de 2008 a 2016 con un acumulado de 42,500 millones de pesos en programas de educación digital, aulas de medios y digitales, la lista de programas malogrados va desde Enciclomedia (2000-2006, 24 mil.), Habilidades para Todos (2006-2012; 10 mil.), Inclusión y Alfabetización Digital (2012 hasta 2015; 2,500), (El Mañana, 2015) aunque cada uno de ellos fue más costoso, no logró conectar el entusiasmo de docentes, ni de alumnos por aprender el uso y manejo de la tecnología – incluso el reparto de computadoras laptops y Tablet-, no tuvieron grandes resultados, no causaron impacto para hacer avanzar el aprendizaje.

Más allá de los arriba descrito, ante el COVID-19, además de lo educativo, la familia ampliada extendió su apoyo para la realización de tareas reproductivas –no biológicas- en el hogar. En estos meses las actividades se incrementaron, transformando la vida cotidiana, ahora no hay tiempo para tejer, bordar, leer, crear un objeto de carpintería, remozamiento del hogar u otra actividad que realicen los abuelos, porque parte de su tiempo, se dedica al apoyo de los nietos en la realización del aseo personal -bañar, vestir, peinar-, dedican tiempo a la preparación de la comida, y darles de comer, apoyan en el lavado y planchado de la ropa, apoyan a los nietos en el proceso de aprendizaje, revisando las tareas y subiéndolas a la plataforma. La familia extensa asumió el proceso reproductivo.

Ante lo anterior, y como parte de la nueva forma de vivir estos tiempos de pandemia, se generaron acuerdos tácitos, porque se esperaba que el confinamiento terminaría en plazo breve, ante su prolongación, en las familias además del trabajo, al estar conviviendo en espacios pequeños existen afectaciones emocionales: el estrés, la depresión, la irritación, sentirse violento ha afectado tanto a hombres como mujeres, a los niños y niñas.

¿Cómo ha afectado el confinamiento la conducta de los niños?

A veces los niños se pelean mucho, y la niña se nos pone muy corajuda, y no quiere obedecer, se enoja y se encierra en la recámara (entrevista 2.b)

¿Cómo ha afectado el confinamiento su vida cotidiana?

No yo me salgo a caminar, con tanto chiquillo ahí –tres nietos de 7,3, 1 años-, ya no sabía qué hacer, “hay, abue pues tu ayúdame hacer la tarea”; “abuelo ven a jugar conmigo”; y él bebé llorando porque quiere que lo carguen; no, yo me salí a caminar, le dije a mi mujer ahí te quedas con tus chiquillos (entrevista 3.a)

Normal, bueno, algunas veces estoy aburrída porque extraño salir, reunirme con mis amigas, pero no se puede, pero mi esposo, se la pasa el día de dios, viendo la televisión, lo bueno es que se queda en nuestra casa (entrevista 2.a)

Los abuelos de los tres niños viven en una casa “otorgada” por Infonavit, y como se comprenderá la abuela no estaba descansando, preparaba la comida y el alimento del bebé.

Como se ha dicho anteriormente, la visita de los nietos se volvió trabajo de reproducción, ahora hay que cuidarlos en horarios prolongados que pueden ir desde las ocho horas reglamentarias de trabajo o hasta las veinticuatro horas –tiempo que no se puede calcular de forma homogénea- porque los jóvenes padres, dependen de sí son requeridos para doblar turnos, o cubrir suplencias en sábados o domingos, así la convivencia que se realizaba durante estos dos días perdió el efecto sorpresa para abuelos y nietos, ahora, no se trata del vendrán, del ya llegaron, de qué preparamos de comer, los nietos, las nietas están ahí en el hogar de los abuelos, lo que había sido convivencia temporal, paso a ser parte de la vida cotidiana.

Se puede afirmar que, la responsabilidad en la conducción del hogar en tiempos de anormalidad de COVID-19, no ha sido igual para hombres y mujeres, para las mujeres la carga de trabajo se volvió multifactorial. Para continuar con el proceso educativo se vieron obligadas a asumir el trabajo de maestras y junto a los nietos ahora atienden la computadora, la televisión u otro medio electrónico, por su parte, los nietos al ser de diferentes edades, de acuerdo al grado cursado ocupan más tiempo, las abuelas se han vuelto cuidadoras de tiempo completo los siete días a la semana (Acosta, 2020), se han visto obligadas a establecer horarios en su vida y en la de los nietos –además de los reglamentarios por su escuela- para realizar tareas y emprender juegos lúdicos con los nietos, sin embargo, lo anterior no las libera de la carga de las labores del hogar. Al ser cuidadoras de tiempo completo, se suma estar pendientes constantemente de “lávate las manos con agua y jabón por espacio de un minuto”, poner gel en lugares estratégicos, preparar la solución clorada para colocar tapetes en la entrada al hogar, están pendientes de la limpieza de los zapatos.

Mi hija es muy exagerada, quiere tapetes a la entrada, tapetes en la sala, que los niños y yo no salgamos, ni a la puerta, bueno, también la entiendo, ella ésta en el área donde se atienden a los pacientes de COVID-19 y dice que es muy feo (entrevista 2a)

Dicho lo anterior, las abuelas apoyan la limpieza general de los nietos –bañarse, vestirse, peinarse-, atienden la preparación de la comida, y todo lo que implica el proceso de alimentación, la limpieza del hogar, ayudan con el lavado y planchado de la ropa, así como otras actividades relacionadas con los afectos familiares, para que el trabajador de la salud descansa, por ello para las abuelas las labores domésticas se han duplicado y todo su tiempo se encuentra ocupado. Desde luego, este apoyo lo realizan adultos mayores que deben estar en su casa resguardándose, al considerarse que son personas en riesgo. Sin embargo, la situación pandémica ha obligado a algunos abuelos y abuelas a olvidar el riesgo, y cuidando los protocolos de salud apoyar a sus nietos y nietas.

Duelo familiar sin despedidas ante la muerte por COVID-19

Algo indiscutible es que las muertes por COVID-19, aumentan cada día, como anteriormente se menciona en el país han ocurrido 101,926 muertes, y de acuerdo a la Universidad Johns Hopkins esta cifra lo sitúa como el décimo país con más casos acumulados y cuarto con más muertes absolutas, la tendencia puede ir en aumento, porque ha registrado un índice de positividad del 40 % en las pruebas, y la OMS recomienda mantener la tasa cercana al 5%. Estadísticamente también se ha mostrado que la tasa de mortalidad es del 9.8%, lo que equivale a que muere 1 persona de cada 10 diagnosticadas con COVID-19, uno de los índices más alto a nivel mundial (El periódico, 2020).

El COVID-19, también ha transformado la subjetividad respecto del duelo, de lo irremediable, la muerte. En todas aquellas muertes por COVID 19 –y las que no lo son- las familias extensas, los conocidos de esas familias, no han podido ver el cadáver de su ser querido, no han podido velarlo, llevar flores, realizar cantos, rezos de despedida, los nueve días de rosarios, todo, todo quedo suspendido. Aunque los protocolos marcan cuatro horas de velación y un número que no exceda de 20 personas para los deudos de quienes no haya muerto por COVID-19 (Flores, 2020), en los hechos, de los hospitales y clínicas las carrozas mortuorias conducen directo al panteón, o a los espacios de cremación. Durante éste tiempo de pandemia los panteones y las funerarias pasaron a formar parte de la arquitectónica más importante de la ciudad.

¿Cómo vivió el proceso de muerte de su familiar?

Hace ya un mes una semana, era un miércoles llamo mi sobrina, nos avisó que mi hermano estaba internado porque ya no podía permanecer en la casa, que llevaba una semana sintiéndose muy mal, empezamos a comunicarnos diario por la mañana, cuatro días después, nos comunicó que lo intubaron, yo me sentía como triste, como enojado, mal, muy mal, con ganas de llorar. Duró una semana intubado y murió. Lo había visto en febrero, era más chico que yo, en esa vez, estuvimos bromeando, hasta le encargue a mi familia si moría primero, bueno, no estoy a salvo, me puede dar, pero es muy triste, que el haya muerto

primero. Mi cuñada y sobrinos decidieron cremar su cuerpo. Ahora me quede solo (entrevista 3.a)

Cuando murió mi tío, para rezar los rosarios, toda la familia, nos conectamos a las 7 p.m., es muy feo, nunca pensé que eso pudiera ocurrir, juntarnos a través de la computadora, pero al menos pudimos hacerlo así (entrevista 2.a)

Cuando me hablaron y me dijeron que había muerto mi hermano Pedro, mi respuesta fue, cuál de los dos, Pedro Rodríguez Puente o Pedro Rodríguez Rivera, quien estaba al teléfono no supo informar. Antes de ir a la Clínica pase a una funeraria, ahí me dieron instrucciones para lo que haría inmediatamente, también me dieron un equipo para vestirme y entrar a reconocer el cadáver, desde la funeraria realice el cambio de ropa, llegando a la clínica me ajusté el equipo y cruce unos largos pasillos, de área de COVID-19 hasta llegar a una sala-depósito de cadáveres, rápidamente me enseñaron la cara, era mi hermano, asentí con la cabeza, salimos y me hicieron saber sobre el protocolo para el manejo del cuerpo. (entrevista 3.b)

Lo anterior es lo expresado entre quienes han perdido un ser querido, al menos en el país ya van más de 100 mil muertes por lo que este tipo de narraciones familiares, se han repetido y seguirán repitiéndose a lo largo del año, inicialmente la ciudad, permaneció en semáforo naranja por más tiempo que otras ciudades, sin embargo, pese a las prohibiciones oficiales sus habitantes siguieron relacionándose en los espacios públicos, por lo que la situación pandémica en el Estado prontamente se agudizó, y desde entonces se permanece en rojo con todas las restricciones que el color simboliza.

Conclusiones

A partir de la expansión del COVID 19, afirma Michael Ignatieff rector de la Universidad Central Europea, base Hungría “el mundo en pausa, la gente bajo encierro, las calles vacías, la economía frenada”, (citado en Pérez, 2020), sin tener certeza de lo que pasará mañana, entre los cambios ocurridos ante el COVID se encontró, que por las acciones emanadas de los gobiernos para su contención las ciudades perdieron el bullicio cotidiana que les caracteriza, sus espacios, sus edificios, sus calles, permanecen vacías, sus comercios cerrados, ni que decir, toda la conformación arquitectónica seguirá esperando el paseo normal de quienes viven y hacen cotidianamente la ciudad.

Por su parte, en el sistema sanitario en general, de acuerdo a la percepción de los entrevistados se ha profundizado la situación de colapso y carencias que viven, aunque se sabe sobre la protección requerida, los médicos y enfermeras viven cada día la angustia de salir contagiados, su vida cotidiana se nutre de incertidumbre y miedo, atrás quedó la seguridad de su propia salud, ya que la protección sanitaria para el desarrollo del trabajo es insuficiente, en ocasiones los materiales y equipos otorgados son de baja calidad, la esperanza reside en que se aplane la curva de contagios, sin embargo, ante la mutación de la cepa inicial, el personal sigue expuesto, y las muertes siguen en aumento. Se corrobora qué ante la incertidumbre por las contrataciones, el riesgo laboral y los bajos salarios crece la renuencia de profesionales de la salud a integrarse y formar parte del personal, su percepción es que el mejoramiento de su

condición laboral como aumento de salario, las contrataciones, nombramientos de base, solo quedan en el discurso oficial.

Se confirma la percepción de que mientras la situación pandémica se prolongue la familia extensa seguirá apoyando los trabajos de reproducción, y sostenimiento del hogar, haciendo y organizando las tareas que la vida cotidiana exige. Se puede observar que se reafirman las características de la familia tradicional, la solidaridad y los afectos, se expresan en las actitudes positivas asumidas ante el proceso de educación, apoyando el Programa Aprende en Casa II, que se mantiene a través de los diversos medios de comunicación, se comprueba que entre los cambios realizados aprender el manejo de las plataformas virtuales, así como tomar el papel de maestros y maestras forma parte de los cambios de la vida cotidiana. Lamentablemente miles de niños por encontrarse en situaciones de precariedad y vulnerabilidad se han visto obligados a retirarse del proceso educativo.

Considerando las ideas anteriores, respecto del duelo, se encontró que uno de los aspectos del cambio social originado por el COVID-19, es que con las muertes que ocurren en el día a día, se va tomando conciencia de la importancia de las medidas: la sana distancia, el uso de cubrebocas, lavado de manos, no acudir a espacios cerrados ni con muchas personas ha dejado de ser lo que conoce, para ser lo que se efectiviza, cuidados aunque sean básicos y sencillos son necesarios como medios de prevención, por otro lado, se observa que se va produciendo un proceso de naturalización de la muerte, una cierta indiferencia hacia las circunstancias de dolor que atraviesa la familia de quien pierde un ser querido, dos o hasta tres, lo que hace preguntarse si en el futuro mediato cambiaran o se redoblaran las costumbres y tradiciones propias del mexicano ante la muerte.

Como sumatoria, la pandemia vino a mostrar otro momento más, de las recurrentes crisis del capitalismo, crisis que extendida a nivel mundial requiere en el ámbito económico el concurso de la buena voluntad de los gobernantes en turno para tejer las medidas adecuadas y poder remontarla, es decir, implementar políticas públicas para evitar que siga el deterioro social y familiar al verse afectado el ingreso por la: "caída del empleo, la productividad, los salarios, las inversiones, y concomitantemente, el agravamiento de los problemas sociales (violencia, inseguridad, precariedad económica)", (Suaste, 2020, p.34).

Lo que tenemos a futuro es que en el sector salud se impulsen acciones colectivas que cubran las necesidades de la población –como se prevé será con las vacunas–, y que al tiempo que se impulsen medidas para reactivar el crecimiento, se implementen políticas públicas para impulsar el desarrollo social.

Referencias Bibliográficas.

- Acosta, Corinna (2020). 5 prácticas para impulsar el liderazgo femenino. Extraído de <https://www.expoknews.com/5-practicas-para-impulsar-el-liderazgo-femenino/>
- ASALE & RAE (s/f). Pandemia | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Extraído de <https://dle.rae.es/pandemia>
- Basile, Gonzalo (2020). SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. Extraído de <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3557-3562/>

- Boletín UNAM-DGCS (2017). Existen en México tres grupos de familias con 11 variantes: Estudio de la UNAM. Extraído de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_335.html
- Borja, Jordi y Miuxi Zaida (2003). **Espacio Público: Ciudad y Ciudadanía**. Ed. Electa. España.
- Castells, Manuel (1976). **La cuestión Urbana**. Siglo XXI. España.
- COVID-19 Map (s/f). Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Extraído de <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Cruz Cabrera, Marianela (2016). El desafío de hacer ciudad en el siglo XXI. **Revista Eídos**, 9, Ecuador. (pp.4-13). DOI: www.doi.org/10.29019/eidos.v0i9.126
- El Mañana (2015). Deja la SEP morir Enciclomedia; tecnología cuesta 42 mil mdp El Mañana de Nuevo Laredo. Extraído de <https://elmanana.com.mx/noticia/57557/Deja-la-SEP-morir-Enciclomedia-tecnologia-cuesta-42-mil-mdp.html>
- Flores Morales, Rogelio (2020). Duelo sin réquiem. **Revista Proceso**. Edición especial. No. 59, México. (Pp. 70-74).
- INEE (2019). La Educación Obligatoria en México—Informe 2019. Extraído de https://www.inee.edu.mx/medios/informe2019/stage_01/cap_0102.html
- INEGI (2015). Vivimos en hogares diferentes. Extraído de <http://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P#uno>
- Matos, Ayala Andreina (2018). Vida Cotidiana. Características y actividades comunes. Extraído de <https://www.lifeder.com/vida-cotidiana/>
- Mejía, Melissa A.; Rivera, Paola M.; Urbina, Melvin; Alger, Jackeline; Maradiaga, Edna; Flores, Sonia; Rápalo, Saira; Zúñiga, Lucia; Martínez, Claudia y Sierra, Leonardo (2014). Discapacidad en el adulto mayor: características y factores relevantes. **Revista de la Facultad de Ciencias Médicas**. 11 (11), Honduras. Extraído de http://www.bvs.hn/Honduras/UICFM/Articulo2_RFCMVol11-2-2014-5.Revision.Discapacidad.Adulto.Mayor.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). ¿Qué es una pandemia? Extraído de https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- Pérez, Juan Carlos (2020). Coronavirus. "Se está llevando a cabo un experimento terrible en tiempo real: cuál sistema (el democrático o el autoritario) responde mejor ante la epidemia" - BBC News Mundo. Extraído de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52134500>
- Porreca, Ricardo y Rocchio, Daniele (2016) Distancias Socio–espaciales en la reconstrucción pos-desastre. **Revista Eídos**, 9, Ecuador. (pp. 15-28). <https://doi.org/10.29019/eidos.v0i9.127>
- Suaste, Jesús (2020). Meditaciones sobre el retorno a la anormalidad. **Revista Proceso**, Edición Especial. 59, (pp. 32-35.)
- Valadez, Blanca (2020). Más de 104 mil profesionales de la salud han dado positivo a covid-19; mil 410 han muerto. Extraído de <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/por-covid-19-han-muerto-mas-enfermeras-entre-el-personal-de-salud>
- Vélez, Ma. Guadalupe (2014). Educación universitaria como factor de movilidad social. **TELOS. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales**. Vol. 16 (2), (pp. 207-225). <https://www.redalyc.org/pdf/993/99331125001.pdf>